



# **INSTITUTO MCKENZIE INTERNACIONAL**

## **FICHAS DE VALORACIÓN**

### **Guía para completar las Fichas de Valoración de Columna**

<b>Historia: Página Uno</b>	
<i>Las respuestas del paciente se registran pudiendo ser complementadas por el fisioterapeuta si lo considera apropiado</i>	
<b>Remitido:</b>	Rodear lo apropiado, puede anotar la cita de seguimiento.
<b>Posturas / Estrés:</b>	<p><b>Trabajo: Estrés Mecánico:</b> Registrar las actividades laborales e indicar frecuencia de actividad, por ejemplo 50% sentado, 50% de pie.</p> <p><b>Tiempo libre: Estrés Mecánico:</b> Registrar las actividades de ocio – hobbies e indicar frecuencia de actividad, por ejemplo 75% sentado, 25% agacharse o puede decir caminar 3x semana 40 min, jardinería 3 horas/semana.</p>
<b>Incapacidad Funcional en el Presente Episodio:</b>	Preguntar al paciente que identifique actividades específicas que no es capaz o tiene dificultad de realizar debido a los síntomas actuales.
<b>Puntuación de Incapacidad Funcional:</b>	Anotar test usado, y la puntuación.
<b>Puntuación EVA:</b>	Pedirle al paciente que valore la intensidad del dolor, debe incluir el dolor más distal. Se puede usar para definir el intervalo del dolor.
<b>Mapa Corporal:</b>	Usado para registrar 'todos los síntomas de este episodio'. Todos los síntomas que el paciente ha experimentado durante este episodio. Puede que todos los síntomas no estén ya presentes pero los anotamos.
<b>Síntomas Presentes:</b>	Registrar la localización/tipo de síntomas que tiene el paciente actualmente. Puede diferir del mapa corporal ya que todos los síntomas pueden no estar presentes en este momento.
<b>Presente desde:</b>	Habitualmente expresado en semanas o días. Se puede escribir la fecha concreta si se sabe o si es necesario por razones legales.
<b>Mejorando / Sin cambios / Empeorando:</b>	Rodear lo más apropiado y preguntar al paciente cómo, o en qué sentido está empeorando o mejorando.
<b>Comenzó como Resultado de:</b>	Es conveniente describir el mecanismo de lesión. Ejemplo: levantando y girando o rodear sin razón aparente.
<b>Síntomas al Inicio:</b>	Rodear la franja de tiempo de comienzo del dolor. Ejemplo: Rodear espalda y registrar después el inicio de los otros síntomas.

**Historia: Página Uno**

***Las respuestas del paciente se registran pudiendo ser complementadas por el fisioterapeuta si lo considera apropiado***

<b>Constante/Intermitente:</b>	Rodear lo apropiado. Espalda = zona glútea, muslo = por encima de la rodilla, Pierna = debajo de la rodilla, cuello=hasta el final del hombro, brazo= de hombro a codo, antebrazo = de antebrazo a mano.
<b>Sección Mejor / Peor:</b>	Registrando <i>Un círculo siempre</i> – si no se aclara, significa respuesta dolorosa inmediata. Si se relaciona con el tiempo, se necesita aclarar fuera del círculo con ejemplo 10 minutos, prolongado. <i>Subrayar</i> – a veces. <i>Línea Oblicua</i> – no efecto. Poner un interrogante ? sobre la actividad si el paciente todavía duda incluso tras otras preguntas, en vez de dejar en blanco. Si el paciente presenta dos áreas de dolor no relacionadas, indica que actividades afectan a cada síntoma
<b>Trastorno del Sueño:</b>	Sí siempre, rodear; Sí a veces, subrayar; Sí No afecta rodear No; Sí anteriormente era Si rodear pero escribe 'previamente'
<b>Posturas de Dormir:</b>	Rodear la más habitual, indicar si es incapaz ahora debido al dolor actual e indicar posición ahora – mejor y peor.
<b>Superficie de Dormir:</b>	Rodear lo que proceda.
<b>Episodios Previos:</b>	Rodear 0, entre 1-5 episodios, 6-10 episodios o 11+, indicar el año del primer episodio.
<b>Historia Previa:</b>	Registrar si es episódico, localización previa de los síntomas, duración de episodios previos, intensidad de los episodios y si ha estado asintomático entre los diferentes episodios.
<b>Tratamientos Previos:</b>	Registrar qué tratamientos ha realizado en este episodio y si lo ves relevante, los tratamientos que ha recibido en episodios previos. Indicar que tratamientos le han ayudado.
<b>Preguntas Específicas:</b>	Rodear las respuestas adecuadas y escribir cualquier aclaración en las líneas.

<b>Exploración: Página Dos</b>	
No es esencial realizar todos los componentes de la Exploración en cada paciente. Si alguna sección no se realiza se tacha con una línea oblicua.	
<b>Observación de la Postura:</b>	Rodear la respuesta apropiada.
<b>Corrección de Postura:</b>	Rodear la respuesta e indicar cambios en el dolor si procede.
<b>Otras Observaciones:</b>	Registrar cualquier diferencia músculo-esquelética, ej. pérdida, hinchazón, rubor, etc.
<b>Examen Neurológico:</b>	Calificar que déficit en cada sección, registrar si es anormal, ejemplo Reflejo S1 disminuido. Puede añadirse Babinsky/ Clonus a los reflejos si se requiere. Registrar como normal si el test fue normal. Tachar si no aplicable.
<b>Pérdida de Movimiento:</b>	Los cuadros Gran/Mod/Min/No pueden ser usados como una línea donde valorar términos intermedios. Puede también registrarse con una marca en el cuadro 'dolor', si el paciente manifiesta dolor indicar dónde.
<b>Test de Movimientos:</b>	Si el orden es realizado de forma diferente al del formulario indicar el orden realizado. También es útil registrar el número de repeticiones realizadas para producir la respuesta. <b>Respuesta sintomática</b> – Usar sólo términos estándar. Monitorizar y describir el efecto en todos los síntomas. Especialmente controlar y describir el efecto en los síntomas distales. <b>Respuesta mecánica</b> – Marcar el cuadro apropiado. Se puede indicar el movimiento que ha sido afectado por el cambio. Si es diferente al testado.
<b>Tests Estáticos:</b>	Registrar con las palabras de 'tras el test' (mejor, peor...)
<b>Otros Tests:</b>	Declarar cuáles y la respuesta conseguida.
<b>Clasificación Provisional:</b>	Rodear la clasificación, rodear la localización del dolor para Derangement y la dirección de preferencia. Para Disfunción indicar la dirección. Para OTROS identificar el subgrupo.
<b>Principio de Tratamiento:</b>	<b>Educación</b> –Registro específico; ejemplo: corrección postura, evitar flexión. <b>Principio de Extensión, Principio de Flexión o Principio Lateral.</b> Documenta el tipo de ejercicio previsto para el paciente <b>Barreras para la recuperación.</b> Documenta si has identificado posibles barreras/dificultades para el proceso de recuperación <b>Objetivos de Tratamiento</b> – Indica que esperas en la próxima visita y cosas que quieres reevaluar en la próxima visita el día 2. Objetivos a corto y largo plazo también se registran.