

ANEXO 1. TEST DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE OSWESTRY	
ÍTEM	PUNTUACIÓN
1.-Intensidad del dolor:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<ul style="list-style-type: none"> – Actualmente no tengo dolor ni de columna ni de pierna – Mi dolor de columna o pierna es muy leve en este momento – Mi dolor de columna o pierna es moderado en este momento – Mi dolor de columna o pierna es intenso en este momento – Mi dolor de columna o pierna es muy intenso en este momento – Mi dolor es el peor imaginable en este momento 	
2.-Actividades de la vida cotidiana (lavarse, vestirse, etc.):	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<ul style="list-style-type: none"> – Las hago sin ningún dolor – Puedo hacer de todo solo y en forma normal, pero con dolor – Las hago en forma más lenta y cuidadosa por el dolor – Ocasionalmente requiero ayuda – Requiero ayuda a diario – Necesito ayuda para todo, estoy en cama 	
3.- Levantar objetos:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<ul style="list-style-type: none"> – Puedo levantar objetos pesados desde el suelo sin dolor – Puedo levantar objetos pesados desde el suelo pero con dolor – No puedo levantar objetos pesados desde el suelo debido al dolor, pero si cargar un objeto pesado desde una mayor altura, ej. desde una mesa 	

<ul style="list-style-type: none"> – Solo puedo levantar desde el suelo objetos de peso mediano – Solo puedo levantar desde el suelo cosas muy ligeras – No puedo levantar ni cargar nada 	
4.-Caminar:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<ul style="list-style-type: none"> – Camino todo lo que quiero sin dolor – No puedo caminar más de 1-2 km debido al dolor – No puedo caminar más de 500-1000 m debido al dolor – Solo puedo caminar apoyado por uno o dos bastones – Estoy prácticamente en cama, me cuesta mucho hasta ir al baño 	
5.- Sentarse:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<ul style="list-style-type: none"> – Me puedo sentar en cualquier silla todo el rato que quiera sin dolor – Solo en un asiento especial puedo sentarme sin dolor – No puedo estar sentado más de una hora sin dolor – No puedo estar sentado más de 30 minutos sin dolor – No puedo estar sentado más de 10 minutos sin dolor – No puedo permanecer ningún instante sentado sin que sienta dolor 	
6.-Pararse:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<ul style="list-style-type: none"> – Puedo permanecer de pie lo que quiero sin dolor – Puedo permanecer de pie lo que quiero, pero con dolor – No puedo estar más de una hora parado libre de dolor – No puedo estar parado más de 30 minutos sin dolor – No puedo estar parado más de 10 minutos sin dolor – No puedo permanecer ningún instante de pie sin dolor 	
7.- Dormir:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<ul style="list-style-type: none"> – Puedo dormir bien, libre de dolor 	

<ul style="list-style-type: none">– Ocasionalmente el dolor me altera el sueño– Por el dolor no logro dormir más de 6 horas seguidas– Por el dolor no logro dormir más de 4 horas seguidas– Por el dolor no logro dormir más de 2 horas seguidas– No puedo dormir nada sin dolor	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
8.-Actividad sexual: <ul style="list-style-type: none">– Normal, sin dolor de columna– Normal, aunque con dolor ocasional de columna– Casi normal, pero con importante dolor de columna– Seriamente limitada por el dolor de columna– Casi sin actividad por el dolor de columna– Sin actividad, debido a los dolores de columna	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
9.-Actividades sociales (fiestas, deportes, etc.): <ul style="list-style-type: none">– Sin restricciones, libres de dolor– Mi actividad es normal, pero aumenta el dolor– Mi dolor tiene poco impacto en mi actividad social, excepto aquellas más enérgicas (ej. deportes)– Debido al dolor salgo muy poco– Debido al dolor no salgo nunca– No hago nada debido al dolor	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
10.-Viajar: <ul style="list-style-type: none">– Sin problemas, libre de dolor– Sin problemas, pero me produce dolor– El dolor es severo, pero logro viajes de hasta 2 horas– Puedo viajar menos de 1 hora por el dolor– Puedo viajar menos de 30 minutos por el dolor– Solo viajo para ir al médico o al hospital	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

Modificado de: Flórez García MT et al. Adaptación transcultural a la población española de la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry. Rehabilitación (Madr). 1995;29:138-45.