

Cuestionario de Satisfacción de la Silla de Ruedas

Para que un usuario de silla de ruedas califique su silla

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Ubicación (ciudad, localidad): _____

Nombre del participante: _____ 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? _____

Marca la respuesta que más aplica:

La silla de ruedas es empujada por:

Por asistente Por asistente y por mi mismo Casi completamente por mi mismo Por mi mismo

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

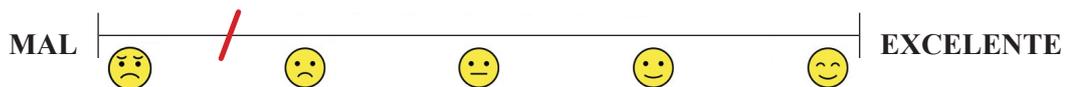
Control de su cabeza y tronco: Ninguno Pobre Regular Bueno

Instrucciones: Marque en la línea para indicar su satisfacción con ese aspecto de su silla de ruedas.

- Responda a cada pregunta colocando una línea vertical. Marca en cualquier parte a lo largo de la línea.
- **No** ponga un círculo sobre los números; los números son sólo para referencia
- Incluya al menos **una oración completa** en la línea de comentarios para describir la razón de su calificación
 - Sea específico sobre situaciones o acerca de las partes de la silla de ruedas que son problemáticas o que causa dolor o incomodidad.
 - **Si menciona partes con las que tiene dificultades, esto podrá ayudar a realizar modificaciones y reparaciones.**
 - **El ejemplo abajo** muestra cómo fue clasificado un zapato.

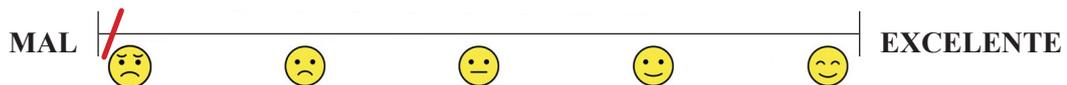
Si una pregunta no se aplica a usted, no marque en la línea. Explique en el comentario por qué no aplica. **Vea el último ejemplo (3)** en el que la pregunta no aplica.

EJEMPLO 1: Califique su satisfacción con la forma en que su **zapato izquierdo se adapta** a su pie.



Comentario: *El zapato es demasiado corto y estrecho. Me duelen los pies.*

EJEMPLO 2: Califique su satisfacción con la forma en que su **zapato izquierdo se adapta** a su pie.



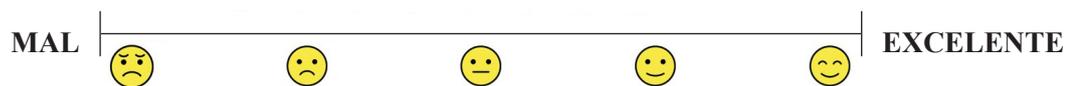
Comentario: *No tengo zapato izquierdo, pero necesito uno. Mi pie izquierdo se lastima con frecuencia.*

EJEMPLO 3: Califique su satisfacción con la forma en que su **zapato izquierdo se adapta** a su pie.



Comentario: *Esto no se aplica a mi. No tengo pies.*

1. Califique su satisfacción con las partes donde se apoyan sus **caderas, glúteos y muslos.**



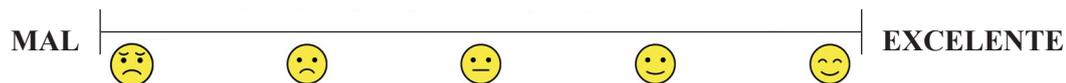
Comentario: _____

2. Califique su satisfacción con las partes donde se apoya su **espalda, tronco y cabeza.**



Comentario: _____

3. Califique su satisfacción con las partes donde se apoyan sus **pantorrillas, tobillos y pies.**



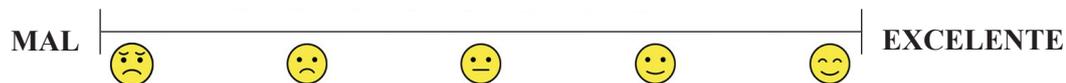
Comentario: _____

4. Califique su satisfacción con las partes donde se apoyan sus **hombros, brazos y manos.**



Comentario: _____

5. Califique su satisfacción con las **partes que utilizan otras personas** para empujar su silla de ruedas.



Comentario: _____

6. Califique su satisfacción con respecto a las **ruedas** delanteras y su fijación a la silla de ruedas.



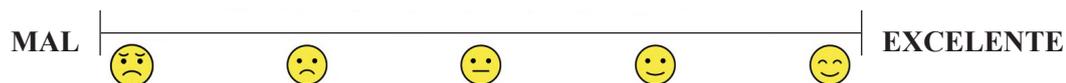
Comentario: _____

7. Califique su satisfacción con las **ruedas grandes y los aros de propulsión (aros de empuje).**



Comentario: _____

8. Califique su satisfacción con los **frenos.**



Comentario: _____

9. Califique su satisfacción con la forma en que su **silla de ruedas se adapta a su cuerpo.**



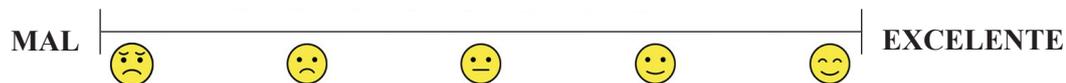
Comentario: _____

10. Califique su satisfacción con el **color y la apariencia** de esta silla de ruedas. ¿Es feo o se ve bien?



Comentario: _____

11. Califique su satisfacción sobre cómo la silla de ruedas le permite **maniobrarla (manejarla) en espacios pequeños.**



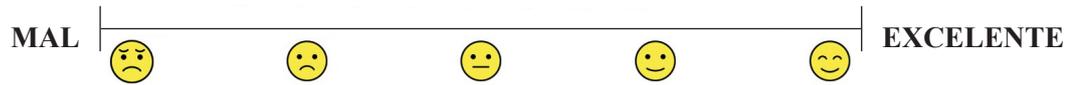
Comentario: _____

12. Califique su satisfacción sobre cómo la silla de ruedas le permite maniobrarla fácilmente **en todos los terrenos y obstáculos.**



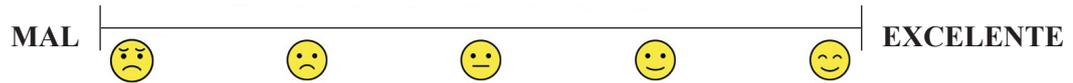
Comentario: _____

13. Califique su satisfacción sobre cómo la silla de ruedas le facilita **entrar y salir de la misma (realizar transferencias).**



Comentario: _____

14. Califique su satisfacción con la forma en que la silla de ruedas le facilita completar **actividades diarias en un escritorio o mesa.**



Comentario: _____

15. Califique su satisfacción sobre como esta silla de ruedas ayuda su capacidad para **sentarse erguido y para ver los demás.**



Comentario: _____

16. Califique su satisfacción con la forma en que su silla de ruedas actual le ayuda a **viajar en vehículos como automóviles y transporte público.**



Comentario: _____

17. Califique su **satisfacción general** con su silla de ruedas actual.



Comentario: _____

