**Modelo de Cuestionario Nórdico de Kuorinka**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.- Ha tenido molestias en** | | | | | |
| **Región** | | **Si** | **No** | **Izquierdo** | **Derecho** |
| 1 | Cuello |  |  |  |  |
| 2 | Hombro |  |  |  |  |
| 3 | Espalda (zona dorsal) |  |  |  |  |
| 4 | Espalda (zona lumbar) |  |  |  |  |
| 5 | Brazo |  |  |  |  |
| 6 | Codo |  |  |  |  |
| 7 | Antebrazo |  |  |  |  |
| 8 | Mano/muñeca |  |  |  |  |
| 9 | Pierna |  |  |  |  |
| 10 | Rodilla |  |  |  |  |
| 11 | Pantorrilla |  |  |  |  |
| 12 | Pie |  |  |  |  |

Si la respuesta es no, no es necesario continuar con el cuestionario.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.- ¿Cuánto tiempo tiene con las molestias?** | | |
| **Región** | | **Duración** |
| 1 | Cuello |  |
| 2 | Hombro |  |
| 3 | Espalda (zona dorsal) |  |
| 4 | Espalda (zona lumbar) |  |
| 5 | Brazo |  |
| 6 | Codo |  |
| 7 | Antebrazo |  |
| 8 | Mano/muñeca |  |
| 9 | Pierna |  |
| 10 | Rodilla |  |
| 11 | Pantorrilla |  |
| 12 | Pie |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Región** | | **3.- ¿Ha tenido que cambiar de puesto de trabajo?** | | **4.- ¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?** | |
|  | | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** |
| 1 | Cuello |  |  |  |  |
| 2 | Hombro |  |  |  |  |
| 3 | Espalda (zona dorsal) |  |  |  |  |
| 4 | Espalda (zona lumbar) |  |  |  |  |
| 5 | Brazo |  |  |  |  |
| 6 | Codo |  |  |  |  |
| 7 | Antebrazo |  |  |  |  |
| 8 | Mano/muñeca |  |  |  |  |
| 9 | Pierna |  |  |  |  |
| 10 | Rodilla |  |  |  |  |
| 11 | Pantorrilla |  |  |  |  |
| 12 | Pie |  |  |  |  |

Si la respuesta a la pregunta 4 es no, no es necesario continuar con el cuestionario.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Región** | | **5.- ¿Cuánto tiempo ha tenido las molestias en los últimos 12 meses?** | | | |
| **1-7 días** | **8-30 días** | **Más de 30 días, no continuos** | **Siempre** |
| 1 | Cuello |  |  |  |  |
| 2 | Hombro |  |  |  |  |
| 3 | Espalda (zona dorsal) |  |  |  |  |
| 4 | Espalda (zona lumbar) |  |  |  |  |
| 5 | Brazo |  |  |  |  |
| 6 | Codo |  |  |  |  |
| 7 | Antebrazo |  |  |  |  |
| 8 | Mano/muñeca |  |  |  |  |
| 9 | Pierna |  |  |  |  |
| 10 | Rodilla |  |  |  |  |
| 11 | Pantorrilla |  |  |  |  |
| 12 | Pie |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Región** | | **6.- ¿Cuánto tiempo dura cada episodio con molestias?** | | | | | | | | |
| **Menos de una hora** | | **1-24 horas** | | **1-7 días** | | **1-4 semanas** | **Más de un mes** | |
| 1 | Cuello |  | |  | |  | |  |  | |
| 2 | Hombro |  | |  | |  | |  |  | |
| 3 | Espalda (zona dorsal) |  | |  | |  | |  |  | |
| 4 | Espalda (zona lumbar) |  | |  | |  | |  |  | |
| 5 | Brazo |  | |  | |  | |  |  | |
| 6 | Codo |  | |  | |  | |  |  | |
| 7 | Antebrazo |  | |  | |  | |  |  | |
| 8 | Mano/muñeca |  | |  | |  | |  |  | |
| 9 | Pierna |  | |  | |  | |  |  | |
| 10 | Rodilla |  | |  | |  | |  |  | |
| 11 | Pantorrilla |  | |  | |  | |  |  | |
| 12 | Pie |  | |  | |  | |  |  | |
| **Región** | | | **7.- ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido realizar su trabajo en los últimos 12 meses?** | | | | | | | |
| **Nunca** | | **1-7 días** | | **1-4 semanas** | | | **Más de un mes** |
| 1 | Cuello | |  | |  | |  | | |  |
| 2 | Hombro | |  | |  | |  | | |  |
| 3 | Espalda (zona dorsal) | |  | |  | |  | | |  |
| 4 | Espalda (zona lumbar) | |  | |  | |  | | |  |
| 5 | Brazo | |  | |  | |  | | |  |
| 6 | Codo | |  | |  | |  | | |  |
| 7 | Antebrazo | |  | |  | |  | | |  |
| 8 | Mano/muñeca | |  | |  | |  | | |  |
| 9 | Pierna | |  | |  | |  | | |  |
| 10 | Rodilla | |  | |  | |  | | |  |
| 11 | Pantorrilla | |  | |  | |  | | |  |
| 12 | Pie | |  | |  | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Región** | | **8.- ¿Ha recibido tratamiento médico para estas molestias en los últimos 12 meses?** | | **9.- ¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?** | |
| **SI** | **NO** | **SI** | **NO** |
| 1 | Cuello |  |  |  |  |
| 2 | Hombro |  |  |  |  |
| 3 | Espalda (zona dorsal) |  |  |  |  |
| 4 | Espalda (zona lumbar) |  |  |  |  |
| 5 | Brazo |  |  |  |  |
| 6 | Codo |  |  |  |  |
| 7 | Antebrazo |  |  |  |  |
| 8 | Mano/muñeca |  |  |  |  |
| 9 | Pierna |  |  |  |  |
| 10 | Rodilla |  |  |  |  |
| 11 | Pantorrilla |  |  |  |  |
| 12 | Pie |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Región** | | **10.- Califique sus molestias, entre 1 y 5, donde 1 representa molestias mínimas y 5 molestias muy fuertes.** | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Cuello |  |  |  |  |  |
| 2 | Hombro |  |  |  |  |  |
| 3 | Espalda (zona dorsal) |  |  |  |  |  |
| 4 | Espalda (zona lumbar) |  |  |  |  |  |
| 5 | Brazo |  |  |  |  |  |
| 6 | Codo |  |  |  |  |  |
| 7 | Antebrazo |  |  |  |  |  |
| 8 | Mano/muñeca |  |  |  |  |  |
| 9 | Pierna |  |  |  |  |  |
| 10 | Rodilla |  |  |  |  |  |
| 11 | Pantorrilla |  |  |  |  |  |
| 12 | Pie |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **11.- ¿A qué factores atribuye sus molestias?** | | | |
| **Región** | | **Duración** | |
| 1 | Cuello |  | |
| 2 | Hombro |  | |
| 3 | Espalda (zona dorsal) |  | |
| 4 | Espalda (zona lumbar) |  | |
| 5 | Brazo |  | |
| 6 | Codo |  | |
| 7 | Antebrazo |  | |
| 8 | Mano/muñeca |  | |
| 9 | Pierna |  | |
| 10 | Rodilla |  | |
| 11 | Pantorrilla |  | |
| 12 | Pie |  | |
|  | | |  |