

Nombre:

Fecha:

Técnica IOP (*Impacto diario del dolor*)

¿Cómo le va con su dolor? ¿Cuáles son los tipos de impactos diarios que está experimentando?

- En general, me las arreglo bien, con afectos mínimos en mi estado de ánimo y mi vida familiar.
- Es difícil hacer las tareas y los mandados cotidianos normales
- Es difícil cuidar de mi familia de la forma en que me gustaría
- El dolor puede ser tan malo; a veces me siento suicida
- Es difícil hacer ejercicio
- La intimidad sexual es más difícil
- Es difícil hacer viajes o viajar
- Es difícil hacer planes
- Es difícil concentrarse en el trabajo escolar y estudiar
- Es difícil hacer un buen trabajo en el trabajo
- El dolor impacta negativamente en la crianza de mis hijos
- Me frustró con mi dolor, así que trato de manejarlo con una combinación de drogas recreativas, medicamentos de venta libre y medicamentos recetados.
- hacer amigos es mas difícil
- Hace que ver a mis amigos sea más difícil.
- Me siento molesto y preocupado por los aspectos financieros de tener una condición de dolor
- Siento que mi dolor está tensando mi relación con mi médico, así que no me comunico
- Conseguir una buena noche de sueño es más difícil
- Afecta la calidad de las relaciones cercanas.
- Sentirse solo, como si los demás no lo entendieran
- me pone ansioso
- A veces recorro a las drogas ilícitas para sobrellevar el dolor.
- Sentirse triste, a veces desesperanzado o impotente
- me siento abrumado
- Hace que disfrutar de mis pasatiempos e intereses sea más difícil
- es frustrante y molesto
- Preocupado por el futuro
- Uso indebidamente mi medicamento recetado para controlar el dolor.
- Me preocupa que mi dolor me haga más vulnerable a la victimización por delincuencia
- Es difícil hacer cosas que requieren atención y concentración (impuestos, facturas, etc.)
- ¿Qué nos perdimos?

## **Referencia**

Diamond, E., Hernandez, L. (2023). The Flare Study: Research on Understanding and Treating the Multifaceted Aspects of Chronic Pain