

## CUESTIONARIO OSWESTRY DE INCAPACIDADES

Instrucciones: este cuestionario se ha diseñado para darnos información sobre cómo su dolor le ha afectado con su habilidad de manejar su vida cotidiana. Por favor conteste cada sección y marque en cada sección solamente UNA caja que le aplique actualmente. Solamente marque una de las cajas que describa más estrechamente su condición actual.

En promedio, ¿cuál es su nivel de dolor de cero a diez?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

## 1. INTENSIDAD DE DOLOR

- 0 ☐ Puedo tolerar el dolor que tengo sin tener que utilizar analgésicos
- 1 ☐ El dolor es fuerte pero lo controlo sin tomar analgésicos
- 2 ☐ Los analgésicos me alivian el dolor totalmente
- 3 ☐ Los analgésicos alivian moderadamente el dolor
- 4 ☐ Los analgésicos me dan muy poco alivio del dolor
- 5 ☐ Los analgésicos no tienen ningún efecto en el dolor y no los uso

## 2. CUIDADO PERSONAL (es decir, Lavarse, Vestirse)

- 0 ☐ Me puedo cuidar normalmente sin causar dolor adicional
- 1 ☐ Me puedo cuidar de manera normal, pero me causa dolor adicional
- 2 ☐ Es doloroso cuidarme a mí mismo y soy lento y cauteloso
- 3 ☐ Necesito ayuda pero domino la mayoría de mi cuido personal
- 4 ☐ Necesito ayuda cada día en la mayoría de los aspectos de cuidarme a mí mismo
- 5 ☐ No me visto, me quedo en la cama todo el día

### 3. LEVANTAR

- 0 ☐ Puedo levantar cargas pesadas sin dolor adicional
- 1 ☐ Puedo levantar cargas pesadas, pero me causa dolor adicional
- 2 ☐ El dolor me impide levantar cargas pesadas del suelo, pero puedo tratar con ello si están colocadas de manera conveniente, es decir, en una mesa
- 3 ☐ El dolor me impide levantar cargas pesadas, pero puedo tratar con cargas livianas a medianas si están colocadas de manera conveniente
- 4 ☐ Puedo levantar cargas muy livianas
- 5 ☐ No puedo levantar ni cargar nada en absoluto

## 4. CAMINAR

- 0 ☐ El dolor no me impide caminar ninguna distancia  
1 ☐ El dolor me impide caminar más de una milla  
2 ☐ El dolor me impide caminar más de ½ milla  
3 ☐ El dolor me impide caminar más de ¼ milla  
4 ☐ Solamente puedo caminar con el uso de un palo o muletas  
5 ☐ Estoy en la cama la mayoría del tiempo y tengo que gatear al baño

## 5. SENTAR

- 0 ☐ Puedo sentarme en una silla tanto tiempo que quiera
- 1 ☐ Solamente puedo sentarme en mi silla favorita tanto tiempo que quiera
- 2 ☐ El dolor me impide sentarme por más de una hora
- 3 ☐ El dolor me impide sentarme por más de ½ hora
- 4 ☐ El dolor me impide sentarme por más de 10 minutos
- 5 ☐ El dolor me impide sentarme en absoluto

## 6. ESTAR DE PIÉ

- 0 ☐ Puedo estar de pie tanto tiempo que quiera sin pasar dolor adicional
- 1 ☐ Puedo estar de pie tanto tiempo que quiera pero me causa dolor adicional
- 2 ☐ El dolor me impide estar de pie por más de una hora
- 3 ☐ El dolor me impide estar de pie por más de 30 minutos
- 4 ☐ El dolor me impide estar de pie por más de 10 minutos
- 5 ☐ El dolor me impide estar de pie en absoluto

## 7. DORMIR

- 0 ☐ El dolor me impide dormir bien  
1 ☐ Puedo dormir solamente con el uso de medicamentos  
2 ☐ Aún cuando tomo medicamentos, paso menos de 6 hrs dormido  
3 ☐ Aún cuando tomo medicamentos, paso menos de 4 hrs dormido  
4 ☐ Aún cuando tomo medicamentos, paso menos de 2 hrs dormido  
5 ☐ El dolor me impide dormir en absoluto

## 8. VIDA SOCIAL

- 0 ☐ Mi vida social es normal y no me causa ningún dolor adicional  
1 ☐ Mi vida social es normal pero aumenta el nivel de dolor  
2 ☐ El dolor no tiene ningún efecto sobre mi vida social salvo limitar mis intereses más enérgicos, es decir, bailar, etc.  
3 ☐ El dolor ha impedido mi vida social y no salgo como antes  
4 ☐ El dolor ha impedido mi vida social a mi casa  
5 ☐ No tengo vida social debido al dolor

## 9. VIAJAR

- 0 ☐ Puedo viajar a cualquier lugar sin dolor adicional
- 1 ☐ Puedo viajar a cualquier lugar pero me causa dolor adicional
- 2 ☐ El dolor es fuerte, pero logro cumplir viajes más de 2 horas
- 3 ☐ El dolor limita mis viajes a menos de 1 hora
- 4 ☐ El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de 30 minutos
- 5 ☐ El dolor me impide viajar, salvo que sea al doctor u hospital

## 10. EMPLEO / TAREAS DE CASA

- 0 ☐ Mis actividades normales de casa / trabajo no causan dolor
- 1 ☐ Mis actividades normales de casa / trabajo aumentan mi dolor, pero puedo desempeñar todo lo que se requiera de mí
- 2 ☐ Puedo desempeñar la mayor parte de mis actividades normales de casa / trabajo, pero el dolor me impide desempeñar actividades más físicamente estresantes (es decir, levantar, aspirar)
- 3 ☐ El dolor me impide hacer todo menos deberes livianos
- 4 ☐ El dolor me impide hacer aún las tareas menores
- 5 ☐ El dolor me impide desempeñar todo trabajo o tarea de casa

Nombre en Letra de Molde:

[illegible]

La Fecha de Hoy:

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|