

INDICE DE LA ESPALDA

Nombre del Paciente _____ Fecha _____

Este cuestionario le dará información a su proveedor de salud sobre como la condición de su espalda afecta su vida diaria. Por favor conteste cada sección marcando la frase que aplica a su condición. Si dos o más frases en una sección describen su condición, por favor marque la frase que describe su condición con más exactitud.

Intensidad del Dolor

- ① El dolor va y viene y es muy suave.
- ② El dolor es suave y no varía mucho.
- ③ El dolor va y viene y es moderado.
- ④ El dolor es moderado y no varía mucho. El dolor va y viene y es muy severo.
- ⑤ El dolor es muy severo y no varía mucho.

Al Dormir

- ① No tengo dolor cuando estoy acostado.
- ② Tengo dolor cuando estoy acostado pero no evita que duerma bien.
- ③ Debido al dolor, mi sueño normal se ha reducido menos del 25%.
- ④ Debido al dolor, mi sueño normal se ha reducido menos del 50%.
- ⑤ Debido al dolor, mi sueño normal se ha reducido menos del 75%.
- ⑥ El dolor no me deja dormir.

Al Sentarse

- ① Puedo sentarme en cualquier silla por tanto tiempo como quiera.
- ② Puedo sentarme solamente en mi silla favorita por tanto tiempo como quiera.
- ③ El dolor no me permite sentarme por más de una hora.
- ④ El dolor no me permite sentarme por más de media hora.
- ⑤ El dolor no me permite sentarme por más de 10 minutos.
- ⑥ Evito sentarme porque esto aumenta el dolor inmediatamente.

Al Estar De Pie

- ① Puedo estar parado por tanto tiempo como quiera sin dolor. Tengo algún dolor mientras que estoy parado pero el dolor no aumenta con el tiempo.
- ② No puedo estar parado por más de una hora sin que el dolor aumente.
- ③ No puedo estar parado por más de media hora sin que el dolor aumente.
- ④ No puedo estar parado por más de 10 minutos sin que el dolor aumente.
- ⑤ Evito estar parado porque esto incrementa el dolor inmediatamente.

Al Caminar

- ① No tengo dolor mientras que camino.
- ② Tengo algún dolor mientras que camino pero el dolor no aumenta con la distancia.
- ③ No puedo caminar más de una milla sin que el dolor aumente.
- ④ No puedo caminar más de media milla sin que el dolor aumente.
- ⑤ No puedo caminar más de un cuarto de milla sin que el dolor aumente.
- ⑥ No puedo caminar sin que el dolor aumente.

Cuidado Personal

- ① No tengo que cambiar mi manera de bañarme o vestirme para evitar el dolor.
- ② No he cambiado mi manera de bañarme o vestirme aunque esto causa algo de dolor.
- ③ El bañarse o vestirse incrementa el dolor pero no he cambiado mi manera de hacerlo.
- ④ El bañarse o vestirse incrementa el dolor pero me ha sido necesario cambiar mi manera de hacerlo.
- ⑤ Debido al dolor, no puedo hacer alguna parte de mi baño o vestido sin ayuda.
- ⑥ Debido al dolor, no puedo bañarme o vestirme sin ayuda.

Al Levantar Objetos

- ① Puedo levantar objetos pesados sin que cause más dolor.
- ② Puedo levantar objetos pesados pero esto causa más dolor.
- ③ El dolor no me permite levantar objetos pesados del piso.
- ④ El dolor no me permite levantar objetos pesados del piso, pero puedo levantarlos si son convenientemente colocados (por ejemplo, en una mesa).
- ⑤ El dolor no me permite levantar objetos pesados del piso, pero puedo levantar objetos livianos o medianamente pesados si son colocados convenientemente.
- ⑥ Puedo levantar solamente objetos muy ligeros.

Al Viajar

- ① No tengo dolor al viajar.
- ② Tengo algo de dolor al viajar pero ninguna de mis maneras habituales de viajar empeoran el dolor.
- ③ Tengo más dolor al viajar pero esto no me obliga a buscar otras formas de viajar.
- ④ Tengo más dolor al viajar lo que me obliga a buscar otras formas de viajar.
- ⑤ El dolor ha restringido todas las formas de viaje excepto cuando voy acostado.
- ⑥ El dolor ha restringido todas las formas de viaje.

Vida Social

- ① Mi vida social es normal y no me causa más dolor.
- ② Mi vida social es normal pero aumenta el dolor.
- ③ El dolor no ha tenido un efecto significativo en mi vida social aparte de limitar mis intereses más enérgicos (por ejemplo, bailar, etc).
- ④ El dolor ha restringido mi vida social y no salgo muy frecuentemente.
- ⑤ El dolor ha restringido mi vida social a mi casa. Difícilmente tengo alguna vida social debido al dolor.

Cambio en el Grado de Dolor

- ① Mi dolor esta mejorando rápidamente.
- ② Mi dolor fluctúa pero está mejorando definitivamente.
- ③ Mi dolor parece estar mejorando pero la mejoría es lenta.
- ④ Mi dolor no está ni mejorando ni empeorando.
- ⑤ Mi dolor está empeorando gradualmente.
- ⑥ Mi dolor está empeorando rápidamente.

Index Score = [Sum of all statements selected / (# of sections with a statement selected x 5)] x 100

Back Index Score _____