

ESCALA LYSHOLM

Este cuestionario ha sido diseñado para dar información a su terapeuta acerca de cómo el dolor de rodilla ha afectado su capacidad para desenvolverse en su vida cotidiana. Por favor, conteste a todas las preguntas indicando la casilla que mejor describa su condición actual. Las diferentes secciones del cuestionario se refieren al estado de su rodilla en las últimas 4 semanas. Por favor en cada ítem seleccione **sólo una** de las

1. COJERA

- Ninguna
- Leve o periódica
- Grave y constante

2. APOYO

- Ninguno
- Bastón o muleta
- No puede apoyar la pierna

3. DOLOR

- Ninguno
- Inconstante y leve al realizar esfuerzos intensos
- Marcado durante al realizar esfuerzos intensos
- Marcado durante o tras caminar más de 2 km
- Marcado durante o tras caminar menos de 2 km
- Dolor constante

4. INESTABILIDAD

- Nunca
- Raramente al practicar actividades deportivas u otros esfuerzos intensos
- Con frecuencia al practicar actividades deportivas u otros esfuerzos intensos
- De vez en cuando en las tareas cotidianas
- A menudo en las tareas cotidianas
- En cada paso

5. BLOQUEO

- Sin bloqueo y si sensación de roce
- Sensación de roce a cada paso
- Bloqueo ocasional
- Bloqueo frecuente
- Bloqueo durante la valoración

6. INFLAMACIÓN

- Ninguna
- En esfuerzos intentos
- En esfuerzos cotidianos
- Constante

7. SUBIR ESCALERAS

- Sin problemas
- Problemas leves
- Sube de los escalones de uno en uno
- Imposible

8. CUCLILLAS

- Sin problemas
- Problemas leves
- No más de 90 grados
- Imposible

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!