



# OSDI: Índice de Trastorno de la Superficie Ocular

IC: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

¿Ha experimentado alguno de los siguientes síntomas en la *última semana*?

	Constantemente	La mayor parte del tiempo	La mitad del tiempo	Ocasionalmente	Nunca
1. Ojos sensibles a la luz	4	3	2	1	0
2. Sensación de arena en los ojos	4	3	2	1	0
3. Dolor o irritación ocular	4	3	2	1	0
4. Visión borrosa	4	3	2	1	0
5. Visión reducida	4	3	2	1	0

Sumar los valores marcados como respuesta a las preguntas 1 a 5 **(A)**

¿Los problemas oculares le han dificultado alguna de las siguientes tareas en la *última semana*?

	Constantemente	La mayor parte del tiempo	La mitad del tiempo	Ocasionalmente	Nunca	N/S, N/C
6. Leer	4	3	2	1	0	0
7. Conducir de noche	4	3	2	1	0	0
8. Trabajar con ordenadores, usar un cajero automático	4	3	2	1	0	0
9. Ver la televisión	4	3	2	1	0	0

Sumar los valores marcados como respuesta a las preguntas 6 a 9 **(B)**

¿Ha sentido molestias oculares en alguna de las siguientes situaciones en la *última semana*?

	Constantemente	La mayor parte del tiempo	La mitad del tiempo	Ocasionalmente	Nunca	N/S, N/C
10. Viento	4	3	2	1	0	0
11. Zonas de humedad baja (muy secas)	4	3	2	1	0	0
12. Sitios con aire acondicionado	4	3	2	1	0	0

Sumar los valores marcados como respuesta a las preguntas 10 a 12 **(C)**

**Puntuación OSDI**      **Grado de Severidad**

de 0 a 12      →      **Normal**

de 13 a 22      →      **Medio**

de 23 a 32      →      **Moderado**

de 33 a 100      →      **Severo**

**(D)**

Sume los resultados A, B y C para obtener D  
(D = suma de los resultados de todas las preguntas respondidas)

**(E)**

Número total de preguntas respondidas (sin contar las respuestas N/S, N/C)

$$\text{Puntuación OSDI} = \frac{D \times 25}{E}$$