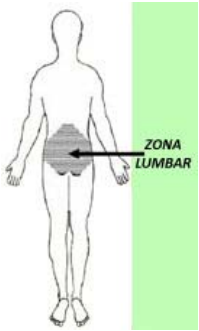
CUESTIONARIO DELPHI DOLBaPP (Formulario O2)

1- En las <u>últimas cuatro semanas</u>, ¿ha tenido usted dolor en la zona lumbar (en el área que muestra el diagrama)? *Por favor, no se refiera al dolor causado por fiebre o por la menstruación.*



Si ☐ **No** ☐

2- Si ha contestado "si", ¿el dolor fue lo suficientemente intenso como para limitar sus actividades habituales o cambiar su rutina diaria durante más de un día?

Si ☐ **No** ☐

3- Si en las <u>últimas cuatro semanas</u> ha tenido dolor en la zona lumbar, ¿con qué frecuencia lo ha tenido?

☐ **Algunos días** ☐ **La mayoría de los días** ☐ **Cada día**

4- Si ha tenido dolor en la zona lumbar en algún momento de las <u>últimas cuatro semanas,</u> ¿cuánto tiempo ha transcurrido desde que pasó todo un mes sin sentir ningún dolor en la zona lumbar? (Por favor, marque sólo una casilla).

Menos de tres meses ☐
3 meses o más, pero menos de 7 ☐
7 meses o más, pero menos de 3 años ☐
3 años o más ☐

5- Si ha tenido dolor en la zona lumbar en algún momento de las <u>últimas cuatro semanas</u>, por favor indique cuál ha sido su intensidad habitual marcando con un círculo el valor que corresponda. Esta escala va del 0 al 10, y en ella "0" significa "ningún dolor" y 10 "el peor dolor imaginable"

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

© Université Laval, 2010
Clermont Dionne, URESP
© Francisco M. Kovacs, Mario Gestoso, Nicole Mufraggi, Margarita Martín, Domingo Carretero, Modesto Ferrer y Mariví Pérez de la Rosa, para la versión española (España).

Este esquema del cuerpo humano fue publicado por primera vez en Kuorinka I, Jonsson B Kilbom A et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics* 1987, 18:233-7, y se usa con autorización del editor.