

Nombre de paciente: _____ Fecha: _____

Descripción: El propósito de esta inspección obtener información de nuestros pacientes con respecto a sus niveles actuales de molestia y capacidad. **Por favor marque las respuestas debajo que mejor se aplican.**

Estima por favor su nivel de dolor con actividad: **Sin dolor = 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = Muy severo**

OWESTRY INDICE DE DOLOR

1. Intensidad de dolor

- (0) Puedo tolerar el dolor que tengo sin tener que utilizar medicina de dolor.
- (1) El dolor es malo, pero puedo manejar sin tener que tomar medicina de dolor.
- (2) La medicina de dolor me proporciona con alivio completo del dolor.
- (3) La medicina de dolor me proporciona con alivio moderado del dolor.
- (4) La medicina de dolor me proporciona con alivio pequeño del dolor.
- (5) La medicina del dolor no tiene efecto en mi dolor.

2. El Cuidado personal (lavando, vestir, etcétera.)

- (0) Puedo cuidar de yo mismo normalmente sin causar un aumento en el dolor.
- (1) Puedo cuidar de yo mismo normalmente, pero aumenta mi dolor.
- (2) Es doloroso cuidar y soy lento y cuidadoso.
- (3) Necesito ayuda pero administro la mayor parte de mi cuidado personal.
- (4) Necesito ayudar cada día en la mayoría de los aspectos de cuidado de mismo.
- (5) Yo no soy vestido, me baño con difícilmente, y permanezco en la cama.

3. Levantar

- (0) Puedo levantar pesas pesadas sin un aumento en el dolor.
- (1) Puedo levantar pesas pesadas pero causa un aumento en el dolor.
- (2) El dolor me evita de levantar pesas pesadas del suelo, pero puedo manejar si las pesas son posicionadas convenientemente (como en una measa).
- (3) El dolor me evita de levantar pesas pesadas pero puedo manejar pesos ligeros a medios si son posicionados convenientemente.
- (4) Puedo levantar pesas sólo muy ligeras.
- (5) Yo no puedo levantar ni puedo llevar nada en todo.

4. Caminar

- (0) El dolor no me evita de caminar ninguna distancia.
- (1) El dolor me evita de caminar más de 1 milla.
- (2) El dolor me evita de caminar más de 1/2 milla.
- (3) El dolor me evita de caminar más de 1/4 milla.
- (4) Yo sólo puedo caminar con muletas o una caña.
- (5) Estoy en la cama gran parte del tiempo y tengo que arrastrarse al excusado.

5. Sentarse

- (0) Puedo sentarme en cualquier silla para cualquier cantidad de tiempo.
- (1) Yo sólo puedo sentarme en mi silla favorita para cualquier cantidad de tiempo.
- (2) El dolor me evita de sentarse más de 1 hora.
- (3) El dolor me evita de sentarse más de 1/2 hora.
- (4) El dolor me evita de sentarse más de 10 minutos.
- (5) El dolor me evita de sentirse en todo.

6. Estar de pie

- (0) Puedo estar de pie cualquier cantidad de tiempo sin un aumento en el dolor.
- (1) Puedo estar de pie cualquier cantidad de tiempo pero con un aumento en el dolor.
- (2) El dolor me evita de estar de pie más de 1 hora.
- (3) El dolor me evita de estar de pie más de 1/2 hora.
- (4) El dolor me evita de estar de pie más de 10 minutos.
- (5) El dolor me evita de estar de pie en todo.

7. Dormir

- (0) Dolor no me impide de dormir bien.
- (1) Puedo dormir bien sólo utilizando medicina de dolor.
- (2) Aún cuando tomo medicina de dolor, yo duermo menos de 6 horas.
- (3) Aún cuando tomo medicina de dolor, yo duermo menos de 4 horas.
- (4) Aún cuando tomo medicina de dolor, yo duermo menos de 2 horas.
- (5) El dolor me evita de dormir en todo.

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 evita de tomar parte en actividades más energéticas (como deportes, bailando).
- (3) El dolor me evita de salir muy a menudo.
- (4) El dolor ha restringido mi vida social a mi hogar.
- (5) Tengo apenas alguna vida social a causa de mi dolor.

9. Viajes

- (0) Puedo viajar dondequiera sin un aumento en el dolor.
- (1) Puedo viajar dondequiera, pero aumento mi dolor.
- (2) Mi dolor restringe mi viaje más de 2 horas.
- (3) Mi dolor restringe mi viaje más de 1 hora.
- (4) Mi dolor restringe mi viaje a viajes necesarios cortos bajo 1/2 hora.
- (5) Mi dolor evita todo el viaje menos visitas al médico/terapeuta o el hospital.

10. El empleo/ Economía doméstica

- (0) Mis actividades normales del Economía doméstica/trabajo no causan dolor.
- (1) Mis actividades normales del economía doméstica/trabajo aumentan mi dolor, pero yo todavía puedo realizar todo que es requerido de mí.
- (2) Puedo realizar la mayor parte de mis deberes de la economía doméstica/trabajo, pero el dolor me evita de realizar actividades más físicamente estresantes (como levantar, limpiar con aspiradora).
- (3) El dolor me evita de hacer algo pero los deberes ligeros.
- (4) El dolor me evita aún de hacer los deberes ligeros.
- (5) El dolor me evita de realizar cualquier tarea del trabajo o la economía doméstica.

Index Score = [Sum of all statements selected / (# of sections with a statement selected x 5)] x 100

Back
Index
Score