

NECK DISABILITY INDEX QUESTIONNAIRE

This questionnaire has been designed to give your therapist information as to how your neck pain has affected you in your everyday life activities. Please answer each section, marking the **ONE** box which best describes your status today.

SECTION 1: PAIN INTENSITY

- I can tolerate the pain I have without having to use pain medication.
- The pain is bad but I manage without taking pain medication.
- Pain medication provides complete relief from pain.
- Pain medication provides moderate relief from pain.
- Pain medication provides very little relief from pain.
- Pain medications have no effect on the pain.

SECTION 2: PERSONAL CARE (e.g. washing, dressing)

- I can look after myself normally without causing extra pain.
- I can look after myself normally, but it causes extra pain.
- It is painful to look after myself, and I am slow and careful.
- I need some help but manage most of my personal care.
- I need help every day in most aspects of self-care.
- I do not get dressed, wash with difficulty and stay in bed.

SECTION 3: LIFTING

- I can lift heavy weights without causing extra pain.
- I can lift heavy weights, but it gives me extra pain.
- Pain prevents me from lifting heavy weights off the floor but I can manage if they are conveniently positioned, for example, on a table.
- Pain prevents me from lifting heavy weights, but I can manage light to medium weights if they are conveniently positioned.
- I can lift only very light weights.
- I cannot lift or carry anything at all.

SECTION 4: READING

- I can read as much as I want with no pain in my neck.
- I can read as much as I want with slight pain in my neck.
- I can read as much as I want with moderate pain in my neck.
- I can't read as much as I want because of moderate pain in my neck.
- I can hardly read at all because of severe pain in my neck.
- I cannot read at all.

SECTION 5: HEADACHES

- I have no headaches at all.
- I have slight headaches which come infrequently.
- I have moderate headaches which come infrequently.
- I have moderate headaches which come frequently.
- I have severe headaches which come frequently.
- I have headaches almost all the time.

SECTION 6: CONCENTRATION

- I can concentrate fully when I want to without difficulty.
- I can concentrate fully when I want to with slight difficulty.
- I have a fair degree of difficulty in concentrating when I want to.
- I have a lot of difficulty in concentrating when I want to.
- I have a great deal of difficulty in concentrating when I want to.
- I cannot concentrate at all.

SECTION 7: WORK

- I can do as much work as I want to.
- I can only do my usual work, but no more.
- I can do most of my usual work, but no more.
- I cannot do my usual work.
- I can hardly do any work at all.
- I can't do any work at all.

SECTION 8: DRIVING

- I can drive my car without any neck pain.
- I can drive my car as long as I want with slight pain in my neck.
- I can drive my car as long as I want with moderate pain in my neck.
- I can't drive my car as long as I want because of moderate pain in my neck
- I can hardly drive at all because of severe pain in my neck.
- I can't drive my care at all.

SECTION 9: SLEEPING

- I have no trouble sleeping.
- My sleep is slightly disturbed (less than 1 hour sleep loss).
- My sleep is mildly disturbed (1-2 hours sleep loss).
- My sleep is moderately disturbed (2-3 hours sleep loss).
- My sleep is greatly disturbed (3-5 hours sleep loss).
- My sleep is completely disturbed (5-7 hours sleep loss).

SECTION 10: RECREATION

- I am able to engage in all my recreational activities with no neck pain at all.
- I am able to engage in all my recreational activities with some pain in my neck.
- I am able to engage in most, but not all, of my usual recreational activities because of pain in my neck.
- I am able to engage in a few of my usual recreational activities because of pain in my neck.
- I can hardly do any recreational activities because of pain in my neck.
- I can't do any recreational activities at all.

Total Score _____

Patient's Signature: _____

Date _____

Therapist's Signature / ID#: _____

Date _____ Time _____

Adapted from and reprinted with permission. Vernon H. Mior S. The Neck Disability Index. A Study of Reliability and Validity Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics 1991; 14(7) 409-415.

Minimal Clinical Important Difference \pm 6 points (12%)
Optimal clinical change is a 50% reduction.



NECK DISABILITY INDEX
QUESTIONNAIRE
English / Spanish

PATIENT/LABEL



CUESTIONARIO DEL ÍNDICE DE DISCAPACIDAD FÍSICA DEL CUELLO

El presente cuestionario se diseñó para brindarle a su terapeuta información sobre en qué medida el dolor de cuello lo afecta en sus actividades cotidianas. Responda cada sección marcando el **ÚNICO** recuadro que mejor describe su estado actual.

SECCIÓN 1: INTENSIDAD DEL DOLOR

- Puedo tolerar el dolor que siento sin necesidad de tomar analgésicos.
- El dolor es intenso pero puedo tolerarlo sin tomar analgésicos.
- Los analgésicos alivian por completo el dolor.
- Los analgésicos alivian moderadamente el dolor.
- Los analgésicos alivian muy poco el dolor.
- Los analgésicos no alivian el dolor.

