



ESCALAS DE COMPONENTES DE EVITACIÓN DEL MIEDO AL DOLOR

Nombre: _____

Fecha: _____

Por favor rodee la respuesta correcta para cada uno de los enunciados.

INSTRUCCIONES: La gente responde al dolor de diferentes maneras. Queremos saber qué piensa y siente sobre su dolor y cómo afecta su nivel de actividad. Por favor, piensa sobre cómo ha estado en la última semana y conteste el cuestionario rodeando del 0 al 5 de acuerdo a la escala que se muestra a continuación.

		Completamente	En su mayor	Ligeramente	Ligeramente	En su mayor	Completamente
En la última semana, ¿Cuánto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones?							
1	Trato de evitar actividades y movimientos que empeoren mi dolor	5	4	3	2	1	0
2	Me preocupo por mi dolor	5	4	3	2	1	0
3	Yo creo que mi dolor va a seguir empeorando hasta el punto de no poder hacer absolutamente nada	5	4	3	2	1	0
4	Me siento abrumado y con miedo cuando pienso en mi dolor	5	4	3	2	1	0
5	Hay ciertas actividades que no intento por miedo de lastimarme o de volver a lastimarme	5	4	3	2	1	0
6	Cuando mi dolor es realmente intenso, tengo otros síntomas como náusea, dificultad para respirar, el corazón late con fuerza, temblor y mareo	5	4	3	2	1	0
7	Es injusto que yo tenga que vivir con mi dolor	5	4	3	2	1	0
8	Hay ciertas actividades y movimientos que evito por miedo a que aumente mi dolor	5	4	3	2	1	0



En la última semana, ¿Cuánto está de acuerdo con los siguientes enunciados?		Completamente	En su mayor	Ligeramente	Ligeramente	En su mayor	Completamente
9	Debido a mi dolor, mi vida no es la misma	5	4	3	2	1	0
10	No tengo ningún control sobre mi dolor	5	4	3	2	1	0
11	Mi dolor me pone en riesgo de daños en el futuro (o volverme a dañar) por el resto de mi vida	5	4	3	2	1	0
12	Mi dolor es culpa de alguien más	5	4	3	2	1	0
13	El dolor que siento es una señal de advertencia que algo muy malo me está pasando	5	4	3	2	1	0
14	Nadie entiende lo grave que es mi dolor	5	4	3	2	1	0

Termine cada una de las siguientes frases, empezando con el siguiente enunciado:

En la última semana, debido a mi dolor, he evitado las siguientes actividades:

		Completamente	En su mayor	Ligeramente	Ligeramente	En su mayor	Completamente
15	... actividades intensas (como trabajo pesado de jardinería o mover muebles pesados)	5	4	3	2	1	0
16	... actividades moderadas (como cocinar o limpiar el hogar)	5	4	3	2	1	0
17	... actividades ligeras (como ir al cine o salir a comer)	5	4	3	2	1	0
18	... todas mis tareas en el hogar y/o en el trabajo	5	4	3	2	1	0
19	... diversión y/o ejercicio (cosas que hago por diversión y por mantener mi buena salud)	5	4	3	2	1	0
20	... actividades donde tengo que usar mi/s parte/s del cuerpo dañada/s	5	4	3	2	1	0

Resultado total: _____