

**Oswestry Low Back Pain Scale/  
Escala de Dolor Lumbar de Oswestry**

Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Instructions:** From 0 to 5, please select one number that most closely describes your current condition.**1. Pain Intensity**

- 0 The pain comes and goes and is very mild
- 1 The pain is mild and does not vary much
- 2 The pain comes and goes and is moderate
- 3 The pain is moderate and does not vary much
- 4 The pain comes and goes and is severe
- 5 The pain is severe and does not vary much

**2. Personal Care (Showering, Dressing, etc.)**

- 0 I would not have to change my way of showering or dressing in order to avoid pain
- 1 I do not normally change my way of showering or dressing, even though it causes some pain
- 2 Showering and dressing increase the pain, but I manage not to change my way of doing it
- 3 Showering and dressing increase the pain, and I find it necessary to change my way of doing it
- 4 Because of the pain, I am unable to do some showering and dressing without help
- 5 Because of the pain, I am unable to do any showering and dressing without help

**3. Lifting**

- 0 I can lift heavy weights without extra pain
- 1 I can lift heavy weights, but it gives extra pain
- 2 Pain prevents me from lifting heavy weights off the floor
- 3 Pain prevents me from lifting heavy weights off the floor, but I can manage if they are conveniently positioned, e.g., on a table
- 4 Pain prevents me from lifting heavy weights, but I can manage light to medium weights if they are conveniently positioned
- 5 I can only lift very light weights at most

**4. Walking**

- 0 I have no pain when walking
- 1 I have some pain when walking but it does not increase of with distance
- 2 I cannot walk more than 1 mile without increasing pain
- 3 I cannot walk more than ½ mile without increasing pain
- 4 I cannot walk more than ¼ mile without increasing pain
- 5 I cannot walk at all without increasing pain

**5. Sitting**

- 0 I can sit in any chair as long as I like
- 1 I can sit only in my favorite chair as long as I like
- 2 Pain prevents me from sitting more than 1 hour
- 3 Pain prevents me from sitting more than ½ hour
- 4 Pain prevents me from sitting more than 10 minutes
- 5 I avoid sitting because it increases pain immediately

**6. Standing**

- 0 I can stand as long as I want without pain
- 1 I have some pain on standing, but it does not increase with time
- 2 I cannot stand for longer than 1 hour without increasing pain
- 3 I cannot stand for longer than ½ hour without increasing pain
- 4 I cannot stand for longer than 10 minutes without increasing pain
- 5 I avoid standing because it increases the pain immediately

**7. Sleeping**

- 0 I get no pain in bed
- 1 I get pain in bed, but it does not prevent me from sleeping well
- 2 Because of pain, my normal night's sleep is reduced by less than one-quarter
- 3 Because of pain, my normal night's sleep is reduced by less than one-half
- 4 Because of pain my normal night's sleep is reduced by less than three-quarters
- 5 Pain prevents me from sleeping at all

**8. Social Life**

- 0 My social life is normal and gives me no pain
- 1 My social life is normal but it increases the degree of pain
- 2 Pain has no significant effect on my social life apart from limiting my more energetic interests, e.g., dancing, etc.
- 3 Pain has restricted my social life and I do not go out very often
- 4 Pain has restricted my social life to my home
- 5 I have hardly any social life because of the pain

**9. Traveling**

- 0 I get no pain when traveling
- 1 I get some pain when traveling but none of my usual forms travel make it any worse
- 2 I get extra pain while traveling but it does not compel me to seek alternate forms of travel
- 3 I get extra pain while traveling which compels to seek alternative forms of travel
- 4 Pain restricts me to short necessary journeys under ½ hour
- 5 Pain restricts all forms of travel

**10. Changing Degree of Pain**

- 0 My pain is rapidly getting better
- 1 My pain fluctuates but is definitely getting better
- 2 My pain seems to be getting better but improvement is slow
- 3 My pain is neither getting better or worse
- 4 My pain is gradually worsening
- 5 My pain is rapidly worsening

**TOTAL** \_\_\_\_\_

## Oswestry Low Back Pain Scale/ Escala de Dolor Lumbar de Oswestry

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** De 0 a 5, seleccione el número que más se acerque a su condición actual.

