

SNA INTEGRATIVO

SNA
INTEGRATIVO



HERRAMIENTAS DE VALORACIÓN SNA Y DOLOR

Prof. Luis Gonzaga de Moura Junior

PAIN CATASTROPHIZING SCALE

-La catastrofización al dolor se define como una forma desadaptativa de afrontar situaciones relacionadas con dolor, la cual tiene tres componentes importantes:

la rumiación

la magnificación

la indefensión

por lo que, los pacientes tienen pensamientos de preocupación **constante**, exageran sobre su dolor y se perciben incapaces de controlarlo.



GARCÍA CAMPAYO J ET AL. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE LA CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR (PAIN CATASTROPHIZING SCALE) EN LA FIBROMIALGIA

PAIN CATASTROPHIZING SCALE

- Indica el grado en el cual los pacientes experimentan cada uno de los 13 pensamientos o sentimientos en una escala de 5 puntos, que va de 0 (nada en absoluto) a 4 (todo el tiempo). De la escala se obtiene una puntuación total que refleja el nivel de catastrofismo ante el dolor del sujeto. Comprende tres dimensiones:



GARCÍA CAMPAYO J ET AL. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE LA CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR (PAIN CATASTROPHIZING SCALE) EN LA FIBROMIALGIA

PAIN CATASTROPHIZING SCALE

- Comprende tres dimensiones:

Rumiación

Magnificación

Indefensión

GARCÍA CAMPAYO J ET AL. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE LA
CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR (PAIN CATASTROPHIZING SCALE) EN LA FIBROMIALGIA

PAIN CATASTROPHIZING SCALE

- Comprende tres dimensiones:

Rumiación

**La preocupación constante y la
incapacidad de
inhibir pensamientos
relacionados con el dolor.**

Magnificación

Indefensión

GARCÍA CAMPAYO J ET AL. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE LA
CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR (PAIN CATASTROPHIZING SCALE) EN LA FIBROMIALGIA

PAIN CATASTROPHIZING SCALE

- Comprende tres dimensiones:

Rumiación

Indefensión

Magnificación

**La exageración de lo desagradable
de las situaciones de dolor y las
expectativas de consecuencias negativas.**

GARCÍA CAMPAYO J ET AL. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE LA
CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR (PAIN CATASTROPHIZING SCALE) EN LA FIBROMIALGIA

PAIN CATASTROPHIZING SCALE

- Comprende tres dimensiones:

Rumiación

Magnificación

Indefensión

**La incapacidad frente a
situaciones dolorosas.**

GARCÍA CAMPAYO J ET AL. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE LA
CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR (PAIN CATASTROPHIZING SCALE) EN LA FIBROMIALGIA

PAIN CATASTROPHIZING SCALE

- Comprende tres dimensiones:

Rumiación

Magnificación

Indefensión

Una puntuación de 30 o más se ha considerado como punto de corte para niveles clínicamente significativos de catastrofismo.

GARCÍA CAMPAYO J ET AL. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE LA CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR (PAIN CATASTROPHIZING SCALE) EN LA FIBROMIALGIA

Pain Catastrophizing Scale

PAIN CATASTROPHIZING SCALE

- Una puntuación de **30** o más se ha considerado como punto de corte para niveles clínicamente significativos de catastrofismo.

Nombre:.....

Fecha:.....

Todas las personas experimentamos situaciones de dolor en algún momento de nuestra vida. Tales experiencias pueden incluir dolor de cabeza, dolor de muelas, dolor muscular o de articulaciones. Las personas estamos a menudo expuestas a situaciones que pueden causar dolor como las enfermedades, las heridas, los tratamientos dentales o las intervenciones quirúrgicas.

Estamos interesados en conocer el tipo de pensamientos y sentimientos que usted tiene cuando siente dolor. A continuación se presenta una lista de 13 frases que describen diferentes pensamientos y sentimientos que pueden estar asociados al dolor. Utilizando la siguiente escala, por favor, indique el grado en que usted tiene esos pensamientos y sentimientos cuando siente dolor.

0: Nada en absoluto 1: Un poco 2: Moderadamente 3: Mucho 4: Todo el tiempo

GARCÍA CAMPAYO J ET AL. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE LA CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR (PAIN CATASTROPHIZING SCALE) EN LA FIBROMIALGIA

Cuando siento dolor...

