

Cuestionario sobre la Cadera y la Rodilla

ID

Instrucciones:

Para responder las siguientes preguntas, piense cómo lo ha estado afectando la cadera o la rodilla en los últimos 3 meses, habiendo tomado su medicamento habitual o usado su aparato de ayuda habitual (por ejemplo, un bastón, andador o pasamanos). Por favor marque solamente una casilla para cada pregunta.

- 1. ¿Tiene dolor de cadera o de rodilla que no mejora aún cuando toma un descanso (por ejemplo, cuando se sienta)?**

Ningún dolor o dolor suave

Dolor moderado

Dolor intenso

Dolor muy intenso

El dolor es tan intenso que no puedo soportarlo
- 2. ¿Tiene dolor de cadera o de rodilla que le impide quedarse dormido cuando se acuesta por la noche?**

No o raramente

Tengo dolor que a veces me impide quedarme dormido

Tengo dolor que con frecuencia me impide quedarme dormido

Tengo dolor que casi siempre me impide quedarme dormido

Tengo dolor que siempre me impide quedarme dormido
- 3. ¿Tiene dolor de cadera o de rodilla que le limita para caminar?**

Mi caminar no está limitado por el dolor de cadera o de rodilla

Puedo caminar por lo menos 30 minutos antes de que el dolor me haga parar

Puedo caminar de 10 a 15 minutos antes de que el dolor me haga parar

Solamente puedo caminar por un corto tiempo (por ejemplo, caminar de una habitación a otra)

No puedo caminar en absoluto debido al dolor de cadera o de rodilla
- 4. ¿El dolor de cadera o de rodilla le dificulta cuidar de sí mismo (por ejemplo bañarse, vestirse o ir al baño)?**

No, puedo hacerlo solo → **Vaya a la pregunta 6 (al dorso de la página)**

Hay algunas cosas que no puedo hacer solo

Hay muchas cosas que no puedo hacer solo

No puedo hacer solo la mayoría de las cosas

No puedo cuidar de mí mismo debido a la cadera o la rodilla
- 5. ¿Recibe suficiente ayuda para cuidar de sí mismo (por ejemplo, bañarse, vestirse o ir al baño)?**

Recibo la ayuda que necesito

Casi siempre recibo suficiente ayuda

Algunas veces recibo suficiente ayuda

Raramente recibo suficiente ayuda

No recibo suficiente ayuda para cuidar de mí mismo

Por favor responda las preguntas al dorso de la página



A Victorian
Government
initiative



6. ¿La cadera o la rodilla le impide disfrutar su vida?

- No, o un poco solamente
- Me impide moderadamente disfrutar mi vida
- Me impide mucho disfrutar mi vida
- Me impide extremadamente disfrutar mi vida
- No puedo disfrutar mi vida en absoluto debido a mi cadera o rodilla

7. ¿Le causa la cadera o la rodilla dificultades en las relaciones con personas cercanas a usted (por ejemplo esposa, esposo, hijos o amigos cercanos)?

- No, no me causa dificultades en mis relaciones
- Algunas veces me causa dificultades en mis relaciones
- Con frecuencia me causa dificultades en mis relaciones
- Casi siempre me causa dificultades en mis relaciones
- Mi cadera o rodilla siempre me causa dificultades en mis relaciones

8. ¿Le causa la cadera o la rodilla alguna dificultad en la economía de su hogar (a usted, la familia y otros)?

- No, no afecta la economía de mi hogar
- Dificulta levemente las finanzas de mi hogar
- Dificulta moderadamente las finanzas de mi hogar
- Dificulta extremadamente las finanzas de mi hogar
- Mi hogar no puede en absoluto arreglárselas económicamente debido a mi cadera o rodilla

9. ¿Ha estado en trabajo remunerado en los últimos 6 meses?

- No
- Sí, la cadera o la rodilla no me dificulta trabajar
- Sí, pero es moderadamente difícil para mí seguir trabajando debido a mi cadera o rodilla
- Sí, pero es muy difícil para mí seguir trabajando debido a mi cadera o rodilla
- Sí, pero he tenido que dejar de trabajar debido a mi cadera o rodilla
- Sí, pero trabajar es difícil para mí por **otras razones**

10. ¿Tiene que cuidar de personas que requieren su atención (como a un miembro de la familia, o a un cónyuge enfermo o discapacitado)?

- No
- Sí, mi cadera o rodilla no me dificulta cuidarlas
- Sí, pero me es moderadamente difícil cuidarlas debido a mi cadera o rodilla
- Sí, pero me es muy difícil cuidarlas debido a mi cadera o rodilla
- Sí, pero no puedo cuidarlas debido a mi cadera o rodilla
- Sí, pero me es difícil cuidarlas por **otras razones**

11. En general, ¿es su problema de cadera o de rodilla ahora diferente a como era hace seis meses?

- Es mejor ahora
- Es casi lo mismo ahora
- Es un poco peor ahora
- Es moderadamente peor ahora
- Es muchísimo peor ahora

Por favor responda las preguntas al dorso de la página

Alguna información sobre usted

12. Título: Sr. Sra. Srta.

Otro _____

13. Nombre:

14. Fecha de nacimiento:

___ / ___ / _____

15. Dirección de casa:

Código Postal: _____

16. Dirección postal (si es diferente a la dirección de su casa):

Código Postal: _____

17. Sexo. Por favor marque una casilla:

Masculino Femenino

Fecha de hoy: ___ / ___ / _____

18. ¿Necesitó ayuda de otra persona para leer y entender este cuestionario?

Sí No

19. ¿Preferiría leer y rellenar este cuestionario en otro idioma?

Sí No

Por favor marque la casilla junto al idioma que prefiere:

- Árabe
- Chino
- Croata
- Español
- Griego
- Inglés
- Italiano
- Macedonio
- Maltés
- Polaco
- Ruso
- Turco
- Vietnamita

Otro _____

Gracias por tomar el tiempo para responder estas preguntas



A Victorian
Government
initiative

