



INSTITUTO MCKENZIE INTERNACIONAL

FICHAS DE VALORACIÓN

Guía para completar las Fichas de Valoración de Extremidades

Historia: Página Uno <i>Las respuestas del paciente se registran pudiendo ser complementadas por el terapeuta si se considera apropiado</i>	
Remitido:	Rodear lo apropiado, puede anotar la cita de seguimiento.
Posturas / Estrés:	Trabajo: Estrés Mecánico: Registrar las actividades laborales e indicar frecuencia de actividad, por ejemplo 30% sentado, 30% de pie, 40% de en movimiento. Tiempo libre: Estrés Mecánico: 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.
Incapacidad Funcional en el Presente Episodio:	Preguntar al paciente actividades específicas que no es capaz o tiene dificultad de realizar debido a los síntomas actuales.
Puntuación de Incapacidad Funcional:	Anotar test usado, y la puntuación.
Puntuación EVA: (0-10)	Tiene a valorar la intensidad del dolor, debe incluir el dolor más distal. Se puede usar para definir el intervalo del dolor, no solo su límite superior.
Mapa Corporal:	Usado para registrar 'todos los síntomas de este episodio'. Todos los síntomas de los que se queja, no los signos. Puede que todos los síntomas no estén ya presentes pero los anotamos.
Mano Dominante- Diestro/Zurdo	Solamente en el mapa corporal de EESS, rodear la mano dominante.
Síntomas Presentes:	Registrar aquí 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.
Presente desde:	Habitualmente expresado en semanas o días. Se puede escribir la fecha concreta si se sabe o si es necesario por razones legales.
Mejorando / Sin cambios / Empeorando:	Rodear lo más apropiado y preguntar al paciente cómo, o en qué sentido, si dice que está empeorando o mejorando
Síntomas al Comienzo:	Rodear dónde empezaron los síntomas y anotar cuándo se inician los síntomas distales o los dolores relacionados con este episodio.
Historia de Problemas de Espalda:	Descartar componente de columna, puede estar relacionado con el mapa corporal y con las siguientes dos preguntas.
Parestesia:	¿Está relacionada con la historia del paciente y la localización del dolor?

Historia: Página Uno	
Las respuestas del paciente se registran pudiendo ser complementadas por el terapeuta si se considera apropiado	
Toser/ Estornudar:	Rodear si al toser o estornudar se reproducen los síntomas.
Constante/Intermitente:	Rodear lo apropiado. Indicar localización.
Sección Mejor / Peor:	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 hay dos áreas de dolor no relacionadas, y necesitamos saber si se relacionan con dolor lumbar o en la pierna en cada actividad.
Con el uso continuado:	Relacionado con el efecto de realizar una actividad continuada. Ejemplo: si al realizar una actividad durante un tiempo se mejora, se empeora o no tiene ningún efecto. Rodear la respuesta correcta.
Trastorno del Sueño:	Sí siempre, rodear; Sí a veces, subrayar; Sí No afecta rodear No; Sí anteriormente era Si rodear pero escribe 'previamente'. Se utiliza para dolores mecánicos, por ejemplo, dolor al girar en la cama o dolor al estar en una posición.
Dolor en reposo:	Rodear lo apropiado, describir la localización si es relevante.
Otras preguntas:	Rodear lo apropiado, realizar anotaciones si es necesario.
Episodios Previos:	Indicar el año del primer episodio.
Tratamientos Previos:	Escribir que tratamientos han recibido para este episodio, si conviene que tratamiento/intervenciones han tenido para episodios previos. Se puede indicar qué le ayudó
Preguntas Específicas (relacionadas con salud, medicación y pruebas de imagen, etc.):	Rodear las respuestas adecuadas y escribir cualquier aclaración. Rodear Dolor nocturno en esta sección si se considera una bandera roja.
Resumen:	Rodear con un círculo y realizar anotaciones si es necesario.

Exploración: Página Dos	
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. NB:SIEMPRE que sea posible compara las extremidades durante la exploración	
Postura:	Rodear la respuesta apropiada.
Corrección de Postura:	Rodear la respuesta e indicar cambios en el dolor si procede.
Otras Observaciones:	Registrar cualquier diferencia músculo-esquelética, ej. pérdida, hinchazón, rubor, etc.
Examen Neurológico:	Rodear NA si es No Aplicable para este paciente. Registrar como Normal si no hay déficit. Calificar que déficit en cada sección,

Exploración: Página Dos	
	anotar si es anormal, ej. Reflejo S1 disminuido. Puede añadirse Babinsky/ Clonus a los reflejos si se requiere.
Medidas de Referencia:	Dolor o actividad funcional. “¿hay algo que tú puedas hacer que reproduzca o aumente el dolor?”. Puede ser para EEI caminando, sentadillas, escaleras, etc. o para EESS elevar el brazo, lanzar, vestirse, etc.
Pérdida de Movimiento: (Rodear la parte del cuerpo relacionada)	Marcar el recuadro apropiado de Gran/Mod/Min/No Puedes recoger información sobre en dolor en el recuadro del Dolor, si el paciente refiere dolor que limite el movimiento indicar dónde.
Movimientos Pasivos:	Anotar los síntomas y el rango de movimiento si es relevante en los tests que se están realizando. Siempre hay que valorar buscando final del rango.
Respuesta al Test Resistido:	Anotar la dirección que estamos testando y si hay dolor o debilidad.
Otros Tests:	Anotar que test se utiliza y su respuesta.
COLUMNA:	
Pérdida de Movimiento:	Anotar la dirección y cuantificar la pérdida.
Efecto de los Movimientos Repetidos:	Anotar la dirección y la respuesta sintomática y mecánica.
Efecto de la Posición Mantenido:	Anotar la posición utilizada y la respuesta sintomática.
Test de Columna:	Rodear lo apropiado sintetizando la respuesta de los test de columna.
Síntomas de Referencia:	Anotar los síntomas de referencia antes de testar.
Testando Movimientos Repetidos:	Indicar el orden realizado, numerando si el orden es diferente al estándar. También es útil registrar el número de repeticiones realizadas para obtener la respuesta. Respuesta sintomática – Usar sólo terminología estandarizada McKenzie. Controlar y describir los efectos de los síntomas más distales. Respuesta mecánica – Indicar que movimiento ha sido el que ha provocado el cambio y si es diferente al que ha sido testado y si la fuerza o el test funcional ha cambiado.
Efecto de la Posición Mantenido:	Registrar la respuesta sintomática y mecánica.
Clasificación Provisional:	Rodear extremidad o columna. Rodear la clasificación, apuntar la localización del dolor para Derangement, indicar la dirección de la disfunción, o aclarar el tipo de ‘OTROS’.
Principio de Tratamiento:	Educación –Registro específico; ejemplo: corrección postura, evitar flexión. Anotar Material Proporcionado. Ejercicio y Pauta – Escribir los ejercicios específicos y el número de repeticiones y frecuencia. Objetivos de Tratamiento – 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.