1. Estoy preocupado todo el tiempo pensando en si el dolor desaparecerá

0: Nada en absoluto

1: Un poco

2: Moderadamente

3: Mucho

4: Todo el tiempo

PAIN CATASTROPHIZING SCALE

- Una puntuación de **30** o más se ha considerado como punto de corte para niveles clínicamente significativos de catastrofismo.

Pain Catastrophizing Scale

Cuando siento dolor...

1. Estoy preocupado todo el tiempo pensando en si el dolor desaparecerá
 - 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
2. Siento que ya no puedo más
 - 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
3. Es terrible y pienso que esto nunca va a mejorar
 - 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
4. Es horrible y siento que esto es más fuerte que yo
 - 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo

GARCÍA CAMPAYO J ET AL. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE LA CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR (PAIN CATASTROPHIZING SCALE) EN LA FIBROMIALGIA

PAIN CATASTROPHIZING SCALE

- Una puntuación de **30** o más se ha considerado como punto de corte para niveles clínicamente significativos de catastrofismo.

Pain Catastrophizing Scale

5. Siento que no puedo soportarlo más
 - 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
6. Temo que el dolor empeore
 - 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
7. No dejo de pensar en otras situaciones en las que experimento dolor
 - 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
8. Deseo desesperadamente que desaparezca el dolor
 - 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo

GARCÍA CAMPAYO J ET AL. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE LA CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR (PAIN CATASTROPHIZING SCALE) EN LA FIBROMIALGIA

PAIN CATASTROPHIZING SCALE

- Una puntuación de **30** o más se ha considerado como punto de corte para niveles clínicamente significativos de catastrofismo.

Pain Catastrophizing Scale

9. No puedo apartar el dolor de mi mente
 - 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
10. No dejo de pensar en lo mucho que me duele
 - 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
11. No dejo de pensar en lo mucho que deseo que desaparezca el dolor
 - 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
12. No hay nada que pueda hacer para aliviar la intensidad del dolor
 - 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
13. Me pregunto si me puede pasar algo grave
 - 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo

GARCÍA CAMPAYO J ET AL. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE LA CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR (PAIN CATASTROPHIZING SCALE) EN LA FIBROMIALGIA

KEY DESCRIPTIONS

- 13 items rated on 5-point Likert scales, from (0) not at all to (4) all the time
- Higher score indicates higher level of catastrophizing
- Item scores are summed into a total score (PCS-T) and three subscale scores:
 - Rumination (PCS-R): Items 8, 9, 10, and 11
 - Magnification (PCS-M): Items 6, 7, 13
 - Helplessness (PCS-H): Items 1, 2, 3, 4, 5, and 12

PAIN CATASTROPHIZING SCALE

- Una puntuación de **30** o más se ha considerado como punto de corte para niveles clínicamente significativos de catastrofismo.

Pain Catastrophizing Scale

KEY DESCRIPTIONS

- 13 items rated on 5-point Likert scales, from (0) not at all to (4) all the time
- Higher score indicates higher level of catastrophizing
- Item scores are summed into a total score (PCS-T) and three subscale scores:
 - Rumination (PCS-R): Items 8, 9, 10, and 11
 - Magnification (PCS-M): Items 6, 7, 13
 - Helplessness (PCS-H): Items 1, 2, 3, 4, 5, and 12
- Minimum total score = 0, maximum total score = 52
- Subscale score ranges: PCS-R: 0–16; PCS-M: 0–12; PCS-H: 0–24
- A total score above 30 indicates clinically relevant level of catastrophizing
- Individuals are instructed to reflect on past painful experiences and to indicate the degree to which they experienced each of the 13 thoughts or feelings when experiencing pain
- Requires a reading level of approximately Grade 6

GARCÍA CAMPAYO J ET AL. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE LA CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR (PAIN CATASTROPHIZING SCALE) EN LA FIBROMIALGIA

BRIEF PAIN INVENTORY

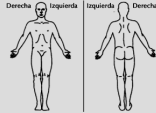
- Información de la intensidad del dolor, interferencia en la rutina y funcionalidad.
- Severidad del dolor
- Influencia del dolor en la rutina
- Localización del dolor
- Alivio del dolor
- Medicación
- 1-4 - dolor leve
- 5-6 - dolor moderado
- 7-10 - dolor intenso

BPI

Escala 33. CUESTIONARIO BREVE PARA LA EVALUACIÓN DEL DOLOR (BPI)

Todos hemos tenido dolor alguna vez en nuestra vida (por ejemplo, dolor de cabeza, contusiones, dolor de muelas). En la actualidad, ¿ha tenido un dolor distinto a estos dolores comunes?

