

Discapacidad del Cuello

Nombre: _____ Fecha: _____

Por favor, lea las instrucciones:

Este cuestionario ha sido diseñado para dar al médico información sobre cómo su dolor de cuello ha afectado su capacidad para manejar la vida cotidiana. Por favor conteste cada sección y marque en cada sección solamente la casilla ONE que se aplica a usted. Nos damos cuenta de que usted puede considerar que dos de las declaraciones en cualquier sección se refieren a usted, pero por favor marque la casilla que más cercanamente describe su problema.

SECCIÓN 1-INTENSIDAD DEL DOLOR

- No tengo dolor en este momento.
- El dolor es muy templado en este momento.
- El dolor es moderado en este momento.
- El dolor es bastante severo en este momento.
- El dolor es muy severo en este momento.
- El dolor es el peor imaginable en este momento.

SECCIÓN 2-CUIDADO PERSONAL (Lavado, Vestidor, etc.)

- Puedo cuidarme normalmente, sin causar dolor adicional.
- Puedo cuidarme normalmente, pero causa dolor extra.
- Es doloroso cuidarme y soy lento y cuidadoso.
- Necesito ayuda, pero manejo la mayor parte de mi cuidado personal.
- Necesito ayuda todos los días en la mayoría de los aspectos del autocuidado.
- No me visto; Me lavo con dificultad y me quedo en la cama.

SECCIÓN 3-LEVANTAMIENTO

- Puedo levantar pesos pesados sin dolor adicional.
- Puedo levantar pesos pesados, pero da dolor extra.
- El dolor me impide levantar pesos pesados del suelo, pero puedo manejarlos si están convenientemente colocados, por ejemplo, sobre una mesa.
- El dolor me impide levantar pesos pesados del suelo, pero puedo manejar pesos ligeros a medianos si están convenientemente posicionados.
- Puedo levantar pesos muy ligeros.
- No puedo levantar ni llevar nada.

SECCIÓN 4-LECTURA

- Puedo leer todo lo que quiera, sin dolor en mi cuello.
- Puedo leer todo lo que quiera, con ligero dolor en mi cuello.
- Puedo leer todo lo que quiera, con dolor moderado en mi cuello.
- No puedo leer tanto como quiero, debido a un dolor moderado en mi cuello.
- Casi no puedo leer, debido a un dolor severo en mi cuello.
- No puedo leer en absoluto.

SECCIÓN 5-DOLORES DE CABEZA

- No tengo dolores de cabeza.
- Tengo dolores de cabeza ligeros 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 frecuencia.
- Tengo dolores de cabeza casi todo el tiempo.

SECCIÓN 6-CONCENTRACIÓN

- Puedo concentrarme completamente cuando quiero, sin dificultad.
- Puedo concentrarme completamente cuando quiero, con ligera dificultad.
- Tengo un buen grado de dificultad para concentrarme cuando quiero.
- Tengo muchas dificultades para concentrarme cuando quiero.
- Tengo muchas dificultades para concentrarme cuando quiero.
- No puedo concentrarme en nada

SECCIÓN 7-TRABAJO

- Puedo hacer todo el trabajo que quiera.
- Puedo hacer mi trabajo habitual, pero no más.
- Puedo hacer la mayor parte de mi trabajo habitual, pero no más.
- No puedo hacer mi trabajo habitual.
- Casi no puedo hacer ningún trabajo.
- No puedo hacer ningún trabajo en absoluto.

SECCIÓN 8-CONDUCCIÓN

- Puedo conducir mi coche sin dolor en el cuello.

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

SECCIÓN 9-DORMIR

- No tengo problemas para dormir.
- Mi sueño es un poco perturbado (menos de 1 hora sin dormir).
- Mi sueño es ligeramente perturbado (1-2 horas sin dormir).
- Mi sueño es moderadamente perturbado (2-3 horas sin dormir).
- Mi sueño es muy perturbado (3-5 horas sin dormir).
- Mi sueño es completamente perturbado (5-7 horas sin dormir).

SECCIÓN 10-RECREACIÓN

- Soy capaz de participar en todas mis actividades de recreación, sin dolor de cuello en absoluto.
- Soy capaz de participar en todas mis actividades recreativas, con algo de cuello.
- Puedo participar en la mayor parte, pero no en todas, de mis actividades recreativas habituales, debido al dolor en mi cuello.
- Puedo participar en algunas de mis actividades recreativas, debido al dolor en mi cuello.
- Casi no puedo hacer ninguna actividad recreativa, debido al dolor en mi cuello.
- No puedo hacer ninguna actividad de recreación en absoluto.

Instrucciones:

1. El NDI se califica de la misma manera que el índice de discapacidad de Oswestry.
2. Usando este sistema, una puntuación de 10-28% (es decir, 5-14 puntos) es considerada por los autores para constituir una discapacidad leve; 30-48% es moderado; 50-68% es grave; 72% o más está completo.