

# EL QUESTIONARIO DE OSWESTRY

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor lea cuidadosamente. Este cuestionario ha sido diseñado para proveer al doctor con información acerca de como su dolor de espalda ha afectado su habilidad para seguir su vida diaria. Por favor conteste cada sección, y seleccione en cada sección únicamente **LA FRASE** que mejor aplique. Sabemos que usted puede considerar que más de una frase aplica a su caso, por eso le sugerimos que **CIRCULE UNICAMENTE LA FRASE QUE MEJOR DESCRIBA A SU PROBLEMA.**

## Sección 1- Intensidad De Dolor

- Puedo tolerar el dolor, sin medicina para el dolor.
- El dolor es fuerte, pero lo tolero sin medicina.
- Las medicinas me dan alivio completo.
- Las medicinas me dan alivio completo.
- Las medicinas me dan moderado.
- Las medicinas me dan muy poco alivio.

## Sección 2- Cuidado Personal (Lavarse, vestirse, etc)

- Normalmente me puedo cuidar sin causarme mas dolor.
- Normalmente me puedo cuidar pero me causa mas dolor.
- Me es muy doloroso cuidarme y tengo que ser muy cuidadoso y hacer todo más despacio.
- Necesito ayuda, pero puedo encargarme de mi cuidado personal.
- Necesito ayuda diaria en casi todos los aspectos de cuidado.
- No me puedo vestir, me lavo con dificultad y me quedo en cama.

## Sección 3- Levantar

- Puedo levantar objetos pesados sin dolor.
- Puedo levantar objetos pesados pero me causa dolor.
- El dolor no me permite levantar objetos pesados desde el suelo, a menos que estén convenientemente posicionados como en una mesa.
- El dolor no me permite levantar objetos pesados, pero puedo levantar objetos livianos y de peso mediano.
- No Puedo levantar o cargar nada.

## Sección 4- Caminar

- El dolor no me de caminar cualquier distancia.
- El dolor me priva de caminar mas de 1 milla
- El dolor me priva de caminar mas de ½ milla.
- El dolor me priva de caminar mas de ¼ milla.
- Solo puedo caminar con ayuda de bordón o muletas.
- Estoy en cama todo el tiempo y gateo par air al baño.

## Sección 5- Sentado(a)

- Puedo sentarme en cualquier silla cuanto quiera.
- Solo me puedo sentar en mi silla favorita cuanto quiera.
- El dolor me priva de estar sentado(a) mas de 1 hora.
- El dolor me priva de estar sentado(a) mas de ½ hora.
- El dolor me priva de estar sentado(a) mas de 10 minutos.
- El dolor me priva de estar sentado(a).

## Sección 6- Parado(a)

- Puedo estar de pie cuanto quiera sin más dolor.
- Puedo estar de pie cuanto quiera pero tengo mas dolor.
- El dolor me priva de estar de pie más de 1 hora
- El dolor me priva de estar de pie mas de ½ hora.
- El dolor me priva de estar de pie

## Sección 7- Dormir

- El dolor no me priva de dormir bien
- Solo puedo dormir bien con pastillas.
- Aun tomando pastillas duermo menos de 6 horas
- Aun tomando pastillas duermo menos de 4 horas
- Aun tomando pastillas duermo menos de 2 horas
- El dolor no me deja dormir

## Sección 8- Vida Sexual

- Mi vida sexual es normal y sin dolor.
- Mi vida sexual es normal pero con dolor.
- Mi vida sexual es casi normal pero muy dolorosa
- Mi vida sexual es severamente restringida a causa del dolor.
- No tengo vida sexual.

## Sección 9- Vida Social

- Mi vida social es normal y sin dolor.
- Mi vida social es normal, pero me causa cierto grado de dolor.
- El dolor no tiene ningún efecto significativo en mi vida social, fuera de limitar mis actividades energéticas (bailar por ejemplo).
- El dolor restringe mi vida social, casi no salgo fuera.
- El dolor ha restringido mi vida social a permanecer en casa.
- No tengo vida social.

## Sección 10- Viajar

- Puedo viajar a donde yo quiera sin dolor.
- Puedo viajar a donde yo quiera pero me causa mas dolor.
- El dolor es malo pero puedo hacer viajes de 2 horas de duración
- El dolor me restringe a viajes de menos de 1 hora.
- El dolor me restringe a jornadas cortas de menos de 30 minutos.
- El dolor me restringe de viajar excepto al doctor o al hospital.