

## APENDICE 2

Para medir la intensidad de dolor se ha usado la NPRS-11 (Numeric Pain Rating Scale) <sup>(1)</sup>. Consiste en una versión segmentada de la Escala Visual Analógica que contiene 11 puntos en una línea continua (0-10), donde 0 corresponde a la ausencia de dolor y 10 al máximo dolor imaginable. Se ha propuesto su utilidad como instrumento de medida para valorar la respuesta a un tratamiento seleccionado <sup>(2)</sup>. El tiempo estimado máximo de realización es de 1 minuto. Se ha observado una alta fiabilidad, independientemente del nivel de alfabetización, en pacientes con artritis reumatoide (0,95 a 0,96) y una buena validez de constructo en pacientes con dolor crónico (> de 6 meses), con rangos entre 0,86 y 0,95. Su habilidad para detectar cambios parece mostrar que una reducción de 2 puntos o del 30% es necesaria para ser clínicamente importante <sup>(3)</sup>.



La discapacidad ha sido evaluada con el *Cuestionario Roland-Morris*. Consta de 24 ítems que recogen limitaciones funcionales en actividades de la vida diaria que los sujetos con lumbalgia suelen notificar. La puntuación recogida va de 0 (ausencia de discapacidad) a 24 (máxima). El tiempo medio de cumplimentación es de 10 minutos. La versión española mostró una buena consistencia interna (  $\alpha$  de Cronbach 0.837 el día 1 y 0,914 el día 15), buen CCI (0,874) y buena validez concurrente y de constructo ( $p = 0,0000$ ;  $p = 0,2282$ ) <sup>(4)</sup>.

Cuando su espalda le duele, puede que le sea difícil hacer algunas de las cosas que habitualmente hace. Esta lista contiene algunas de las frases que la gente usa para explicar cómo se encuentra cuando le duele la espalda (o los riñones). Cuando las lea, puede que encuentre algunas que describan su estado de **hoy**. Cuando lea la lista, piense en cómo se encuentra usted hoy. Cuando lea una frase que describa **cómo se siente hoy**, póngale una señal. Si la frase no describe su estado de **hoy**, pase a la siguiente frase. Recuerde, tan **sólo señale la frase si está usted seguro de que describe cómo se encuentra usted hoy**.

1. Me quedo en casa la mayor parte del tiempo por mi dolor de espalda.
2. Cambio de postura con frecuencia para intentar aliviar la espalda.
3. Debido a mi espalda, camino más lentamente de lo normal.
4. Debido a mi espalda, no puedo hacer ninguna de las faenas que habitualmente hago en casa.
5. Por mi espalda, uso el pasamanos para subir escaleras.
6. A causa de mi espalda, debo acostarme más a menudo para descansar.
7. Debido a mi espalda, necesito agarrarme a algo para levantarme de los sillones o sofás.
8. Por culpa de mi espalda, pido a los demás que me hagan las cosas.
9. Me visto más lentamente de lo normal a causa de mi espalda.
10. A causa de mi espalda, sólo me quedo de pie durante cortos periodos de tiempo.
11. A causa de mi espalda, procuro evitar inclinarme o arrodillarme.
12. Me cuesta levantarme de una silla por culpa de mi espalda.
13. Me duele la espalda casi siempre.
14. Me cuesta darme la vuelta en la cama por culpa de mi espalda.
15. Debido a mi dolor de espalda, no tengo mucho apetito.
16. Me cuesta ponerme los calcetines . o medias . por mi dolor de espalda.
17. Debido a mi dolor de espalda, tan solo ando distancias cortas.
18. Duermo peor debido a mi espalda.
19. Por mi dolor de espalda, deben ayudarme a vestirme.
20. Estoy casi todo el día sentado a causa de mi espalda.
21. Evito hacer trabajos pesados en casa, por culpa de mi espalda.
22. Por mi dolor de espalda, estoy más irritable y de peor humor de lo normal.
23. A causa de mi espalda, subo las escaleras más lentamente de lo normal.
24. Me quedo casi constantemente en la cama por mi espalda.

