

Nombre: _____ Fecha: _____

Escala de Incapacidad por Dolor Lumbar de Oswestry

Instrucciones: Por favor seleccione **UN NUMERO** que mejor describa su problema en cada sección.

Sección 1 – Intensidad del Dolor

0. El dolor va y viene y es muy leve.
1. El dolor es leve y no varía mucho.
2. El dolor va y viene y es moderado.
3. El dolor es moderado y no varía mucho.
4. El dolor va y viene y es severo.
5. El dolor es severo y no varía mucho.

Sección 2 – Cuidado Personal (bañarse, vestirse, etc.)

0. No tendría que cambiar la manera como me baño o me visto para prevenir el dolor.
1. Normalmente no cambio la manera como me baño o me visto, aunque cause un poco de dolor.
2. Bañarme o vestirme incrementa el dolor, pero he podido hacerlo sin cambiar la manera como lo hago.
3. Bañarme o vestirme incrementa el dolor y ha sido necesario cambiar la manera como lo hago.
4. Soy incapaz de bañarme o vestirme sin un poco de ayuda a causa del dolor.
5. Soy incapaz de bañarme o vestirme sin ayuda a causa del dolor.

Sección 3 – Levantar/Recoger

0. Puedo alzar objetos pesados sin dolor extra.
1. Puedo alzar objetos pesados, pero me da dolor extra.
2. El dolor me impide alzar objetos pesados del piso.
3. El dolor me impide alzar objetos pesados del piso, pero puedo lograrlo si se encuentran posicionados en algún lugar conveniente; por ejemplo, sobre una mesa.
4. El dolor me impide alzar objetos pesados, pero puedo alzar objetos medianamente pesados o livianos si se encuentran posicionados en algún lugar conveniente.
5. Solamente puedo alzar objetos livianos.

Sección 4 - Caminar

0. No siento dolor al caminar.
1. Siento algo de dolor al caminar, pero no incrementa sin importar la distancia.
2. No puedo caminar más de 1 milla sin que el dolor incremente.
3. No puedo caminar más de ½ milla sin que el dolor incremente.
4. No puedo caminar más de ¼ de milla sin que el dolor incremente.
5. No puedo caminar para nada sin que el dolor incremente.

Sección 5 – Sentarse

0. Puedo sentarme en cualquier silla por el tiempo que me plazca.
1. Solamente puedo sentarme en mi silla favorita por el tiempo que me plazca.
2. El dolor impide que me siente por más de 1 hora.
3. El dolor impide que me siente por más de ½ hora.
4. El dolor impide que me siente por más de 10 minutos.
5. Evito sentarme porque mi dolor incrementa inmediatamente.

Sección 6 – Pararse

0. Puedo estar parado(a) por cuanto tiempo como guste.
1. Tengo algo de dolor al estar parado(a), pero no incrementa con el tiempo.
2. No puedo estar parado(a) por más de 1 hora.
3. No puedo estar parado(a) por más de ½ hora.
4. No puedo estar parado(a) por más de 10 minutos.
5. Evito estar parado(a) porque el dolor incrementa de inmediato.

Sección 7 – Dormir

0. No siento dolor en la cama.
1. Siento algo de dolor cuando estoy en cama, pero no evita que duerma bien.
2. Mi sueño normal durante la hora de acostarse a dormir se reduce a menos de un cuarto por causa del dolor.
3. Mi sueño normal durante la hora de acostarse a dormir se reduce a menos de la mitad por causa del dolor.
4. Mi sueño normal durante la hora de acostarse a dormir se reduce a menos de tres cuartos por causa del dolor.
5. El dolor impide por completo que pueda dormir.

Sección 8 - Vida Social

0. Mi vida social es normal y no me provoca dolor.
1. Mi vida social es normal, pero el grado de dolor incrementa.
2. El dolor no afecta de manera significativa mi vida social a parte de limitar mis actividades o intereses que requieran de más energía, como por ejemplo bailar, etc.
3. El dolor ha restringido mi vida social y no salgo con mucha frecuencia.
4. El dolor ha limitado mi vida social a permanecer en casa.
5. A duras penas tengo una vida social debido al dolor.

Sección 9 - Viajar

0. No siento dolor al viajar.
1. Siento algo de dolor al viajar, pero ninguna de las maneras de las que suelo viajar hace que empeore.
2. Siento dolor extra cuando viajo, pero no me incita a buscar formas alternativas de viajar.
3. Siento dolor extra cuando viajo, lo cual me incita a buscar formas alternativas de viajar.
4. El dolor restringe a viajes cortos y necesarios que tomen menos de ½ hora.
5. El dolor impide todo tipo de viaje.

Sección 10 – Cambiar el Grado de Dolor

0. Mi dolor está mejorando con rapidez.
1. Mi dolor fluctúa, pero definitivamente está mejorando.
2. Parece que mi dolor está mejorando, pero la mejoría es lenta.
3. Mi dolor ni mejora ni empeora.
4. Mi dolor está gradualmente empeorando.
5. Mi dolor está empeorando con rapidez.

TOTAL: _____/50 = _____%