

CUESTIONARIO KOOS

Instrucciones

Esta encuesta recoge su opinión sobre su rodilla intervenida o lesionada. La información que nos proporcione, servirá para saber como se encuentra y la capacidad para realizar diferentes actividades.

Responda a cada pregunta marcando la casilla apropiada y solo una casilla por pregunta. En caso de duda. Señale siempre la respuesta que mejor refleja su situación.

Síntomas

Responda a estas preguntas considerando los síntomas que ha notado en la rodilla durante la última semana.

S1. ¿Se le hincha la rodilla?

A Nunca

B Rara vez

C A veces

D Frecuentemente

E Siempre

S2. ¿Siente crujidos, chasquidos u otro tipo de ruidos cuando mueve la rodilla?

A Nunca

B Rara vez

C A veces

D Frecuentemente

E Siempre

S3. Al moverse, ¿siente que la rodilla falla o se bloquea?

A Nunca

B Rara vez

C A veces

D Frecuentemente

E Siempre

S4. ¿Puede estirar completamente la rodilla?

- A Siempre**
- B Frecuentemente**
- C A veces**
- D Rara vez**
- E Nunca**

S5. ¿Puede doblar completamente la rodilla?

- A Siempre**
- B Frecuentemente**
- C A veces**
- D Rara vez**
- E Nunca**

Rigidez articular

La rigidez o entumecimiento es una sensación de limitación o lentitud en el movimiento de la rodilla. Las siguientes preguntas indagan el grado de rigidez que ha experimentado, en la rodilla, durante la última semana.

S6. ¿Cuál es el grado de rigidez de su rodilla al levantarse por la mañana?

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

S7. ¿Cuál es el grado de rigidez de la rodilla después de estar sentado, recostado o descansando?

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

Dolor

P1. ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor en su rodilla?

- A Nunca**
- B Mensual**
- C Semanal**
- D Diario**
- E Continuo**

¿Cuánto dolor ha tenido en la rodilla en la última semana al realizar las siguientes actividades?

P2. Girar o pivotar sobre su rodilla

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

P3. Estirar completamente la rodilla

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

P4. Doblar completamente la rodilla

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

P5. Al caminar, sobre una superficie plana

A No tengo

B Leve

C Moderado

D Intenso

E Muy intenso

P6. Al subir o bajar escaleras

A No tengo

B Leve

C Moderado

D Intenso

E Muy intenso

P7. Por la noche, en la cama

A No tengo

B Leve

C Moderado

D Intenso

E Muy intenso

P8. Al estar sentado o recostado

A No tengo

B Leve

C Moderado

D Intenso

E Muy intenso

P9. Al estar de pie

A No tengo

B Leve

C Moderado

D Intenso

E Muy intenso

Actividades cotidianas

Las siguientes preguntas indagan sobre sus actividades físicas, es decir, su capacidad para moverse y valerse por sí mismo.

Para cada una de las actividades mencionadas a continuación, indique el grado de dificultad experimentado en la última semana a causa de su rodilla.

A1. Al bajar escaleras

A No tengo

B Leve

C Moderado

D Intenso

E Muy intenso

A2. Al subir escaleras

A No tengo

B Leve

C Moderado

D Intenso

E Muy intenso

A3. Al levantarse de una silla o sillón

A No tengo

B Leve

C Moderado

D Intenso

E Muy intenso

A4. Al estar de pie

A No tengo

B Leve

C Moderado

D Intenso

E Muy intenso

A5. Al agacharse o recoger algo del suelo

A No tengo

B Leve

C Moderado

D Intenso

E Muy intenso

A6. Al caminar, sobre una superficie plana

A No tengo

B Leve

C Moderado

D Intenso

E Muy intenso

A7. Al subir o bajar del coche

A No tengo

B Leve

C Moderado

D Intenso

E Muy intenso

A8. Al ir de compras

A No tengo

B Leve

C Moderado

D Intenso

E Muy intenso

A9. Al ponerse los calcetines o las medias

A No tengo

B Leve

C Moderado

D Intenso

E Muy intenso

A10. Al levantarse de la cama

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

A11. Al quitarse los calcetines o las medias

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

A12. Estando acostado, al dar la vuelta en la cama o cuando mantiene la rodilla en una posición fija

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

A13. Al entrar o salir de la bañera

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

A14. Al estar sentado

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

A15. Al sentarse o levantarse del inodoro

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

A16. Realizando trabajos pesados de la casa (mover objetos pesados, lavar el suelo, etc)

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

A17. Realizando trabajos ligeros de la casa (cocinar, barrer, etc)

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

Función, actividades deportivas y recreacionales

Las siguientes preguntas indagan sobre su función al realizar actividades que requieran un mayor nivel de esfuerzo. Las preguntas deben responderse pensando en el grado de dificultad experimentado con su rodilla, en la última semana.

SP1. Ponerse en cuclillas

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

SP2. Correr

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

SP3. Saltar

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

SP4. Girar o pivotar sobre la rodilla afectada

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

SP5. Arrodillarse

- A No tengo**
- B Leve**
- C Moderado**
- D Intenso**
- E Muy intenso**

Calidad de vida

Q1. ¿Con qué frecuencia es consciente del problema de su rodilla?

- A Nunca**
- B Mensualmente**
- C Semanalmente**
- D Diario**
- E Siempre**

Q2. ¿Ha modificado su estilo de vida para evitar actividades que puedan lesionar su rodilla?

- A No**
- B Levemente**
- C Moderadamente**
- D Drásticamente**
- E Totalmente**

Q3. ¿En qué medida está preocupado por la falta de seguridad en su rodilla?

- A Nunca**
- B Levemente**
- C Moderadamente**
- D Mucho**
- E Excesivamente**

Q4. En general, ¿cuántas dificultades le crea su rodilla?

A Ninguna

B Algunas

C Pocas

D Muchas

E Todas

Muchas gracias por contestar a todas las preguntas de este cuestionario

El resultado es de 0 a 100 ponderado para cada ITEM