

CUESTIONARIO DEL ÍNDICE DE DOLOR GENERAL

Nosotros (y su seguridad aun más) queremos saber cuánto le impide el dolor que siente *actualmente* hacer las cosas que normalmente hace. Indique el impacto que tiene su dolor actual, en su vida, no solamente cuando el dolor está en su peor estado, sino *en general*.

Porfavor *circule el número* que mejor describe como el nivel de dolor típico afecta estas seis categorías de actividades, desde *completamente capaz* de desempeñar (0) a *totalmente incapáz* de desempeñar (10)

1. **RESPONSABILIDADES FAMILIARES Y DEL HOGAR** como trabajo en el jardín, quehacéres del hogar, o conducir los niños a la escuela –

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMPLETAMENTE CAPÁZ

TOTALMENTE INCAPÁZ

2. **RECREACIÓN**, INCLUYENDO PASATIEMPOS, DEPORTES U OTRAS ACTIVIDADES DE OCIO –

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMPLETAMENTE CAPÁZ

TOTALMENTE INCAPÁZ

3. **ACTIVIDADES SOCIALES**, INCLUYENDO FIESTAS, CINE, CONCIERTOS, CENAR FUERA Y ASISTIR A OTRAS FUNCIONES SOCIALES CON AMIGOS –

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMPLETAMENTE CAPÁZ

TOTALMENTE INCAPÁZ

4. **EMPLEO**, INCLUYENDO TRABAJO VOLUNTARIO Y TAREAS DEL HOGAR –

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMPLETAMENTE CAPÁZ

TOTALMENTE INCAPÁZ

5. **ACTIVIDADES DE AUTO CUIDADO**, COMO BAÑARSE, MANEJAR OR VESTIRSE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMPLETAMENTE CAPÁZ

TOTALMENTE INCAPÁZ

6. **ACTIVIDADES FUNDAMENTALES PARA LA VIDA** COMO COMER Y DORMIR –

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMPLETAMENTE CAPÁZ

TOTALMENTE INCAPÁZ

NOMBRE DEL PACIENTE _____ FECHA _____

SCORE _____ [60]

BENCHMARK -5= _____