

Nombre: _____ Fecha de hoy: _____

Lea atentamente: Este cuestionario fue diseñado para permitirnos entender en que medida su lumbalgia ha afectado su capacidad de desarrollar sus actividades diarias. Por favor, haga un círculo alrededor de la LETRA que describa su situación de manera mas adecuada.

1. Intensidad del dolor

- A. El dolor es intermitente y muy leve.
- B. El dolor es leve y no varia demasiado.
- C. El dolor es intermitente y moderado.
- D. El dolor es moderado y no varia.
- E. El dolor es intermitente y agudo.
- F. El dolor es agudo y no varia demasiado

2. Cuidado personal

- A. No necesito cambiar la forma en que me aseo o me visto para evitar el dolor.
- B. Normalmente no cambio la forma en que me aseo o me visto a pesar de que siento algo de dolor.
- C. Asearme y vestirme me aumenta el dolor, pero puedo hacerlo de la manera habitual.
- D. Asearme y vestirme me aumenta el dolor, y me resulta necesario cambiar la forma de hacerlo.
- E. Debido al dolor, por momentos no puedo asearme y vestirme sin ayuda.
- F. Debido al dolor, no puedo asearme ni vestirme sin ayuda.

3. Levantar peso

- A. Puedo levantar elementos livianos sin sentir un dolor extra.
- B. Puedo levantar elementos pesados pero me causa un dolor extra.
- C. El dolor no me permite levantar elementos pesados del suelo.
- D. El dolor no me permite levantar elementos pesados, pero puedo hacerlo si estan correctamente colocados, por ejemplo, sobre una mesa.
- E. El dolor no me permite levantar elementos pesados pero puedo levantar elementos de peso liviano a mediano si estan correctamente colocados.
- F. Sólo puedo levantar elementos muy livianos, como maximo.

4. Caminar

- A. El dolor no me impide caminar ninguna distancia.
- B. El dolor me impide caminar mas de 1 milla.
- C. El dolor me imp ide caminar mas de milla.
- D. El dolor me imp ide caminar mas de ____ milla.
- E. Sólo puedo caminar con la ayuda de un bastón o muletas.
- F. Paso la mayor parte del tiempo en la carna y debo arrastrarme para llegar al baño.

5. Estar sentado

- A. Puedo estar sentado/a en cualquier silla el tiempo que desee sin sentir dolor.
- B. Sólo puedo estar sentado/a en mi silla favorita el tiempo que desee.
- C. El dolor me impide estar sentado/a por mas de 1 hora.
- D. El dolor me impide estar sentado/a por mas de ____ hora.
- E. El dolor me impide estar sentado/a par mas de 10 minutos.
- F. El dolor me impide estar sentado/a.

6. Estar de pie

- A. Puedo estar de pie el tiempo que desee sin sentir dolor.
- B. Siento algo de dolor cuando estoy de pie, pero no aumenta con el tiempo.
- C. No puedo estar de pie por mas de 1 hora sin sentir dolor que va en aumento.
- D. No puedo estar de pie por mas de ____ hora sin sentir dolor que va en aumento.
- E. No puedo estar de pie por mas de 10 minutos sin sentir dolor que va en aumento.
- F. Evito estar de pie porque aumenta el dolor inmediatamente.

7. Dormir

- A. No siento dolor cuando estoy acostado/a en la cama.
- B. Siento dolor cuando estoy acostado/a en la cama, pero no me impide dormir bien.
- C. Debido al dolor, las horas que duermo normalmente en una noche se reducen a menos de una cuarta parte.
- D. Debido al dolor, las horas que duermo normalmente en una noche se reducen a menos de la mitad.
- E. Debido al dolor, las horas que duermo normalmente en una noche se reducen a menos de tres cuartas partes.
- F. El dolor me impide dormir.

8. Vida social

- A. Mi vida social es normal y no me genera dolor.
- B. Mi vida social es normal pero me aumenta el grado de dolor.
- C. El dolor no tiene un efecto significativo en mi vida social mas que limitar mis actividades mas energeticas, como por ejemplo, bailar.
- D. El dolor ha restringido mi vida social y no salgo con frecuencia.
- E. Debido al dolor mi vida social me limita a estar en mi casa.
- F. Casi no tengo vida social debido al dolor.

9. Viajar

- A. No siento dolor cuando estoy viajando.
- B. Siento algo de dolor cuando estoy viajando, pero ninguna de las formas en las que viajo habitualmente empeora el dolor.
- C. Siento dolor extra cuando estoy viajando, pero no me obliga a buscar formas alternativas para viajar.
- D. Siento dolor extra cuando estoy viajando, lo cual me obliga a buscar formas alternativas para viajar.
- E. El dolor me restringe todas las formas de viajar.
- F. El dolor me impide viajar en cualquier forma, excepto si lo hago en posición recostada.

10. Cambiar el grado de dolor

- A. Mi dolor esta mejorando rapidamente,
- B. Mi dolor fluctua, pero en general, indudablemente esta mejorando.
- C. Mi dolor parece estar mejorando, pero la mejoría es lenta por el momento.
- D. Mi dolor no esta mejorando y tampoco esta empeorando.
- E. Mi dolor esta empeorando gradualmente.
- F. Mi dolor esta empeorando rapidamente.