**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 intenso
- 5 El dolor es intenso y no varía mucho

**2. Cuidado Personal (Bañar, Vestirse, etc.)**

- 0 No tendría que cambiar mi forma de bañarme o vestirme para evitar el dolor
- 1 Normalmente no cambio mi forma de bañarme o vestirme aunque me cause un poco de dolor
- 2 Bañarme y vestirme aumenta el dolor pero logro no cambiar mi forma de hacerlo
- 3 Bañarme y vestirme aumenta el dolor y me veo en la necesidad de cambiar mi forma de hacerlo
- 4 Debido al dolor no puedo bañarme ni vestirme sin un poco de ayuda
- 5 Debido al dolor no puedo bañarme ni vestirme sin ayuda

**3. Levantamiento**

- 0 Puedo levantar pesas pesadas sin dolor adicional
- 1 Puedo levantar pesas pesadas pero me da un dolor extra
- 2 El dolor me impide levantar pesas pesadas del suelo
- 3 El dolor me impide levantar pesas pesadas del suelo, pero puedo levantarlas si están convenientemente colocadas, por ejemplo, en una mesa
- 4 El dolor me impide levantar pesas pesadas, pero puedo levantar pesas ligeras a medianas si están convenientemente colocados
- 5 Solo puede levantar pesas muy ligeras

**4. Caminar**

- 0 No tengo dolor al caminar
- 1 Tengo algo de dolor al caminar pero no aumenta con la distancia
- 2 No puedo caminar más de 1 milla sin que el dolor aumente
- 3 No puedo caminar más de 1 milla y media sin que el dolor aumente
- 4 No puedo caminar más de 1 milla y un cuarto sin que el dolor aumente
- 5 No puedo caminar en absoluto sin que el dolor aumente

**5. Sentar**

- 0 Puedo sentarme en cualquier silla todo el tiempo que quiera
- 1 Puedo sentarme solo en mi silla favorita todo el tiempo que quiera
- 2 El dolor me impide sentarme más de 1 hora
- 3 El dolor me impide sentarme más de media hora
- 4 El dolor me impide sentarme más de 10 minutos
- 5 Evito sentarme porque aumenta el dolor inmediatamente

**6. De Pie**

- 0 Puedo estar de pie todo el tiempo que quiera sin dolor
- 1 Tengo algo de dolor al ponerme de pie pero no aumenta con el tiempo
- 2 No puedo estar de pie más de 1 hora sin aumentar el dolor
- 3 No puedo estar de pie más de media hora sin que el dolor aumente
- 4 No puedo estar de pie más de 10 minutos sin que el dolor aumente
- 5 Evito estar de pie porque aumenta el dolor inmediatamente

**7. Dormir**

- 0 No me da dolor cuando estoy en la cama
- 1 Tengo dolor cuando estoy en la cama pero no me impide dormir bien
- 2 Debido al dolor, mis noches normales de sueño se reducen a menos de una cuarta parte
- 3 Debido al dolor, mis noches normales de sueño se reducen a menos de la mitad
- 4 Debido al dolor, mis noches normales de sueño se reducen a menos de tres cuartas partes
- 5 El dolor me impide dormir

**8. Vida Social**

- 0 Mi vida social es normal y no me causa dolor
- 1 Mi vida social es normal pero aumenta el grado de dolor
- 2 El dolor no tiene ningún efecto significativo en mi vida social, aparte de limitar mis intereses más energéticos, por ejemplo, bailar, etc.
- 3 El dolor ha restringido mi vida social y no salgo muy a menudo
- 4 El dolor ha restringido mi vida social a mi casa
- 5 Casi no tengo vida social por el dolor

**9. Viajar**

- 0 No siento dolor cuando viajo
- 1 Tengo algo de dolor cuando viajo pero ninguna de mis formas habituales de viajar lo empeora
- 2 Tengo dolor adicional mientras viajo, pero no me obliga a buscar formas alternativas de viaje
- 3 Tengo dolor adicional mientras viajo, lo que me obliga a buscar formas alternativas de viajar
- 4 El dolor me restringe a viajes cortos y necesarios de menos de una hora
- 5 El dolor restringe todas las formas de viajar

**10. Cambio de Grado de Dolor**

- 0 Mi dolor está mejorando rápidamente
- 1 Mi dolor fluctúa pero definitivamente está mejorando
- 2 Mi dolor parece estar mejorando, pero la mejora es lenta
- 3 Mi dolor no mejora ni empeora
- 4 Mi dolor empeora gradualmente
- 5 Mi dolor está empeorando rápidamente

**TOTAL** \_\_\_\_\_