

# ÍNDICE DE INCAPACIDAD POR DOLOR DE CABEZA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ PUNTAJE TOTAL: \_\_\_\_\_; E \_\_\_\_\_; F \_\_\_\_\_  
(100) (52) (48)

**INSTRUCCIONES: Por favor DIBUJE UN CÍRCULO alrededor de la respuesta correcta:**

1. Tengo un dolor de cabeza: [1] 1 por mes      [2] Más de 1 pero menos de 4 por mes      [3] Más de uno por semana
2. Mi dolor de cabeza es: [1] leve      [2] moderado      [3] severo

**INSTRUCCIONES: *POR FAVOR LEA CON CUIDADO:*** El propósito de la escala es identificar las dificultades que usted experimenta a causa de su dolor de cabeza. Por favor marque "SÍ," "A VECES," o "NO" para cada punto. Conteste cada punto solamente en relación a su dolor de cabeza.

	SÍ	A VECES	NO
E1. Debido a mis dolores de cabeza me siento discapacitado.			
E2. Debido a mis dolores de cabeza me siento restringido para llevar a cabo mi rutina diaria.			
E3. Nadie entiende el efecto que mis dolores de cabeza tienen en mi vida.			
F4. Limito mis actividades recreativas debido a mis dolores de cabeza.			
E5. Mis dolores de cabeza me enfadan.			
E6. A veces siento que voy a perder el control debido a mis dolores de cabeza.			
F7. Debido a mis dolores de cabeza es menos probable que yo socialice.			
E8. Mi cónyuge / pareja, o familia y amigos no tienen ni idea de lo que estoy pasando a causa de mis dolores de cabeza.			
E9. Mis dolores de cabeza son tan malos que siento que me voy a volver loco.			
E10. Mi visión del mundo se ve afectada por mis dolores de cabeza.			
E11. Tengo miedo de salir cuando siento que comienza un dolor de cabeza.			
E12. Me siento desesperado debido a mis dolores de cabeza.			
F13. Me preocupa que sufra penas en el trabajo o en la casa debido a mis dolores de cabeza.			
E14. Mis dolores de cabeza estresan mis relaciones con la familia o los amigos.			
F15. Evito a otras personas cuando sufro un dolor de cabeza.			
F16. Creo que mis dolores de cabeza dificultan mi capacidad para alcanzar mis metas en la vida.			
F17. No puedo pensar con claridad debido a mis dolores de cabeza.			
F18. Me pongo tenso (e.g. tensión muscular) debido a mis dolores de cabeza.			
F19. No disfruto las reuniones sociales debido a mis dolores de cabeza.			
E20. Me siento de mal humor debido a mis dolores de cabeza.			
F21. Evito el viajar debido a mis dolores de cabeza.			
E22. Mis dolores de cabeza me hacen sentirme confundido.			
E23. Mis dolores de cabeza me hacen sentirme frustrado.			
F24. Me resulta difícil leer debido a mis dolores de cabeza.			
F25. Me resulta difícil concentrarme la atención lejos de mis dolores de cabeza y en otras cosas.			