

OSWESTRY LOW BACK PAIN QUESTIONNAIRE

This questionnaire has been designed to give your therapist information as to how your back pain has affected your ability to manage in every day life. Please answer every question by placing a mark in the **ONE** box that best describes your condition today.

SECTION 1: PAIN INTENSITY

- I can tolerate the pain I have without having to use pain medication.
- The pain is bad but I manage without taking pain medication.
- Pain medication provides complete relief from pain.
- Pain medication provides moderate relief from pain.
- Pain medication provides very little relief from pain.
- Pain medications have no effect on the pain.

SECTION 2: PERSONAL CARE (e.g. washing, dressing)

- I can look after myself normally without causing extra pain.
- I can look after myself normally, but it causes extra pain.
- It is painful to look after myself, and I am slow and careful.
- I need some help but manage most of my personal care.
- I need help every day in most aspects of self-care.
- I do not get dressed, wash with difficulty and stay in bed.

SECTION 3: LIFTING

- I can lift heavy weights without extra pain.
- I can lift heavy weights, but it gives me extra pain.
- Pain prevents me from lifting heavy weights off the floor but I can manage if they are conveniently positioned, for example, on a table.
- Pain prevents me from lifting heavy weights, but I can manage light to medium weights if they are conveniently positioned.
- I can lift only very light weights.
- I cannot lift or carry anything at all.

SECTION 4: WALKING

- Pain does not prevent me from walking any distance.
- Pain prevents me from walking more than 1 mile.
- Pain prevents me from walking more than 0.5 mile.
- Pain prevents me from walking more than 0.25 mile.
- I can only walk with a cane or crutches.
- I am in bed most of the time and have to crawl to the toilet.

SECTION 5: SITTING

- I can sit in any chair as long as I like.
- I can only sit in my favorite chair as long as I like.
- Pain prevents me from sitting for more than 1 hour.
- Pain prevents me from sitting for more than 0.5 hour.
- Pain prevents me from sitting for more than 10 minutes.
- Pain prevents me from sitting at all.

SECTION 6: STANDING

- I can stand as long as I want without extra pain.
- I can stand as long as I want but it gives me extra pain.
- Pain prevents me from standing more than 1 hour.
- Pain prevents me from standing more than 30 minutes.
- Pain prevents me from standing more than 10 minutes.
- Pain prevents me from standing at all.

SECTION 7: SLEEPING

- Pain does not prevent me from sleeping well.
- I can sleep well only by using pain medication.
- Even when I take pain medication, I have less than 6 hours sleep.
- Even when I take pain medication, I have less than 4 hours sleep.
- Even when I take pain medication, I have less than 2 hours sleep.
- Pain prevents me from sleeping at all.

SECTION 8: TRAVELING

- I can travel anywhere without increased pain.
- I can travel anywhere but it increases my pain.
- My pain restricts my travel to no more than 2 hours.
- My pain restricts my travel to no more than 1 hour.
- My pain restricts my travel to short, necessary trips less than 30 minutes.
- My pain prevents all travel, except for visits to my doctor, therapist or hospital.

SECTION 9: SOCIAL LIFE

- My social life is normal and gives me no extra pain.
- My social life is normal, but it increases the degree of pain.
- Pain has no significant effect on my social life apart from limiting energetic interests, such as, dancing or sports.
- Pain has restricted my social life and I do not go out as often.
- Pain has restricted my social life to my home.
- I have no social life because of pain.

SECTION 10: EMPLOYMENT/HOMEMAKING

- My normal homemaking/job activities do not cause pain.
- My normal homemaking/job activities increase my pain, but I can still perform all that is required of me.
- I can perform most of my homemaking/job duties, but pain prevents me from performing more physically stressful activities (ex. lifting, vacuuming)
- Pain prevents me from doing anything but light duties.
- Pain prevents me from doing even light duties.
- Pain prevents me from performing any job or homemaking chores.

Total Score _____

Patient's Signature: _____

Date _____

Therapist's Signature / ID#: _____

Date _____ Time _____

References: 1. Fairbanks JC, Pynsent PB, The Oswestry Disability Index, Spine 2000, 25(22): 2940-2952
 2. Fairbanks JCT, Cooper J, Davis JB, The Oswestry Low Back Pain Questionnaire, Physiotherapy 1980, 66: 271-273
 3. 1 mile = 1.6 km

Minimal Clinical Important Difference + 6 points (12%)
 Optimal clinical change is a 50% reduction.



PATIENT/LABEL



CUESTIONARIO DE DOLOR LUMBAR DE OSWESTRY

El presente cuestionario se diseñó para brindarle a su terapeuta información sobre en qué medida el dolor lumbar lo afecta en su capacidad de manejarse en las actividades cotidianas. Responda cada pregunta marcando el ÚNICO recuadro que mejor describe su estado actual.

SECCIÓN 1: INTENSIDAD DEL DOLOR

- Puedo tolerar el dolor que siento sin necesidad de tomar analgésicos.
- El dolor es intenso pero puedo tolerarlo sin tomar analgésicos.
- Los analgésicos alivian por completo el dolor.
- Los analgésicos alivian moderadamente el dolor.
- Los analgésicos alivian muy poco el dolor.
- Los analgésicos no alivian el dolor.