Indique en el dibujo con un lápiz dónde siente dolor, indique con una «X» la parte del cuerpo en la cual el dolor es más intenso



Clasifique su dolor haciendo un círculo alrededor del número que mejor describe la intensidad máxima de dolor sentido en las últimas 24 horas

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ningún dolor										El peor dolor imaginable

Clasifique su dolor haciendo un círculo alrededor del número que mejor describe la intensidad mínima de dolor sentido en las últimas 24 horas

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ningún dolor										El peor dolor imaginable

Clasifique su dolor haciendo un círculo alrededor del número que mejor describe la intensidad media de dolor sentido en las últimas 24 horas

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ningún dolor										El peor dolor imaginable

Clasifique su dolor haciendo un círculo alrededor del número que mejor describe la intensidad media de su dolor actual

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ningún dolor										El peor dolor imaginable

En las últimas 24 horas, ¿cuánto alivio ha sentido con el tratamiento o con el medicamento? Indique con el círculo el número que mejor se adapte a su mejoría

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ningún alivio										Alivio total

Validación española del cuestionario Brief Pain Inventory en pacientes con dolor de causa neoplásica, 2003.

BRIEF PAIN INVENTORY

- Información de la intensidad del dolor, interferencia en la rutina y funcionalidad.
- Severidad del dolor
- Alivio del dolor
- 1-4 - dolor leve
- 5-6 - dolor moderado
- 7-10 - dolor intenso

BPI

Escala 33. CUESTIONARIO BREVE PARA LA EVALUACIÓN DEL DOLOR (BPI) (Cont.)

Haga un círculo alrededor del número que mejor describe la manera en que el dolor le ha afectado durante las últimas 24 horas:

Actividad general

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No interfiere										Interfiere por completo

Estado de ánimo

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No interfiere										Interfiere por completo

Capacidad de caminar

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No interfiere										Interfiere por completo

Trabajo normal en su casa o fuera

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No interfiere										Interfiere por completo

Relaciones con otras personas

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No interfiere										Interfiere por completo

Sueño

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No interfiere										Interfiere por completo

Capacidad de diversión

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No interfiere										Interfiere por completo

Validación española del cuestionario Brief Pain Inventory en pacientes con dolor de causa neoplásica, 2003.

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

- Ansiedad: 1,3,5,7,9,11,13.

- Depresión: 2,4,6,8,10,12,14.

- Puntuación:

> = 8 - trastorno clínicamente significativo.

> = 11 - Trastorno moderado - severo.

HADS

1. Me siento tenso/a nervioso/a:

- Casi todo el día
- Gran parte del día
- De vez en cuando
- Nunca

2. Sigo disfrutando de las mismas cosas de siempre:

- Ciertamente, igual que antes
- No tanto como antes
- Solamente un poco
- Ya no disfruto con nada

3. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- Sí y muy intenso
- Sí, pero no muy intenso
- Sí, pero no me preocupa
- No siendo nada de eso

4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- Igual que siempre
- Actualmente, algo menos
- Actualmente, mucho menos
- Actualmente, en absoluto

5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- Casi todo el día
- Gran parte del día
- De vez en cuando
- Nunca

Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas, 2015.

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

- Ansiedad: 1,3,5,7,9,11,13.

- Depresión: 2,4,6,8,10,12,14.

- Puntuación:

> = 8 - trastorno clínicamente significativo.

> = 11 - Trastorno moderado - severo.

