

Cuestionario sobre la Interfaz de la Silla de Ruedas

Cuestionario sobre la Interfaz de la Silla de Ruedas para Proveedores de Servicios

“Interfaz” en este contexto significa todas las interacciones entre este usuario, su silla de ruedas y su entorno.

Fecha: _____ Nombre y certificaciones del evaluador: _____

Años de experiencia del evaluador en sillas de ruedas: _____ Lugar de recolección de datos: _____

Nombre de este usuario de la silla de ruedas: _____ Género: _____

Edad: _____ Diagnóstico: _____

¿Hace cuantos años utiliza silla de ruedas? ____ ¿Cuánto tiempo lleva utilizando la silla de ruedas actual? ____

¿Qué tipo de silla de ruedas utiliza y cuál es el modelo? _____

Marque con un círculo la mejor respuesta para lo siguiente:

¿La silla de ruedas era nueva cuando la recibió? Si No No sé

Control de brazos: Ninguno Malo Regular Bueno

La silla de ruedas es ampujada por: Sólo Asistente Asistente y Usuario Sólo Usuario

Capacidad para sentarse sin ayuda: Ninguna Tiempos cortos La mayor parte del tiempo Todo el tiempo

Instrucciones: Indique su opinión profesional sobre la interfaz de este usuario y la silla de ruedas tal como es actualmente y como ésta se aplica a su comprensión de las características y la situación de vida actual de este usuario.

- Si es posible realizar una entrevista con este usuario, ésta puede ser beneficiosa, pero **no es necesaria** para este cuestionario.
- Proporcione su opinión profesional **colocando una marca vertical en la línea**.
- **No haga un círculo** sobre las caras; éstos solo sirven de referencia para colocar su calificación.
- Marque **en cualquier** parte de la línea. Ver el ejemplo la continuación.
- Incluya al menos una frase completa en la línea de **comentarios** que describa la **razón** de su calificación. Sea **específico** sobre las situaciones o partes que representen un problema.
- Para las preguntas sobre movilidad, responda según sea **más probable** que este usuario se mueva con o sin asistencia.
- Si una pregunta no aplica en absoluto a la interfaz entre usuario y silla de ruedas que está calificando, no haga una marca en la línea, **escriba NA** en la sección de comentarios y **explique por qué la pregunta no aplica**.

Vea los ejemplos a continuación

EJEMPLO 1: Califique como el zapato se **adapta** al pie de la persona.



Comentario: *El zapato es demasiado corto y estrecho. Los costados y el dedo le pellizcan el pie.*

EJEMPLO 2: Califique como el zapato se **adapta** al pie de la persona.



Comentario: *N/A. Esta persona no tiene pies.*

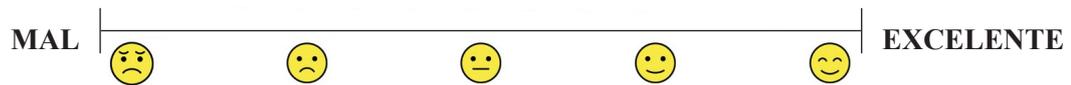
EJEMPLO 3: Califique como el zapato se **adapta** al pie de la persona.



Comentario: *Esta persona no tiene zapatos pero los necesita. Sus pies se lastiman con frecuencia.*

1. Evalúe que tan bien esta silla de ruedas **previene el dolor o molestias a...**

A). La **cabeza y el torso** de este usuario.



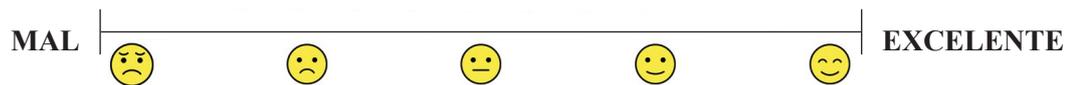
Comentario: _____

B). Los **hombros, brazos y manos** de este usuario.



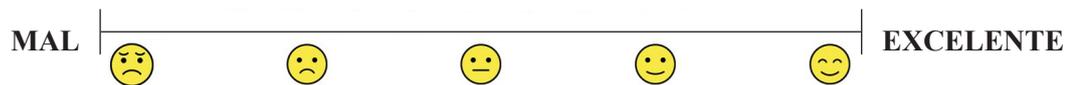
Comentario: _____

C). La **cadera, glúteos y muslos** de este usuario.



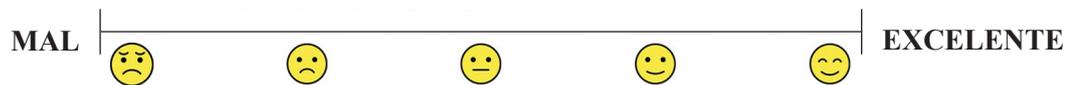
Comentario: _____

D). Las **pantorrillas, tobillos y pies** de este usuario.



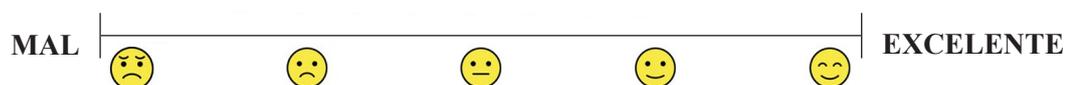
Comentario: _____

2. Califique las **medidas** de esta silla de ruedas para este usuario.



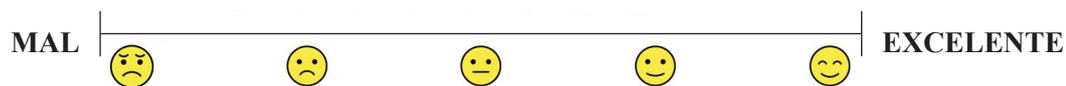
Comentario: _____

3. Califique el **apoyo postural** de esta silla de ruedas para este usuario.



Comentario: _____

4. Califque si esta silla de ruedas facilita la movilidad adecuada en **todas las superficies y obstáculos** que este usuario pueda encontrar en su vida diaria.



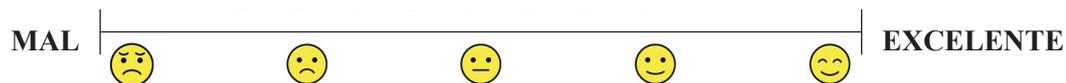
Comentario: _____

5. Califque si esta silla de ruedas facilita la movilidad adecuada en **espacios pequeños**.



Comentario: _____

6. Califque la facilidad con la que esta silla de ruedas permite a este usuario realizar **actividades diarias en escritorios o mesas**.



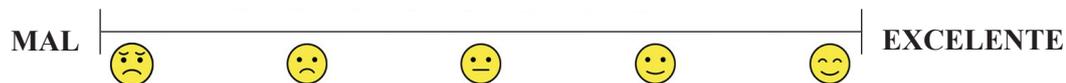
Comentario: _____

7. Califque si esta silla de ruedas facilita el **contacto social** para este usuario.



Comentario: _____

8. Califque la facilidad con la que se puede transportar esta silla de ruedas en un **vehículo camioneta u otro medio de transporte que este usuario pueda utilizar**.



Comentario: _____

9. Califque la facilidad con que la silla de ruedas permite a este usuario entrar y salir de la misma (**realizar transferencias**), con o sin la ayuda de un asistente.



Comentario: _____