Kovacs FM, Llobera J, Gil del Real MT, Abreira V, M Gestoso, Fernández C, Primaria Group KA. Validation of the Spanish Versión of the Roland-Morris Questionnaire. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2002; 27(5): 538-42.

El òmiedo-evitaci3n3 representa las cogniciones y emociones subyacentes al desproporcionado temor y preocupaci3n sobre la importancia del dolor y la vulnerabilidad de la columna a la actividad f3sica <sup>(5)</sup>. El cuestionario FABQ (*Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire*) ha sido ampliamente usado para medir este constructo. Contiene 16 ítems de los cuales 5 corresponden a una subescala de creencias de miedo-evitaci3n a la actividad f3sica (FABQ-PA) y 11 a otra subescala de miedo-evitaci3n al trabajo (FABQ-W). Cada ítem es contestado en una escala Likert de siete puntos donde 0 corresponde a 3totalmente en desacuerdo3 y 6 a 3totalmente de acuerdo3. El tiempo medio estimado para la cumplimentaci3n es de 10 minutos. El rango abarca desde 0 a 96 puntos posibles. Puntuaciones altas indican un alto nivel de creencias de miedo que conducen a la evitaci3n de actividades f3sicas. Su versi3n espa3ola demostr3 ser comprensible, v3lida y fiable, con una buena consistencia interna ( Cronbach 0.9337) y un CCI de 0,9668 (95% I.C.). Se ha usado la puntuaci3n total, ya que parece ser tan bueno, o mejor, que las subescalas aisladas y es m3s f3cil de puntuar <sup>(6)</sup>.

Aquí están algunas cosas que otros pacientes nos han dicho sobre su dolor. Por favor, para cada afirmación haga un círculo en un número del 0 al 6 para indicar hasta qué punto las actividades físicas tales como inclinarse, levantar peso, caminar o conducir afectan o afectarían a *su* dolor de espalda.

	En total desacuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo			Completamente de acuerdo	
1. Mi dolor fue causado por la actividad física	0	1	2	3	4	5	6
2. La actividad física hace que mi dolor empeore	0	1	2	3	4	5	6
3. La actividad física podría dañar mi espalda	0	1	2	3	4	5	6
4. No debería hacer las actividades físicas que empeoran mi dolor, ni las que podrían empeorarlo	0	1	2	3	4	5	6
5. No puedo realizar las actividades físicas que empeoran mi dolor, ni las que podrían empeorarlo.	0	1	2	3	4	5	6

Las siguientes afirmaciones se refieren a cómo su trabajo normal afecta o afectaría a su dolor de espalda.

	En total desacuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo			Completamente de acuerdo	
6. Mi dolor se debe a mi trabajo, o a un accidente en el trabajo	0	1	2	3	4	5	6
7. Mi trabajo agravó mi dolor	0	1	2	3	4	5	6
8. Estoy recibiendo o tramitando algún tipo de compensación por mi dolor de espalda, como una baja laboral, una pensión o una indemnización de cualquier tipo	0	1	2	3	4	5	6
9. Mi trabajo es demasiado pesado para mi	0	1	2	3	4	5	6
10. Mi trabajo empeora mi dolor, o podría empeorarlo	0	1	2	3	4	5	6
11. Mi trabajo puede dañar mi espalda	0	1	2	3	4	5	6
12. Con mi dolor actual, no debería hacer mi trabajo normal	0	1	2	3	4	5	6
13. Con mi dolor actual, no puedo hacer mi trabajo normal	0	1	2	3	4	5	6
14. No podré hacer mi trabajo normal hasta que mi dolor haya sido tratado	0	1	2	3	4	5	6
15. No creo que pueda regresar a mi trabajo habitual en los próximos 3 meses	0	1	2	3	4	5	6
16. No creo que sea capaz de volver nunca a mi trabajo habitual	0	1	2	3	4	5	6

Kovacs FM, Muriel A, Medina JM, Abaira V, Sánchez MD, Jaúregui JO; Spanish Back Pain Research Network. Psychometric characteristics of the Spanish versión of the FAB questionnaire. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2006; 31(1):104-10.