HADS

6. Me siento alegre:

- Nunca
- Muy pocas veces
- En algunas ocasiones
- Gran parte del día

7. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquila y relajadamente:

- Siempre
- A menudo
- Raras veces
- Nunca

8. Me siento lento/a y torpe:

- Gran parte del día
- A menudo
- A veces
- Nunca

9. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:

- Nunca
- Sólo en algunas ocasiones
- A menudo
- Muy a menudo

10. He perdido el interés por mi aspecto personal:

- Completamente
- No me cuidó como debería hacerlo
- Es posible que no me cuidó como debiera
- Me cuidó como siempre lo he hecho

11. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

- Realmente mucho
- Bastante
- No mucho
- En absoluto

12. Espero las cosas con ilusión:

- Como siempre
- Algo menos que antes
- Mucho menos que antes
- En absoluto

Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas, 2015.

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

- Ansiedad: 1,3,5,7,9,11,13.

- Depresión: 2,4,6,8,10,12,14.

- Puntuación:

> = 8 - trastorno clínicamente significativo.

> = 11 - Trastorno moderado - severo.

HADS

13. Experimento de repente sensaciones de gran angustia y temor:

- Muy a menudo
- Con cierta frecuencia
- Raramente
- Nunca

14. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

- A menudo
- Algunas veces
- Pocas veces
- Casi nunca

Pregunta	Puntuación	Pregunta	Puntuación
1	3 2 1 0	8	3 2 1 0
2	0 1 2 3	9	0 1 2 3
3	3 2 1 0	10	3 2 1 0
4	0 1 2 3	11	3 2 1 0
5	4 3 2 1	12	0 1 2 3
6	3 2 1 0	13	3 2 1 0
7	0 1 2 3	14	0 1 2 3

Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas, 2015.

CUESTIONARIO SENSIBILIZACIÓN CENTRAL - CSI

- Identificar si los síntomas del paciente están relacionados a sensibilización central.
- Parte A - Síntomas relacionados a la salud comunes a situaciones de SC - Score: 0-100.
- Parte B - Preguntas de diagnóstico específico. No se puntúa.
- **Punto de corte: 40**

CSI

	0	1	2	3	4
1 Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por las mañanas.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
2 Mis músculos están tensos y doloridos.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
3 Tengo ataques de pánico.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
4 Rechino los dientes o aprieto la mandíbula.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
5 Tengo problemas de diarrea o estreñimiento.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
6 Necesito ayuda para realizar mis actividades diarias.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
7 Soy sensible a la luz brillante.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
8 Me canso fácilmente cuando estoy físicamente activo.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
9 Siento dolor en todo mi cuerpo.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
10 Tengo dolores de cabeza.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
11 Tengo molestias en mi vejiga o sensación de quemazón al orinar.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
12 No duermo bien.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
13 Tengo dificultad para concentrarme.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre

Cuesta-Vargas AI, Roldan-Jimenez C, Neblett R, Gatchel RJ.

Cross-cultural adaptation and validity of the Spanish central sensitization inventory. Springerplus. 2016;5(1):1837.

CUESTIONARIO SENSIBILIZACIÓN CENTRAL - CSI

- 25 preguntas - 0 - 100.
- Punto de corte - 40 puntos.
- Subclínico: 0 to 29
- Leve: 30 to 39
- Moderado: 40 to 49
- Severo: 50 to 59
- Extremo: 60 to 100

	0	1	2	3	4
14 Tengo problemas en la piel como sequedad, picor o sarpullido.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
15 El estrés hace que mis síntomas físicos empeoren.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
16 Me siento triste o deprimido.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
17 Me siento con poca energía.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
18 Tengo tensión muscular en mi cuello y hombros.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
19 Tengo dolor en mi mandíbula.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
20 Algunos dolores, como perfumes, me hacen sentir mareado y nauseas.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
21 Tengo que orinar frecuentemente.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
22 Mis piernas se sienten incómodas e inquietas cuando intento dormir por la noche.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
23 Tengo dificultad para recordar cosas.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
24 Sufrí algún trauma cuando era niño/a.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
25 Tengo dolor en mi zona pélvica.	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Continuamente	Siempre
TOTAL:					

Cuesta-Vargas AI, Roldan-Jimenez C, Neblett R, Gatchel RJ.

Cross-cultural adaptation and validity of the Spanish central sensitization inventory. Springerplus. 2016;5(1):1837.

