



## VICTORIAN INSTITUTE OF SPORT ASSESSMENT-GREATER TROCHANTERIC-SP (VISA-G-SP)

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor, marca una casilla en cada pregunta. Elige la casilla que mejor se adapte a ti. Puede que no sea perfecto. Todas las preguntas relacionan tu dolor de CADERA.

**1 Mi dolor de cadera es normalmente...**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nada de dolor El peor dolor

**2 Yo puedo cargar sobre mi cadera dolorida**

- Más de 1 hora
- De 30 minutos a 1 hora
- De 15 a 30 minutos, luego me tengo que mover
- De 5 a 15 minutos, luego me tengo que mover
- No es posible tumbarme sobre mi lado dolorido nada

**3 Subir o bajar un tramo de escaleras**

- Puedo usar escaleras normalmente sin dolor de cadera
- Puedo usar escaleras normalmente con algo de dolor de cadera
- Puedo usar escaleras normalmente aguantándome a una barandilla debido al dolor de cadera
- Uso escalones de uno en uno y aguantándome a una barandilla debido al dolor de cadera
- No puedo usar escaleras debido al dolor de cadera

**4 Subir o bajar una cuesta o inclinación**

- Puedo subir o bajar normalmente una cuesta o inclinación sin dolor de cadera
- Puedo subir o bajar normalmente una cuesta o inclinación son leve dolor de cadera
- Tengo alguna dificultad en subir o bajar una cuesta o inclinación debido al dolor de cadera
- Tengo dificultades en pendientes o cuestas debido al dolor de cadera
- No puedo subir o bajar una inclinación debido al dolor de cadera

**5 Después de estar sentado 30 minutos, mover para extender y luego andar es...**

- Ningún problema
- Difícil algunos pasos
- Tengo que estar quieto un momento o dos antes de andar
- Tengo que estar quieto menos de 20 segundos antes de andar
- Tengo que estar quieto más de 20 segundos antes de andar

**6 Trabajar en casa o en el jardín (o actividad similar)**

- Puedo trabajar en mi casa y/o jardín una hora o más
- Debido al dolor de cadera, puedo trabajar en mi casa y/o jardín de 30 a 60 minutos
- Debido al dolor de cadera, hago un trabajo muy limitado en mi casa y jardín
- Debido al dolor de cadera, hago un limitado trabajo en casa pero no en el jardín
- Debido al dolor de cadera, no hago ningún trabajo en mi casa o jardín

**7 ¿Participa en la actualidad de forma regular en ejercicio, actividad física o deporte?**

- Si- Puedo hacer ejercicio como antes
- Algo menos que antes
- Significativamente menos que antes
- No, soy incapaz de hacer ejercicio, no quiero o no tengo tiempo





8	Tiene 3 secciones. Por favor, conteste la sección A, B o C SÓLO ¿Tu actual dolor de cadera afecta tu habilidad para emprender actividades que soportan peso? (Por ejemplo andar, comprar, sentadillas, reverencias)
A	Mi dolor de cadera es tan agudo que me hará parar de andar, comprar, correr u otro ejercicio que soporte peso Si es así, ¿Cuánto de esta actividad haces cada día? <input type="checkbox"/> No hago ninguna actividad extra en las piernas. Sólo me muevo por la casa <input type="checkbox"/> Hago menos de 10 minutos <input type="checkbox"/> Hago entre 10- 19 minutos <input type="checkbox"/> Hago entre 20- 29 minutos <input type="checkbox"/> Hago más de 30 minutos
B	Mi dolor de cadera está presente en el ejercicio, pero no me para de andar, comprar, correr u otro ejercicio que soporte peso. Si es así, ¿Cuánto de esta actividad haces cada día? <input type="checkbox"/> No hago ninguna actividad extra en las piernas. Sólo me muevo por la casa <input type="checkbox"/> Hago menos de 10 minutos <input type="checkbox"/> Hago entre 10- 19 minutos <input type="checkbox"/> Hago entre 20- 29 minutos <input type="checkbox"/> Hago más de 30 minutos
C	Si no tiene dolor cuando emprende a andar, comprar, correr u otro tipo de ejercicio que soporte peso. Si es así, ¿Cuánto de esta actividad haces cada día? <input type="checkbox"/> No hago ninguna actividad extra en las piernas. Sólo me muevo por la casa <input type="checkbox"/> Hago menos de 10 minutos <input type="checkbox"/> Hago entre 10- 19 minutos <input type="checkbox"/> Hago entre 20- 29 minutos <input type="checkbox"/> Hago más de 30 minutos

Puntuación total= \_\_\_\_\_ / 100

Development and validation of a VISA tendinopathy questionnaire for greater trochanteric pain syndrome, the VISA-G. Fearon AM, Ganderton C, Scarvell JM, Smith PN, Neeman T, Nash C, et al. Man Ther. 2015 Dec;20(6):805-13 (Versión española bajo revision)

