



## SHOULDER PAIN AND DISABILITY INDEX (SPADI)

### ESCALA DE DOLOR Y DISCAPACIDAD DE HOMBRO - VERSIÓN ESPAÑOLA

Nombre del/de la paciente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Por favor, léalo con atención:

Instrucciones: Por favor, rodeé con un círculo el número que mejor describa la respuesta a la pregunta que se le formula.

#### ESCALA DE DOLOR:

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

¿Cómo de severo es su dolor?

1. Su peor dolor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Cuando está tumbado/a sobre el lado afecto

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Cuando coge algo de un estante alto

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Cuando se toca la zona posterior del cuello

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Cuando empuja con el brazo afecto

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**ESCALA DE DISCAPACIDAD:**

Sin dificultad 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tan difícil que necesita ayuda

**¿Cuánta dificultad tiene usted?**

1. Cuando se lava el pelo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Cuando se lava la espalda

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Cuando se pone una camiseta o jersey

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Cuando se pone una camisa abotonada por delante

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Cuando se pone unos pantalones

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Cuando coloca un objeto en un estante alto

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Cuando lleva un objeto pesado de 4 kilos y medio

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Cuando coge algo de su bolsillo trasero

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**OTROS COMENTARIOS:**

---

---

---

Evaluador:

---

---

---