CUESTIONARIO SENSIBILIZACIÓN CENTRAL - CSI

- 25 preguntas - 0 - 100.
- Punto de corte - 40 puntos.
- Subclínico: 0 to 29
- Leve: 30 to 39
- Moderado: 40 to 49
- Severo: 50 to 59
- Extremo: 60 to 100

Parte B

¿Ha sido usted diagnosticado por algún médico con alguna de las siguientes enfermedades?
Por favor, indique a la derecha de cada casilla si ha tenido alguno de los siguientes diagnósticos y escriba el año en que se le diagnosticó.

	NO	SI	AÑO DEL DIAGNÓSTICO
1 Síndrome de Piernas Inquietas			
2 Síndrome de Fatiga Crónica			
3 Fibromialgia			
4 Trastornos Temporomandibulares			
5 Migrañas o Cefalea Tensional			
6 Síndrome de Colon Irritable			
7 Sensibilidad Química Múltiple			
8 Latigazo o Lesión en el Cuello (incluir la lesión de Whiplash)			
9 Ansiedad o Ataques de Pánico			
10 Depresión			

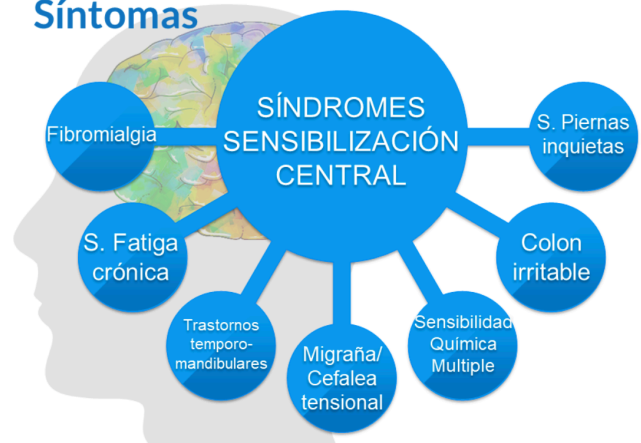
Cuesta-Vargas AI, Roldan-Jimenez C, Neblett R, Gatchel RJ.

Cross-cultural adaptation and validity of the Spanish central sensitization inventory. Springerplus. 2016;5(1):1837.

CUESTIONARIO SENSIBILIZACIÓN CENTRAL - CSI

- 25 preguntas - 0 - 100.
- Punto de corte - 40 puntos.
- Subclínico: 0 to 29
- Leve: 30 to 39
- Moderado: 40 to 49
- Severo: 50 to 59
- Extremo: 60 to 100

Síntomas



Cuesta-Vargas AI, Roldan-Jimenez C, Neblett R, Gatchel RJ.

Cross-cultural adaptation and validity of the Spanish central sensitization inventory. Springerplus. 2016;5(1):1837.

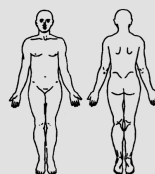
McGILL

CUESTIONARIO DE DOLOR DE MCGILL

- I - 0 - 78 puntos (PRI total)
- Índice de valoración del dolor (PRI): Total y para cada una de las 4 áreas.
- PRI sensorial - grupos I al 10.
- PRI emocional - grupos 11 al 15.
- PRI valorativa - grupo 16.
- PRI miscelánea: grupos 17 al 20.
- 2 - Número de palabras elegido (NWC) - 0-20
- 3 - Índice de intensidad del dolor (PPI): ítem específico 1-15
- 4 - Intensidad del dolor según escala analógica visual

Nombre:
Historia n.º:
Categoría clínica (cardíaca, neurológica):
Analgésicos (si ya se han administrado)
1. Clase
2. Dosis/frecuencia
3. Fecha de administración (en relación con esta prueba)
Inteligencia del paciente: rodear con un círculo el mejor número
1 (baja) 2 3 4 5 (alta)

Localización del dolor
Señalar en el gráfico adjunto la zona donde se localiza el dolor.
Si el dolor es externo: E, si es interno: I, si es ambio: EI.



Descripción del dolor

Escoger una sola palabra de cada apartado que mejor defina el tipo de dolor que se padece en este momento.

