

Escala funcional de la extremidad inferior

Estamos interesados en saber si esta teniendo alguna dificultad al realizar las actividades enumeradas a continuación debido al problema en su pierna. Por favor de una respuesta por cada una de las actividades.

En el día de hoy, tiene o tendría alguna dificultad realizando alguna de las siguientes actividades

Actividades	Dificultad extrema o incapaz de realizar la actividad	Mucha dificultad	Dificultad moderada	Un poco de dificultad	Ninguna dificultad
1. Alguna parte de su trabajo habitual, que hiciese domésticos, o actividades escolares	0	1	2	3	4
2. Sus pasatiempos usuales, actividades recreativas o deportivas	0	1	2	3	4
3. Entrando o saliendo de la tina	0	1	2	3	4
4. Caminando de una habitación a otra	0	1	2	3	4
5. Poniéndose los zapatos o calcetines	0	1	2	3	4
6. Poniéndose en cuellillas	0	1	2	3	4
7. Levantando un objeto, por ejemplo, una bolsa de compras de supermercado del piso	0	1	2	3	4
8. Realizando actividades ligeras en su casa	0	1	2	3	4
9. Realizando actividades pesadas en su casa	0	1	2	3	4
10. Subiéndose o bajándose de un carro	0	1	2	3	4
11. Caminando dos cuadras (1/6 de milla o approx. 250 metros)	0	1	2	3	4
12. Caminando una milla (1.6 kilómetros)	0	1	2	3	4
13. Subiendo o bajando 10 escalones de una escalera	0	1	2	3	4
14. Estando parado por una hora	0	1	2	3	4
15. Estando sentado por una hora	0	1	2	3	4
16. Corriendo sobre terreno plano	0	1	2	3	4
17. Corriendo sobre terreno irregular	0	1	2	3	4
18. Dando vueltas agudas mientras corre rápidamente	0	1	2	3	4
19. Saltando	0	1	2	3	4
20. Volteándose en la cama	0	1	2	3	4