El òcatastrofismo al dolorö ha sido descrito en los siguientes términos: a) estilo cognitivo maladaptativo empleado por pacientes depresivos o ansiosos; b) tendencia a

magnificar el valor de amenaza de las sensaciones dolorosas y, c) dolor relacionado con la preocupación y el miedo, emparejado a una incapacidad para apartar la atención del dolor <sup>(7)</sup>. El *Pain Catastrophizing Scale* (PCS) consiste en una escala autoadministrada de 13 ítems puntuados de 0-4 según el grado de ocurrencia de la afirmación que expresa cada uno, correspondiendo 0 a *nada en absoluto* y 4 a *todo el tiempo*. El tiempo medio de cumplimentación es de 10 minutos. Alberga tres dimensiones psicológicas: rumiación, magnificación y desesperanza. Su intervalo de puntuaciones se sitúa entre 13 y 62, indicando las puntuaciones bajas escasa catastrofización y viceversa. Su versión española total presentó una buena fiabilidad (CCI 0,94), una aceptable consistencia interna (Cronbach 0,79) y una buena comprensibilidad <sup>(8)</sup>.

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 trece 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

---

### ***Cuando siento dolor***

- 1  estoy preocupado todo el tiempo pensando en si el dolor desaparecerá.
- 2  siento que no puedo continuar.
- 3  es terrible y pienso que esto nunca va a mejorar.
- 4  es horrible y siento que esto es más fuerte que yo.
- 5  siento que no puedo aguantarlo más.
- 6  temo que el dolor empeore.
- 7  no dejo de pensar en otras experiencias de dolor.
- 8  deseo con inquietud que desaparezca el dolor.
- 9  no puedo apartarlo de mi mente.
- 10  no dejo de pensar en lo mucho que me duele.
- 11  no dejo de pensar en lo mucho que deseo que desaparezca el dolor.
- 12  no hay nada que pueda hacer para reducir la intensidad del dolor.

13  me pregunto si me puede pasar algo malo.

---

### À Total

Garcia Campayo J, Rodero B, Alda M, Sobradie N, Montero J, Moreno S. Validación de la versión española de la escala de la catastrofización ante el dolor (Pain Catastrophizing Scale) en la fibromialgia. *Med Clin (Barc)*. 2008; 131(13): 487-92.

## BIBLIOGRAFIA

1. Downie WW, Leatham PA, Rhind VM, Wright V, Branco JA, Anderson JA. Studies with pain rating scales. *Ann Rheum Dis*. 1978; 37(4): 378-81.
2. Serrano-Atero MS, Caballero J, Cañas A, Garcia-Saura PL, Serrano-Alvarez C, Prieto J. Valoración del dolor (I). *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2002; 9: 94-108.
3. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short-Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011; 63 Suppl 11: S240-52.
4. Kovacs FM, Llobera J, Gil del Real MT, Abaira V, Gestoso M, Fernández C, Primaria Group KA. Validation of the Spanish Version of the Roland-Morris Questionnaire. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2002; 27(5): 538-42.
5. Lethem J, Slade PD, Troup JD, et al. Outline of a Fear-Avoidance Model of exaggerated pain perception-I. *Behav Res Ther*. 1983; 21(4):401-8.
6. Kovacs FM, Muriel A, Medina JM, Abaira V, Sánchez MD, Jaúregui JO; Spanish Back Pain Research Network. Psychometric characteristics of the Spanish version of the FAB questionnaire. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2006; 31(1):104-10.
7. Quartana PJ, Campbell CM, Edwards RR. Pain catastrophizing: a critical review. *Expert Rev Neurother*. 2009; 9(5):745-58.
8. Garcia Campayo J, Rodero B, Alda M, Sobradie N, Montero J, Moreno S. Validación de la versión española de la escala de la catastrofización ante el dolor (Pain Catastrophizing Scale) en la fibromialgia. *Med Clin (Barc)*. 2008; 131(13): 487-92.

