

Te presentamos este cuestionario para estudiar en qué medida tu problema de espalda afecta a tu vida diaria.

Verás una lista de frases. Queremos saber si estás de acuerdo o no con lo que se dice en las frases.

Al lado de cada frase hay unos recuadros que debes marcar según el grado de acuerdo o de desacuerdo que tengas con cada una. Aquí tienes un ejemplo:

Me cansa estar sentada	<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo
-------------------------------	---

Si en tu caso, te cansa estar sentada, deberás marcar el recuadro de **completamente de acuerdo** o el de **de acuerdo**, según la dificultad que tengas. Si no te cansa estar sentada, marcarás el recuadro de **en desacuerdo** o el de **completamente en desacuerdo**, según lo fácil que te resulte estar sentada. Si no estás ni en acuerdo ni en desacuerdo con la frase, es decir, si no sabes por cual decidirte, debes marcar el recuadro de **Indecisa**.

Cuando respondas, debes hacerlo **siempre pensando en la relación de la frase con tu problema de columna (de espalda) DURANTE LOS ULTIMOS 15 DIAS**. Es muy importante que te esfuerces en contestar TODAS las preguntas.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACION.

	F1	F2
F3	F4	F5
FS	TOT	No rellenar estos recuadros

PERFIL CAVIDRA

En relación con mi problema de columna...

1. Salgo de casa con menos frecuencia que antes	<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo
2. Paso mal los fines de semana	<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo
3. He perdido algunas amistades	<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo
4. Me enfado con mucha frecuencia	<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo
5. Me resulta difícil relacionarme con la gente	<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo
6. He tenido que dejar mi afición preferida	<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo
7. Paso menos tiempo del habitual con mis amigas	<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo

En relación con mi problema de columna...

8. Siempre me levanto de la cama con molestias	<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo
9. De noche, duermo mal	<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo
10. Me cuesta dormirme	<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo
11. Las molestias de espalda me despiertan por la noche	<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo
12. Me duele la espalda cuando hago las tareas de la casa	<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo
13. Me quejo a menudo por el dolor	<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo
14. La actividad deportiva me produce dolor de espalda	<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo

En relación con mi problema de columna...

<p>15. Me da vergüenza que me vean en bañador</p>	<p><input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo</p>
<p>16. Me avergüenzo de mi cuerpo</p>	<p><input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo</p>
<p>17. Tengo la sensación de que estoy mal hecha</p>	<p><input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo</p>
<p>18. Me preocupa mucho que mi espalda afecte a mi vida futura</p>	<p><input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo</p>
<p>19. Me cuesta agacharme</p>	<p><input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo</p>
<p>20. Tengo dificultades para vestirme</p>	<p><input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo</p>
<p>21. Me cuesta recoger las cosas que se me caen al suelo</p>	<p><input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo</p>

Para finalizar, contesta a estas dos cuestiones:

22. Con respecto a la última revisión con mi médico de la espalda me encuentro...	<input type="checkbox"/> Mucho mejor <input type="checkbox"/> Mejor <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Peor <input type="checkbox"/> Mucho peor
23. Mi estado de salud actual es, en general...	<input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Muy malo

**Comprueba que has contestado a todas las preguntas
antes de devolvernos el cuestionario**

Muchas gracias por tu colaboración.

CAVIDRA, HOJA DE CORRECCION

Instrucciones:

Las puntuaciones por la suma simple de los valores de cada ítem según el valor de 1 a 5 en la escala de grados. Los ítems se agrupan en 5 dimensiones y ofrecen una puntuación total.

ESCALA DE GRADOS	PUNTOS
Completamente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Indecisa/o	3
En desacuerdo	2
Completamente en desacuerdo	1

Puntuaciones del cuestionario:

DIMENSIONES	Ítems	Puntos
Funcionamiento psicosocial	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	
Trastorno del sueño	9, 10, 11	
Dolor de espalda	12, 13, 14	
Imagen Corporal	15, 16, 17, 18	
Movilidad	19, 20, 21	
Total (calidad de vida)		

TOTAL SIN PODERAR:

Suma simple de todos los ítems
Entre 21 y 105 puntos (mayor tanteo, mayor efecto)

NOTA: Los ítems 23 y 24 sólo se usan en los estudios de seguimiento y se puntúan con los mismos valores.
No forman parte de la puntuación total.