SECCIÓN 2: CUIDADOS PERSONALES (por ej.: bañarse, vestirse)

- Puedo ocuparme de mis cuidados personales con normalidad sin que esto me provoque más dolor.
- Puedo ocuparme de mis cuidados personales con normalidad, pero esto me provoca más dolor.
- Ocuparme de mis cuidados personales es doloroso, y me manejo con lentitud y con cuidado.
- Necesito un poco de ayuda pero me puedo ocupar de gran parte de mis cuidados personales.
- Necesito ayuda todos los días en la mayoría de los aspectos para cuidar de mí mismo.
- No me visto, me baño con dificultad y permanezco en la cama.

SECCIÓN 3: LEVANTAR PESO

- Puedo levantar objetos pesados sin que aumente el dolor.
- Puedo levantar objetos pesados, pero aumenta el dolor.
- El dolor me impide levantar objetos pesados del piso, pero puedo levantarlos si están ubicados convenientemente, por ejemplo, sobre una mesa.
- El dolor me impide levantar objetos pesados, pero puedo levantar objetos livianos o de peso medio si están ubicados convenientemente.
- Solamente puedo levantar objetos livianos.
- No puedo levantar ni llevar objetos de ningún tipo.

SECCIÓN 4: CAMINAR

- El dolor no me impide caminar ninguna distancia.
- El dolor me impide caminar más de 1 milla.
- El dolor me impide caminar más de 1/2 milla.
- El dolor me impide caminar más de 1/4 milla.
- Solamente puedo caminar con un bastón o con muletas.
- Estoy en la cama la mayor parte del tiempo y tengo que gatear hasta el baño.

SECCIÓN 5: ESTAR SENTADO

- Puedo sentarme en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiero.
- Solamente puedo sentarme en mi silla favorita todo el tiempo que quiero.
- El dolor me impide estar sentado por más de 1 hora.
- El dolor me impide estar sentado por más de 1/2 hora.
- El dolor me impide estar sentado por más de 10 minutos.
- El dolor directamente me impide estar sentado.

SECCIÓN 6: ESTAR PARADO

- Puedo estar parado todo el tiempo que quiero sin que aumente el dolor.
- Puedo estar parado todo el tiempo que quiero pero aumenta el dolor.
- El dolor me impide estar parado por más de 1 hora.
- El dolor me impide estar parado por más de 30 minutos.
- El dolor me impide estar parado por más de 10 minutos.
- El dolor directamente me impide estar parado.

SECCIÓN 7: DORMIR

- El dolor no me impide dormir bien.
- Solamente duermo bien cuando tomo analgésicos.
- Incluso cuando tomo analgésicos, duermo menos de 6 horas.
- Incluso cuando tomo analgésicos, duermo menos de 4 horas.
- Incluso cuando tomo analgésicos, duermo menos de 2 horas.
- El dolor directamente me impide dormir.

SECCIÓN 8: VIAJAR

- Puedo viajar a cualquier parte sin aumento de dolor.
- Puedo viajar a cualquier parte pero aumenta el dolor.
- El dolor me limita a viajar no más de 2 horas.
- El dolor me limita a viajar no más de 1 hora.
- El dolor me limita a hacer viajes cortos y necesarios de menos de 30 minutos.
- El dolor directamente me impide viajar, excepto las visitas al médico, terapeuta u hospital.

SECCIÓN 9: VIDA SOCIAL

- Mi vida social es normal y no me provoca más dolor.
- Mi vida social es normal, pero aumenta el grado de dolor.
- El dolor no tiene un efecto significativo en mi vida social, más allá de limitar actividades que requieren más energía, como bailar o hacer deporte.
- El dolor limita mi vida social y no salgo con la misma frecuencia.
- El dolor limita mi vida social a mi hogar.
- No llevo una vida social debido al dolor.

SECCIÓN 10: EMPLEO/TAREAS DEL HOGAR

- Mis actividades laborales o las tareas del hogar normales no me provocan dolor.
- Mis actividades laborales o las tareas del hogar normales aumentan mi dolor, pero aún así puedo realizarlas en su totalidad.
- Puedo realizar la mayoría de mis tareas laborales o del hogar, pero el dolor me impide realizar las actividades físicas más estresantes (por ej.: levantar pesos, pasar la aspiradora).
- El dolor me impide hacer todas las actividades, excepto las más livianas.
- El dolor me impide hacer incluso las actividades más livianas.
- El dolor directamente me impide hacer cualquier tarea laboral o del hogar.

Puntaje total _____

Firma del paciente: _____

Fecha _____

Firma del terapeuta/Nº de ID: _____

Fecha _____ Hora _____

Referencias: 1. Fairbanks JC, Pynsent PB, The Oswestry Disability Index, Spine 2000, 25(22): 2940-2952
 2. Fairbanks JCT, Cooper J, Davis JB, The Oswestry Low Back Pain Questionnaire, Physiotherapy 1980, 66: 271-273
 3. 1 milla = 1,6 km

Diferencia mínima clínicamente relevante ± 6 puntos (12%)
 El cambio clínico óptimo representa una reducción del 50%.



PATIENT/LABEL