

ODI versión 2.1a

Este cuestionario está diseñado con el fin de proporcionarnos información de cómo los problemas de su espalda (o pierna) afectan su capacidad para desenvolverse en su vida cotidiana.

Haga el favor de contestar todas las secciones. En cada sección, marque únicamente una casilla que más acertadamente lo describa el día de hoy.

Sección 1 - Intensidad del dolor

- No tengo dolor en este momento.
- El dolor es muy leve en este momento.
- El dolor es moderado en este momento.
- El dolor es bastante fuerte en este momento.
- El dolor es muy fuerte en este momento.
- El dolor es el peor que se pueda imaginar en este momento.

Sección 2 - Cuidado personal (bañarse, vestirse, etc.)

- Puedo arreglarme normalmente sin que esto me cause dolor adicional.
- Puedo arreglarme normalmente pero es muy doloroso.
- Arreglarme es doloroso y tengo que hacerlo lentamente y con cuidado.
- Necesito algo de ayuda pero logro hacer la mayor parte de mi cuidado personal.
- Necesito ayuda todos los días en la mayoría de los aspectos de mi cuidado personal.
- No me visto, me baño con dificultad y me quedo en cama.

Sección 3 - Levantar peso

- Puedo levantar objetos pesados sin que eso me cause dolor adicional.
- Puedo levantar objetos pesados pero eso me causa dolor adicional.
- El dolor me impide levantar objetos pesados del piso pero puedo lograrlo si están colocados de manera cómoda, como sobre una mesa.
- El dolor me impide levantar objetos pesados pero puedo levantar objetos livianos o de peso moderado si están colocados de manera cómoda.
- Sólo puedo levantar objetos muy livianos.
- No puedo levantar ni cargar nada en absoluto.

Sección 4 - Caminar

- El dolor no me impide caminar distancia alguna.
- El dolor me impide caminar más de una milla.
- El dolor me impide caminar más de un cuarto de milla.
- El dolor me impide caminar más de 100 yardas.
- Sólo puedo caminar usando un bastón o muletas.
- Estoy en cama la mayor parte del tiempo y tengo que arrastrarme para ir al inodoro.

Sección 5 - Sentarse

- Me puedo sentar en cualquier silla todo el tiempo que quiera.
- Me puedo sentar en mi silla favorita todo el tiempo que quiera.
- El dolor me impide sentarme por más de una hora.
- El dolor me impide sentarme por más de media hora.
- El dolor me impide sentarme por más de diez minutos.
- El dolor me impide por completo sentarme.

Sección 6 - Estar de pie

- Puedo estar de pie todo el tiempo que quiera sin que eso me cause dolor adicional.
- Puedo estar de pie todo el tiempo que quiera pero eso me causa dolor adicional.
- El dolor me impide estar de pie por más de una hora.
- El dolor me impide estar de pie por más de media hora.
- El dolor me impide estar de pie por más de diez minutos.
- El dolor me impide por completo estar de pie.

Sección 7 - Dormir

- El dolor nunca me despierta.
- El dolor ocasionalmente me despierta.
- Debido al dolor duermo menos de seis horas.
- Debido al dolor duermo menos de cuatro horas.
- Debido al dolor duermo menos de dos horas.
- El dolor me impide por completo dormir.

Sección 8 - Vida sexual (si corresponde)

- Mi vida sexual es normal y no me causa dolor adicional.
- Mi vida sexual es normal pero me causa algo de dolor adicional.
- Mi vida sexual es casi normal pero es muy dolorosa.
- Mi vida sexual se ve gravemente limitada por el dolor.
- Mi vida sexual casi no existe por causa del dolor.
- El dolor me impide por completo tener una vida sexual.

Sección 9 - Vida social

- Mi vida social es normal y no me causa dolor adicional.
- Mi vida social es normal pero aumenta el grado de dolor.
- El dolor no tiene un efecto significativo en mi vida social excepto en limitar mis actividades que necesitan más esfuerzo físico, como los deportes, etc.
- El dolor ha limitado mi vida social y ya no salgo con tanta frecuencia.
- El dolor hace que sólo pueda llevar vida social en mi casa.
- No tengo vida social por causa del dolor.

Sección 10 - Capacidad de desplazarse

- Puedo desplazarme a cualquier lugar sin sentir dolor.
- Puedo desplazarme a cualquier lugar pero eso me causa dolor adicional.
- El dolor es fuerte pero logro soportar viajes (trayectos) de más de dos horas.
- El dolor me limita a viajes (trayectos) de menos de una hora.
- El dolor me limita a viajes (trayectos) cortos pero necesarios de menos de treinta minutos.
- El dolor me impide desplazarme excepto para recibir tratamiento.

Resultado

Su ODI = %