

**ANEXO N°2: Escala de Limitación global en Neuropatía
Overall Neuropathy Limitations Scale (ONLS)**

Nombres y Apellidos: _____ Fecha: ____/____/____
 Diagnóstico: _____
 Tratamiento recibido: _____

La ONLS es una escala compuesta por la suma del puntaje en miembros superiores (rango de 0 a 5) y en miembros inferiores (rango de 0 a 7). El puntaje total oscila entre 0 (No hay signos de discapacidad) y 12 (discapacidad máxima).

Instrucciones: El examinador debe **cuestionar y observar** al paciente con el fin de determinar las respuestas a las siguientes preguntas.

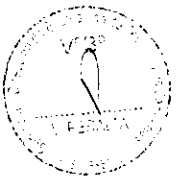
1.- ESCALA EN MIEMBROS SUPERIORES (MS)

Si el paciente tiene afectado su habilidad para	NO afectado	Afectados, pero no impedido	Impedido
¿Tiene algún sintoma en sus manos o brazos, por ejemplo: ¿Hormigueo, entumecimiento o debilidad? (Si la respuesta es NO ir a la otra sección de Miembros inferiores)	NO ()	SI ()	NO APLICABLE ()
Si el paciente tiene afectado su habilidad para:			
Lavado y cepillado del cabello	()	()	()
Girar una llave en una cerradura	()	()	()
Usar un cuchillo y un tenedor (Cuchara aplicable si el paciente nunca uso cuchillo y tenedor)	()	()	()
Abotonar y desabotonar, subir y bajar cremallera	()	()	()
vestir parte superior del cuerpo (Con exclusión de los botones o cremalleras)	()	()	()
Si todas las funciones son impedidas, ¿puede realizar movimientos con un propósito?	NO ()	SI ()	NO APLICABLE ()

GRADO

- 0 Normal
- 1 Sintomas o signos menores en uno o ambos MS, pero no afectan a ninguna de las funciones enumeradas.
- 2 Discapacidad en uno o ambos MS, pero no impiden a ninguna de las funciones enumeradas.
- 3 Discapacidad en uno o ambos MS impidiendo al menos una, pero no todas las funciones enumeradas.
- 4 Discapacidad en ambos MS impidiendo todas las funciones enumeradas, pero algunos movimientos voluntarios son posibles.
- 5 Discapacidad en ambos MS evitando todos los movimientos con un propósito.

SCORE: _____



2.- ESCALA EN MIEMBROS INFERIORES (MI)

	NO	SI	NO APLICABLE
¿Tiene algun problema para correr o subir escaleras?	()	()	()
¿Tiene algun problema en su caminar?	()	()	()
¿Su caminar luce anormal?	()	()	()
¿Cómo consigue movilizarse 10 metros (33pies)?			
- Sin ayuda	()	()	()
- Con un bastón o muleta o sostenerse del brazo de alguien	()	()	()
- Con dos bastones o muletas o un bastón o una muleta y sostenerse del brazo de alguien	()	()	()
- Con una silla de ruedas	()	()	()
¿Si usa una silla de ruedas, puede pararse y caminar 1 metro con ayuda de 1 persona?	()	()	()
¿Si no puede caminar lo anterior, ¿Es capaz de hacer algun movimiento voluntario en sus piernas	()	()	()
Por ejemplo: ¿Cambiar la posición de sus piernas en la cama?	()	()	()
¿El paciente utiliza ortesis/apoyo en tobillo-pie?	()	()	()
		() Si es si colocar el lado	

GRADO

- 0 Caminar/Correr/Subir escaleras no afectado
- 1 Caminar/Correr/Subir escaleras es afectado, pero no luce anormal.
- 2 Camina independientemente, pero la marcha luce anormal.
- 3 Usualmente requiere un soporte unilateral para caminar 10 metros (bastón, muleta, un brazo).
- 4 Usualmente requiere soporte bilateral para caminar 10 metros (bastones, muletas, muleta y un brazo).
- 5 Usualmente requiere silla de ruedas para movilizarse 10 metros, pero puede pararse y caminar 1 metro con ayuda de 1 persona
- 6 Restringido a silla de ruedas, incapaz de pararse y caminar 1 metro con ayuda de 1 persona, pero capaz de hacer algunos movimientos voluntarios de la pierna
- 7 Restringido a silla de ruedas o cama la mayor parte del día, incapaz de realizar movimientos con un propósito en las piernas.

SCORE: _____
SCORE TOTAL : _____

Rango general: 0 (No hay signos de discapacidad) a 12 (discapacidad máxima).
 Si hay otra patologia, patologia del sistema nervioso periferico, que afecta las funciones previas Si () No ()
 Si es Si describirla: _____