

Web Outcome OSWESTRY - Follow Up and Discharge - Spanish

Nombre del Paciente: _____ ID #: _____ Fecha: _____

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

1. Por favor marque su nivel de dolor con actividad: **0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**
2. ¿Qué satisfecho está con el nivel de atención y servicio dado?
(1)Muy Satisfecho (2) Satisfecho (3) Insatisfecho (4) Muy Insatisfecho
3. Por favor estime su progreso con actividades funcional del principio de la terapia asta el presente.
(1)Excelente (2) Bueno (3) Pasable (4) Malo
4. ¿En este punto del tratamiento se ha logrado tus metas de la terapia?
(1)Logró totalmente (2) Casi logró (3) Logró incompleto (4) No logró

OWESTRY ESCALA DE INVALIDEZ – LA SUIGUIENTE VISITA Y EL DAR DE ALTO

1. Intensidad de dolor

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

2. El Cuidado personal (lavándose, vestirse, etcétera.)

- (0) Normalmente puedo cuidarme sin causar aumento al dolor.
- (1) Normalmente puedo cuidarme, pero aumenta mi dolor.
- (2) Es doloroso cuidarme y soy lento y cuidadoso.
- (3) Necesito ayuda pero administro la mayor parte de mi cuidado personal.
- (4) Necesito ayuda diariamente en la mayoría de los aspectos de mi cuidado.
- (5) No me visto, me lavo con dificultad, y permanezco en cama.

3. Levantar

- (0) Puedo levantar pesas pesadas sin aumento en el dolor.
- (1) Puedo levantar pesas pesadas pero causa aumento al dolor.
- (2) El dolor me evita de levantar pesas pesadas del suelo, pero puedo levantarlas si estan posicionadas convenientemente (como en una mesa).
- (3) El dolor me evita de levantar pesas pesadas pero puedo levantar pesas de peso livianas o medianas si estan posicionados convenientemente.
- (4) Puedo levantar sólomente pesas de peso livianas.
- (5) No puedo levantar ni cargar nada.

4. Caminar

- (0) El dolor no me evita caminar cualquier 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) Sólomente puedo caminar con muletas o bastón.
- (5) Estoy en la cama gran parte del tiempo y tengo que gatear al excusado.

5. Sentarse

- (0) Puedo sentarme en cualquier silla todo el tiempo que quiero
- (1) Sólo puedo sentarme en mi silla favorita todo el tiempo que quiero
- (2) El dolor no me deja sentarme más de 1 hora.
- (3) El dolor no me deja sentarme más de ½ hora.
- (4) El dolor no me deja sentarme más de 10 minutos.
- (5) El dolor no me deja sentarme en nada.

6. Estar de Pie

- (0) Puedo estar de pie cualquier cantidad de tiempo sin aumento de dolor.
- (1) Puedo estar de pie cualquier cantidad de tiempo pero con aumento de dolor.
- (2) El dolor no me deja estar de pie más de 1 hora.
- (3) El dolor no me deja estar de pie más de 1/2 hora.
- (4) El dolor no me deja estar de pie más de 10 minutos.
- (5) El dolor no me deja pararme.

7. Dormir

- (0) El dolor no me impide 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 no me deja dormir.

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 impide participar en actividades más enérgicas (como deportes, bailando).
- (3) El dolor me impide salir con frecuencia.
- (4) El dolor ha limitado mi vida social a mi hogar.
- (5) Casi no tengo vida social a causa de mi dolor.

9. Viajes

- (0) Puedo viajar a dondequiera sin un aumento en el dolor.
- (1) Puedo viajar a dondequiera, pero aumenta mi dolor.
- (2) Mi dolor me limita a viajar no más de 2 horas.
- (3) Mi dolor me limita a viajar no más de 1 hora.
- (4) Mi dolor me limita a viajes necesarios menos de 1/2 hora.
- (5) Mi dolor evita cualquier viaje menos visitas al médico o terapeuta o hospital.

10. El empleo/ Trabajo doméstico

- (0) Mis actividades normales del empleo o trabajo doméstico no causan dolor.
- (1) Mis actividades normales del empleo o trabajo doméstico aumentan mi dolor, pero yo todavía puedo realizar todo que es requerido.
- (2) Puedo realizar la mayor parte de mis deberes del empleo o trabajo doméstico, pero el dolor me evita de realizar actividades más físicamente estresantes (como levantar, limpiar con la aspiradora).
- (3) El dolor me evita de hacer nada más que cosas livianas
- (4) El dolor me evita ni hacer las cosas livianas.
- (5) El dolor me evita de realizar cualquier trabajo.