1 Aletea Tiembla Late Palpita Golpea Martillea	2 Brinco Destello Disparo	3 Pincha Perfora Taladra Apunala Lancinante	4 Agudo Cortante Lacerante
5 Pellizca Aprieta Roe Acalambra Aplasta	6 Tira Tracciona Arranca	7 Calienta Quema Escalda Abrasa	8 Hormigueo Picor Escozor Aguijoneo

9 Sordo Penoso Hiriente Irritante Pesado	10 Sensible Tirante Aspero Raja	11 Cansa Agota	12 Marea Sofoca
13 Miedo Espanto Pavor	14 Castigador Abrumador Cruel Rabioso Mortificante	15 Desdichado Cegador	16 Molesto Preocupante Apabullante Intenso Insoportable
17 Difuso Irradia Penetrante Punzante	18 Apretado Entumecido Exprimido Estrujado Desgarrado	19 Fresco Frío Helado	20 Desagradable Nauseabundo Agonístico Terrible Torturante

Lázaro C, Bosch F, Torrubia R, et al. The development of a Spanish Questionnaire for assessing pain: preliminary data concerning reliability and validity. Eur J Psychol Assessment 1994; 10: 141-51.

CUESTIONARIO DE DOLOR DE MCGILL

1 - 0 - 78 puntos (PRI total)

- Índice de valoración del dolor (PRI): Total y para cada una de las 4 áreas.

- PRI sensorial - grupos 1 al 10.

- PRI emocional - grupos 11 al 15.

- PRI valorativa - grupo 16.

- PRI miscelánea: grupos 17 al 20.

2 - Número de palabras elegido (NWC) - 0-20

3 - Intensidad del dolor según escala analógica visual

McGILL

Cambios que experimenta el dolor

Elegir la palabra o las palabras que describan el modelo o patrón que sigue el dolor

1	2	3
Continuo	Rítmico	Breve
Invariable	Periódico	Momentáneo
Constante	Intermitente	Transitorio

Factores que alivian el dolor:

Factores que agravan el dolor:

Intensidad del dolor

Elegir la palabra que mejor refleje la magnitud del dolor en este momento

1	2	3	4	5
Ligero	Molesto	Angustioso	Horrible	Atroz

Sistema de puntuación

- PRI (*Paro rating Index* = índice de valoración del dolor)
Sensorial: (1-10)
Afectivo: (11-15)
Evaluativo: (16)
Miscelánea: (17-20)
- PPI (*Present paro Index* = índice de intensidad del dolor)
- Número de palabras escogidas

Lázaro C, Bosch F, Torrubia R, et al. The development of a Spanish Questionnaire for assessing pain: preliminary data concerning reliability and validity. *Eur J Psychol Assessment* 1994; 10: 141-51.

START BACK

- Es un cuestionario de pronóstico simple que ayuda al profesional sanitario en la identificación de factores de riesgo modificables (biomédicos, psicológicos y sociales) para la discapacidad producida por el **dolor** de espalda.

Hay 9 ítems que evalúan los factores físicos (dolor en piernas y otras localizaciones) y psicosociales (molestias, catastrofismo, miedo, ansiedad y depresión) que han sido identificados como indicadores de peor pronóstico para los **pacientes**.

Esta herramienta ofrece una puntuación resultante, la cual estratifica a los pacientes en categorías de riesgo bajo, medio o alto.

STarT Back

The STarT Back Screening Tool

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____

Piense en las últimas 2 semanas y marque su respuesta a las siguientes preguntas:

	Desacuerdo 0	De acuerdo 1
1 Mi dolor de espalda se ha extendido a lo largo de mi pierna(s) en alguna ocasión en las últimas dos semanas	☐	☐
2 Me ha dolido el hombro o cuello en alguna ocasión en las últimas dos semanas	☐	☐
3 En las últimas dos semanas, solo he caminado distancias cortas por mi dolor de espalda	☐	☐
4 En las últimas dos semanas, me he vestido más lentamente de lo normal por mi dolor de espalda	☐	☐
5 No es seguro ser físicamente activo con mi dolor de espalda	☐	☐
6 Me he preocupado mucho por mi dolor de espalda en las últimas dos semanas	☐	☐
7 Noto que mi dolor de espalda es terrible y que nunca ira a mejor	☐	☐
8 En general en las dos últimas semanas, no he disfrutado de las cosas lo que habitualmente disfruto	☐	☐

