

Cuestionario Oswestry-Espalda Baja

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____

Descripción: Este cuestionario nos ayuda a obtener información de nuestros pacientes sobre su nivel de incomodidad y capacidad. **Favor de circular la respuesta que mejor le aplica.**

1. Favor de calificar el nivel de su dolor al hacer actividad:

NO DOLOR = 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = DOLOR MUY SEVERO

1. Intensidad de dolor

- (0) Puedo tolerar el dolor sin tener que tomar medicamento para el dolor.
- (1) El dolor es malo, pero puedo aguantar sin tomar medicamento para el dolor.
- (2) El medicamento para el dolor me da completo alivio del dolor.
- (3) El medicamento de dolor me da alivio moderado del dolor.
- (4) El medicamento de dolor me da alivio ligero del dolor.
- (5) El medicamento de dolor no tiene efecto en mi dolor

2. Cuidado personal (bañarse, vestirse, etc.)

- (0) Puedo hacer mi cuidado personal como de costumbre sin que me aumente el dolor.
- (1) Puedo hacer mi cuidado personal como de costumbre, pero aumenta mi dolor.
- (2) Tengo dolor al hacer mi cuidado personal, lo tengo que hacer despacio y con cuidado.
- (3) Necesito ayuda, pero puedo hacer la mayoría de mi cuidado personal.
- (4) Necesito ayuda todos los días en la mayoría de mi cuidado personal.
- (5) No me puedo vestir, me baño con dificultad y me quedo en cama.

3. Levantar/Cargar

- (0) Puedo levantar cosas pesadas sin que aumente mi dolor.
- (1) Puedo levantar cosas pesadas, pero aumenta mi dolor.
- (2) El dolor hace que no pueda levantar cosas pesadas del piso, pero puedo levantarlas si están bien posicionadas (eje. En una mesa).
- (3) El dolor hace que no pueda levantar cosas pesadas, pero puedo levantar cosas ligeras a medianas si están bien posicionadas.
- (4) Puedo levantar solo cosas muy ligeras.
- (5) No puedo levantar ni cargar nada.

4. Caminar

- (0) El dolor no me molesta para caminar cualquier distancia.
- (1) El dolor me impide caminar más de 1 milla.
- (2) El dolor me impide caminar más de ½ milla.
- (3) El dolor me impide caminar más de un ¼ de milla.
- (4) Solo puedo caminar con muletas o un bastón
- (5) Estoy en cama la mayoría del tiempo y tengo que arrastrarme al baño.

Cuestionario Oswestry-Espalda Baja

5. Sentarse

- (0) Puedo sentarme en cualquier silla el tiempo que yo quiera.
- (1) Solo puedo sentarme en mi silla favorita el tiempo que yo quiera.
- (2) El dolor me impide estar sentado más de una hora.
- (3) El dolor me impide estar sentado más de ½ hora.
- (4) El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos.
- (5) El dolor me impide estar sentado.

6. Pararse

- (0) Puedo estar parado el tiempo que yo quiera sin que me aumente el dolor.
- (1) Puedo estar parado el tiempo que yo quiera, pero eso aumenta mi dolor.
- (2) El dolor impide que este parado por más de 1 hora.
- (3) El dolor impide que este parado por más de ½ hora.
- (4) El dolor impide que este parado por más de 10 minutos.
- (5) El dolor impide que este parado.

7. Dormir

- (0) El dolor no me molesta, puedo dormir bien.
- (1) Puedo dormir bien solo cuando tomo medicamento para el dolor.
- (2) Aun cuando tomo medicamento para el dolor duermo menos de 6 horas.
- (3) Aun cuando tomo medicamento para el dolor duermo menos de 4 horas.
- (4) Aun cuando tomo medicamento para el dolor duermo menos de 2 horas.
- (5) El dolor me impide dormir.

8. Vida Social

- (0) Mi vida social es normal y no aumenta mi dolor.
- (1) Mi vida social es normal pero aumenta mi nivel de dolor.
- (2) El dolor me impide participar en actividades más energéticas. (Eje. Deportes, bailar)
- (3) Mi vida social me impide salir muy frecuente.
- (4) El dolor ha restringido mi vida social a mi hogar.
- (5) Casi no tengo vida social debido a mi dolor.

9. Viajar

- (0) Puedo viajar a donde sea sin que aumente mi dolor.
- (1) Puedo viajar a donde sea pero aumenta mi dolor.
- (2) Mi dolor me limita a viajar más de 2 horas.
- (3) Mi dolor me limita a viajar más de 1 hora.
- (4) Mi dolor me limita a solo hacer viajes cortos menos de ½ hora.
- (5) Mi dolor me impide viajar, solo puedo salir a las visitas con el doctor, el terapeuta o el hospital.

Cuestionario Oswestry-Espalda Baja

10. Empleo/Tareas en casa

- (0) Mis actividades normales en casa y en el trabajo no me causan dolor.
- (1) Mis actividades normales en casa y en el trabajo aumentan mi dolor pero todavía puedo hacer lo que es requerido que haga.
- (2) Puedo hacer la mayoría de mis tareas en casa y en el trabajo, pero el dolor impide que pueda hacer cosas más físicas (Eje. Levantar, aspirar)
- (3) Solo puedo hacer cosas ligeras.
- (4) El dolor me impide hacer cosas ligeras.
- (5) El dolor me impide hacer cualquier trabajo o cualquier tarea en casa.