

Este cuestionario está diseñado para permitirnos entender en qué manera su dolor de cuello ha afectado su capacidad para realizar actividades cotidianas. Por favor, conteste cada sección circulando la decisión que más le corresponda. Sabemos que es posible que más de una opción pueda relacionarse con usted, pero por favor, **sólo circule la opción que mejor describa su problema en este momento.**

Sección 1 - Intensidad del Dolor

- A. No tengo dolor en este momento.
- B. El dolor es leve en este momento.
- C. El dolor va y viene y es moderado.
- D. El dolor es moderado y no varía mucho.
- E. El dolor es intenso pero va y viene.
- F. El dolor es severo y no varía mucho.

Sección 2 - Cuidado personal (vestirse, bañarse)

- A. Puedo cuidar de mí mismo sin sentir dolor adicional.
- B. Puedo cuidar de mí mismo, pero normalmente me causa dolor adicional.
- C. Me causa dolor cuidar de mí mismo y por eso soy lento y cuidadoso.
- D. Necesito un poco de ayuda, pero yo puedo hacer la mayor parte de mi cuidado personal.
- E. Necesito ayuda a diario en la mayoría de mi cuidado personal.
- F. No me visto, me lavo con dificultad y me quedo en cama.

Sección 3 - Levantar pesos

- A. Puedo levantar objetos pesados sin dolor adicional.
- B. Puedo levantar objetos pesados, pero causa dolor adicional.
- C. El dolor me impide levantar objetos pesados del piso, pero puedo si están convenientemente situados, por ejemplo, sobre una mesa.
- D. El dolor me impide levantar cosas pesadas, pero puedo manejar cosas livianas o medianas si están ubicados convenientemente.
- E. Puedo levantar cosas livianas.
- F. No puedo levantar o cargar ninguna cosa.

Sección 4 - Lectura

- A. Puedo leer tanto como quiero sin dolor en mi cuello.
- B. Puedo leer tanto como quiero con dolor leve en el cuello.
- C. Puedo leer tanto como quiero con dolor moderado en mi cuello.
- D. No puedo leer tanto como quiero debido a dolor moderado en mi cuello.
- E. No puedo leer tanto como quiero debido a un fuerte dolor en mi cuello.
- F. No puedo leer en absoluto.

Sección 5 - Dolor de cabeza

- A. No tengo dolores de cabeza.
- B. Tengo dolores de cabeza leves que vienen con poca frecuencia.
- C. Tengo dolores de cabeza moderados que vienen con poca frecuencia.
- D. Tengo dolores de cabeza moderados que vienen con mucha frecuencia.
- E. Tengo fuertes dolores de cabeza que vienen con frecuencia.
- F. Tengo dolores de cabeza casi todo el tiempo.

Sección 6 - Concentración

- A. Puedo concentrarme completamente sin dificultad.
- B. Puedo concentrarme completamente cuando quiero con ligera dificultad.
- C. Tengo un alto grado de dificultad para concentrarme cuando quiero.
- D. Tengo mucha dificultad en concentrarme cuando quiero.
- E. Tengo inmensa dificultad para concentrarme cuando quiero.
- F. No me puedo concentrar en lo absoluto.

Sección 7 - Trabajo

- A. Puedo trabajar tanto como yo quiero.
- B. Sólo puedo hacer mi trabajo habitual, pero nada más.
- C. Puedo hacer la mayor parte de mi trabajo habitual, pero nada más.
- D. No puedo hacer mi trabajo habitual.
- E. Casi no puedo hacer ningún trabajo.
- F. No puedo hacer ningún trabajo en absoluto.

Sección 8 - Conducir

- A. Puedo conducir mi coche sin dolor de cuello.
- B. Puedo conducir mi coche todo el tiempo con dolor leve en el cuello.
- C. Puedo conducir mi coche todo el tiempo con dolor moderado en mi cuello.
- D. No puedo conducir mi coche todo el tiempo que quiera, porque el dolor es moderado en mi cuello.
- E. Casi no puedo conducir mi coche debido a un fuerte dolor en mi cuello.
- F. No puedo conducir mi coche en absoluto.

Sección 9 - Dormir

- A. No tengo problema para dormir.
- B. Mi sueño está perturbado ligeramente (menos de 1 hora sin dormir).
- C. Mi sueño está perturbado levemente (1-2 horas sin dormir).
- D. Mi sueño está moderadamente perturbado (2-3 horas sin dormir).
- E. Mi sueño está muy perturbado (3-5 horas sin dormir).
- F. Mi sueño está perturbado por completo (5-7 horas sin dormir).

Sección 10 - Recreación

- A. Puedo participar en cualquier actividad recreativa sin dolor en mi cuello en absoluto.
- B. Puedo participar en cualquier actividad recreativa con un poco de dolor en el cuello.
- C. Puedo participar en la mayoría, pero no todas las actividades recreativas debido al dolor en mi cuello.
- D. Puedo participar en algunas de mis actividades recreativas habituales debido al dolor en mi cuello.
- E. Apenas puedo hacer unas de mis actividades recreativas debido al dolor en mi cuello.
- F. No puedo hacer ninguna actividad recreativa.