9. En general, como le ha **molestado su espalda** en las últimas dos semanas

Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
☐	☐	☐	☐	☐
0	0	0	1	1

Puntuación total (9): _____ Puntuación Psico (Q5, 6,7,8,9): _____

The Spanish version of the "STarT Back Screening Tool" (SBST) in different subgroups

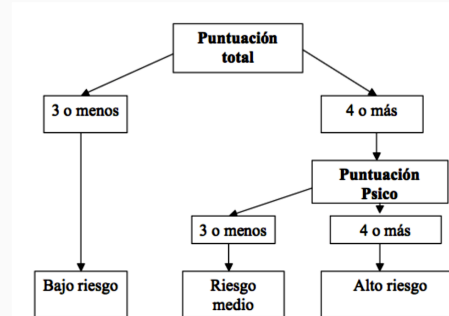
STarT Back

START BACK

- Riesgo - probabilidad de éxito con un tratamiento convencional, riesgo de cronificación o persistencia de los síntomas.

Sistema de Puntuación y Ejemplo de Uso

Como se puede observar, la herramienta tiene dos tipos de preguntas, por ello, cuando se quiere extraer la puntuación, haremos diferencia en puntuación total y "puntuación psico", entendida como la suma de las respuestas en las preguntas 5 a la 9.



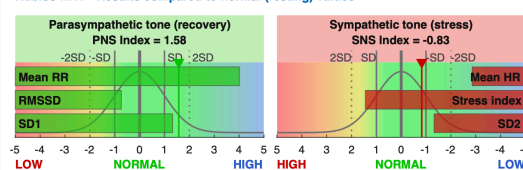
The Spanish version of the "STarT Back Screening Tool" (SBST) in different subgroups

HRV

HRV

- Equilibrio simpato-vagal.

Kubios HRV - Results compared to normal (resting) values



Parasympathetic Nervous System (PNS)		
Mean RR	RMSSD	SD1
1287 ms	31.0 ms	53.2%
PNS Index = 1.58		
Sympathetic Nervous System (SNS)		
Mean HR	Stress index	SD2
47 bpm	13.4	46.8%
SNS Index = -0.83		

Time-Domain Results

Variable	Units	Value
Mean RR*	(ms)	1287
Mean HR*	(bpm)	47
Min HR	(bpm)	45
Max HR	(bpm)	48
SDNN	(ms)	20.6
RMSSD	(ms)	31.0
NN50	(beats)	16
pNN50	(%)	6.90
RR triangular index		5.97
TINN	(ms)	118.0
Stress Index (SI)		13.4

Contexto dependiente

HERRAMIENTAS DE APOYO

**Anamnesis - conectar los
puntos**

Contexto dependiente

Razonamiento clínico

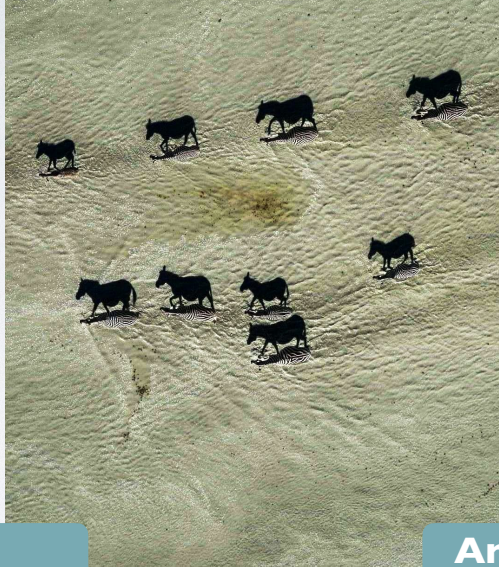
HERRAMIENTAS DE APOYO

Línea de base

**Anamnesis - conectar los
puntos**

Contexto dependiente

Razonamiento clínico



Línea de base

Anamnesis - conectar los puntos





**“Encontraremos un camino,
y si no, lo crearemos.”**