SECCIÓN 2: CUIDADOS PERSONALES (por ej.: bañarse, vestirse)

- Puedo ocuparme de mis cuidados personales con normalidad sin que esto me provoque más dolor.
- Puedo ocuparme de mis cuidados personales con normalidad, pero esto me provoca más dolor.
- Ocuparme de mis cuidados personales es doloroso, y me manejo con lentitud y con cuidado.
- Necesito un poco de ayuda pero me puedo ocupar de gran parte de mis cuidados personales.
- Necesito ayuda todos los días en la mayoría de los aspectos para cuidar de mi mismo.

SECCIÓN 3: LEVANTAR PESO

- Puedo levantar objetos pesados sin que provoque más dolor.
- Puedo levantar objetos pesados, pero aumenta el dolor.
- El dolor me impide levantar objetos pesados del piso, pero puedo levantarlos si están ubicados convenientemente, por ejemplo, sobre una mesa.
- El dolor me impide levantar objetos pesados, pero puedo levantar objetos livianos o de peso medio si están ubicados convenientemente.
- Solamente puedo levantar objetos livianos.
- No puedo levantar ni llevar objetos de ningún tipo.

SECCIÓN 4: LEER

- Puedo leer todo el tiempo que quiero sin tener dolor en el cuello.
- Puedo leer todo el tiempo que quiero, pero me produce dolor leve en el cuello.
- Puedo leer todo el tiempo que quiero, pero me produce dolor moderado en el cuello.
- No puedo leer todo el tiempo que quiero debido al dolor moderado en el cuello.
- Apenas puedo leer debido al dolor intenso en el cuello.
- El dolor directamente me impide leer.

SECCIÓN 5: DOLORES DE CABEZA

- No tengo dolor de cabeza.
- Tengo dolores de cabeza leves que ocurren con poca frecuencia.
- Tengo dolores de cabeza moderados que ocurren con poca frecuencia.
- Tengo dolores de cabeza moderados que ocurren con frecuencia.
- Tengo dolores de cabeza intensos que ocurren con frecuencia.
- Tengo dolor de cabeza casi todo el tiempo.

SECCIÓN 6: CONCENTRACIÓN

- Me puedo concentrar por completo cuando quiero sin dificultad.
- Me puedo concentrar por completo cuando quiero con dificultades mínimas.
- Tengo cierto grado de dificultad para concentrarme cuando quiero.
- Me cuesta mucho concentrarme cuando quiero.
- Casi no puedo concentrarme cuando quiero.
- El dolor directamente me impide concentrarme.

SECCIÓN 7: TRABAJAR

- Puedo trabajar todo lo que quiero.
- Solamente puedo hacer mi trabajo habitual, pero no más.
- Puedo hacer gran parte de mi trabajo habitual, pero no más.
- No puedo hacer mi trabajo habitual.
- Apenas puedo trabajar.
- El dolor directamente me impide trabajar.

SECCIÓN 8: CONDUCIR

- Puedo conducir mi automóvil sin dolor en el cuello.
- Puedo conducir todo el tiempo que quiero, pero me produce dolor leve en el cuello.
- Puedo conducir todo el tiempo que quiero, pero me produce dolor moderado en el cuello.
- No puedo conducir todo el tiempo que quiero porque me produce dolor moderado en el cuello.
- Apenas puedo conducir debido al dolor intenso en el cuello.
- El dolor directamente me impide conducir.

SECCIÓN 9: DORMIR

- No tengo problema para dormir.
- El dolor apenas me altera el sueño (pierdo menos de 1 hora de sueño).
- El dolor me altera ligeramente el sueño (pierdo entre 1 y 2 horas de sueño).
- El dolor me altera moderadamente el sueño (pierdo entre 2 y 3 horas de sueño).
- El dolor me altera mucho el sueño (pierdo entre 3 y 5 horas de sueño).
- El dolor me altera el sueño por completo (pierdo entre 5 y 7 horas de sueño).

SECCIÓN 10: RECREACIÓN

- Puedo participar en todas mis actividades recreativas sin ningún tipo de dolor en el cuello.
- Puedo participar en todas mis actividades recreativas pero con algunas molestias en el cuello.
- Puedo participar en la mayoría de mis actividades recreativas habituales, pero no en todas debido al dolor en el cuello.
- Puedo participar en pocas de mis actividades recreativas habituales debido al dolor en el cuello.
- Apenas puedo hacer actividades recreativas debido al dolor en el cuello.
- El dolor directamente me impide hacer actividades recreativas.

Puntaje total _____

Firma del paciente: _____

Fecha _____

Firma del terapeuta/Nº de ID: _____

Fecha _____ Hora _____

Adaptación y reimpresión autorizadas. Vernon H. Mior S. The Neck Disability Index. A Study of Reliability and Validity Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics 1991; 14(7) 409-415.

Diferencia mínima clínicamente relevante ± 6 puntos (12%)
El cambio clínico óptimo representa una reducción del 50%.



PATIENT/LABEL

