

# Índice de Discapacidad del Cuello – Visita Inicial

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Este cuestionario ha sido diseñado para darle a su terapeuta información sobre cómo su dolor de cuello le ha afectado en sus actividades de la vida diaria. Por favor, responda a cada sección; marcando solo UNA casilla que mejor describa su estado hoy.

**Califique su nivel de dolor con la actividad:** SIN DOLOR = 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = DOLOR MUY INTENSO

## Sección 1 – Intensidad del dolor

- No tengo dolor en este momento.
- El dolor es muy leve en este momento.
- El dolor es moderado por el momento.
- El dolor es bastante intenso en este momento.
- El dolor es muy intenso en este momento.
- El dolor es el peor imaginable en este momento.

## Sección 2 – Cuidado personal (lavar, vestirse, etc.)

- Puedo cuidarme normalmente sin dolor adicional.
- Puedo cuidarme normalmente, pero me causa un dolor extra.
- Es doloroso cuidarme y soy lenta y cuidadoso.
- Necesito ayuda, pero me ocupo de la mayor parte de mi cuidado personal.
- Necesito ayuda todos los días en la mayoría de los aspectos del cuidado personal.
- No puedo vestirme, lavarme con dificultad y quedarme en la cama.

## Sección 3 – Elevación

- Puedo levantar pesas pesadas sin dolor adicional.
- Puedo levantar pesas pesadas, pero me da un dolor adicional.
- El dolor me impide levantar pesos pesados del suelo, pero puedo arreglármelas si están sobre una mesa.
- El dolor me impide levantar pesas pesadas, pero puedo si están convenientemente colocados.
- Solo puedo levantar pesas muy ligeras.
- No puedo levantar ni cargar nada en absoluto.

## Sección 4 – Dolor de cabeza

- No tengo dolores de cabeza en absoluto.
- Tengo ligeros dolores de cabeza que vienen con poca frecuencia.
- Tengo dolores de cabeza moderados que vienen con poca frecuencia.
- Tengo dolores de cabeza moderados que vienen con frecuencia.
- Tengo fuertes dolores de cabeza que vienen con poca frecuencia.
- Tengo dolores de cabeza casi todo el tiempo.

## Sección 5 - Recreación

- Puedo participar en todas mis actividades recreativas sin dolor.
- Puedo participar en mis actividades recreativas con algo de dolor.
- Soy capaz de participar en la mayoría, pero no en todas, de mis actividades recreativas debido a mi dolor de cuello.
- Puedo participar en algunas de mis actividades recreativas habituales actividades con algo de dolor de cuello.
- Apenas puedo realizar actividades recreativas porque de dolor de cuello.
- No puedo realizar ninguna actividad recreativa.

## Sección 6 – Lectura

- Puedo leer todo lo que quiera sin dolor en el cuello.
- Puedo leer todo lo que quiera con un ligero dolor de cuello.
- Puedo leer todo lo que quiera con un dolor de cuello moderado.
- No puedo leer todo lo que quisiera debido a un dolor moderado en el cuello.
- Apenas puedo leer debido a un fuerte dolor de cuello.
- No puedo leer nada debido al dolor de cuello.

## Sección 7 - Trabajo

- Puedo hacer todo lo que quiera.
- Solo puedo hacer mi trabajo habitual, pero nada más.
- Puedo hacer la mayor parte de mi trabajo habitual, pero no más.
- No puedo hacer mi trabajo habitual.
- Apenas puedo hacer un trabajo habitual.
- No puedo hacer ningún trabajo en absoluto.

## Sección 8 – Dormir

- El dolor no me impide dormir bien.
- Mi sueño está ligeramente alterado (<1 hora de pérdida de sueño).
- Mi sueño está ligeramente alterado (1-2 horas de pérdida de sueño).
- Mi sueño está moderadamente alterado (2-3 horas de pérdida de sueño).
- Mi sueño se ve muy perturbado (3-4 horas de pérdida de sueño).
- Mi sueño está completamente perturbado (5-7 horas de sueño pérdida).

## Sección 9 - Concentración

- Puedo concentrarme plenamente cuando quiero sin dificultad.
- Puedo concentrarme plenamente cuando quiero con una ligera dificultad.
- Tengo un buen grado de dificultad para concentrarme cuando quiero.
- Me cuesta mucho concentrarme cuando quiero.
- Tengo grandes dificultades para concentrarme cuando quiero.
- No puedo concentrarme en absoluto.

## Sección 10 – Conducción

- Puedo conducir mi coche sin dolor de cuello.
- Puedo conducir mi coche todo el tiempo que quiera con un ligero dolor de cuello.
- Puedo conducir mi coche todo el tiempo que quiera con un dolor de cuello moderado.
- No puedo conducir mi coche todo el tiempo que quiero debido a un dolor moderado.
- Casi no puedo conducir mi coche debido a un fuerte dolor de cuello.
- No puedo conducir mi coche en absoluto.