



Antonio José de Sucre
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA



DOMINIO MUSCULOESQUELÉTICO

DOCENTES

TERESA MARIA SIERRA ROSA
CLAUDIA MARINA PACHÓN FLÓREZ

**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA
SALUD**

**PROGRAMA DE
FISIOTERAPIA**

DOMINIO MUSCULOESQUELÉTICO

INTRODUCCIÓN.

El dominio musculoesquelético, es un modelo que plantea el camino a seguir durante la acción del estudiante al hacer una evaluación a un paciente. El desarrollo del dominio musculoesquelético, fue llevado a cabo por un consenso de docentes fisioterapeutas de la corporación universitaria Antonio José de Sucre, con soporte científico, permitiendo establecer unos lineamientos de examinación e intervención por cada dominio según la asociación americana de terapia física (American Physical Therapy Association. APTA. 2014).

1. ANAMNESIS:

Generalidades:

Fecha de inicio Intervención _____

Patología activa _____

Nombre: _____ Doc. De identidad: O.T.I. _____

Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____

Estado civil: _____ Estrato: _____ Dirección: _____

Escolaridad: _____

Hábitos:

Fuma _____ Ingiere bebidas alcohólicas _____ Sedentarismo _____ No aplica _____

Antecedentes personales:

HTA _____ Diabetes _____ Cáncer _____ Insuficiencia renal _____ Alergias _____

Osteoporosis _____ Artritis _____ Osteoartritis _____ Otro: _____

Antecedentes familiares:

HTA _____ Diabetes _____ Cáncer _____ Insuficiencia renal _____

Osteoporosis _____ Artritis _____ Osteoartritis _____ Otro: _____

Ayuda diagnóstica: SI _____ NO _____ Cual _____

Motivo de consulta:

- Síntomas:

- Forma de aparición del problema: Lenta _____ Súbita _____

- ¿Le ha pasado anteriormente? Sí _____ No _____

- ¿Cuál y cómo fue el mecanismo de lesión? _____

- ¿Durante cuánto tiempo ha tenido la molestia? _____

Características de los síntomas:

- Intensidad: Leve _____ Moderado _____ Severo _____

- Duración: _____

- Frecuencia: Constante _____ Periódico _____ Ocasional _____

- Ha visitado al doctor anteriormente por esta u otra molestia: Sí _____ No _____

- ¿Ha tomado droga anteriormente o actual / cual?

- ¿Ha tenido alguna cirugía?

2. REVISIÓN POR SISTEMAS.

I SISTEMA CARDIOPULMONAR.

Signos vitales:

T.A. _____ Pulso _____ FC. _____ Saturación de oxígeno _____

Patrón respiratorio _____

II SISTEMA TEGUMENTARIO:

Edema: (signo de la fóvea)

- Positivo____ Negativo____
- Leve____ Moderado____ Severo____

Estado de la piel:

- Coloración:

Normal____ Cianótica____ Ictericia____ Rosada____ Palidez____ Necrótica____ Eritema____

- Aspecto:

Seca____ Húmeda____ Quebradiza____ Escamosa____

Cicatriz:

- Medidas: Longitud (largo) _____ Diámetro (Ancho) _____
- Características: Adherida____ Móvil____ Semimovil____
- Queloides _____ Longitud (largo) _____ Diámetro (Ancho) _____

Hematomas: Si____ No____

Examen del trofismo de la piel:

Hipertrofia _____ Atrofia _____ Trofismo normal _____

PALPACIÓN (Se utiliza la escala visual análoga (EVA)): En el cuadro inferior marque con una señal (X) cual presento el paciente y debajo del cuadro describa en zona del cuerpo y en qué movimiento del cuerpo presenta el dolor.



Escala numérica	Leve	Moderado	Severo	Máximo
	1-3	4-6	7-9	10

	Fecha				Fecha				Fecha				Fecha			
Dolor a la Palpación (zona afectada)																
Dolor al Movimiento (Mov. Afectado)																

Descripción:

1 era evaluación
2da evaluación
3era evaluación
4ta evaluación

III SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO.

MEDIDAS DE LONGITUD: Escriba en el cuadro los datos que encontró y abajo describir que clase de acortamiento y atrofia presenta el paciente.

Medidas	MS Derecho				MS Izquierdo				MI Derecho				MI Izquierdo			
	Fecha				Fecha				Fecha				Fecha			
REAL																
APARENTE																
ATROFIA																

	Lumbricales									
	Flexión común corto de los dedos (proximal)									
	Flexión común largo de los dedos (distal)									
	Extensor común dedos del pie									
	Pedio (ext Metatarsfalángica de los dedos)									
	Interóseos dorsales (ABD) 2, 3, 4 y 5 dedo									
	Interóseos plantares (ADD) 3, 4 y 5 dedo									

PRUEBAS DE RETRACCIÓN ESPECÍFICAS. Marcar con una señal (x) cual presenta.

Pruebas	POSITIVO				NEGATIVO			
	Fecha				Fecha			
Prueba de Thomas								
Prueba de Over								
Glúteo menor								
Prueba de ver TV								
Prueba de Isquiotibiales								
Prueba de Ely								
Prueba de Buda								
Rotadores internos y externos (MMSS)								

PRUEBAS DE ESTRUCTURAS ARTICULARES.

Describe la prueba que hizo, en que articulación y de qué lado y haga una señal (X) en el recuadro cuando la prueba sea positiva o negativa.

Articulación o miembro comprometido	Prueba aplicada	Valoración de la prueba							
		Positiva				Negativa			
		Fecha				Fecha			
Miembros superiores									
Miembros inferiores									
Tronco									

Cuello										

REGISTRO DE AMPLITUD DE MOVIMIENTO: Escriba en el recuadro la amplitud que encontró.

SEGMENTO	MOVIMIENTO	LADO DERECHO				LADO IZQUIERDO			
		Fecha				Fecha			
CUELLO	Flexión (0°-45°)								
	Extensión (0°-45°)								
	Inclinación lateral(0°-45°)								
	Rotación (0°-60°)								
TRONCO	Flexión (0°-90°)								
	Extensión (0°-30°)								
	Inclinación lateral(0°-45°)								
	Rotación (0°-45°)								
HOMBRO	Flexión (0°-180°)								
	Extensión (0°-60°)								
	Abd (0°-180°)								
	Add (0°-40°)								
	Rot. Externa (0°-90°)								
	Rot. Interna (0°-90°)								
CODO	Flexión (0°-155°)								
	Extensión (155°-0°)								
ANTEBRAZO	Supinación (0°-90°)								
	Pronación (0°-90°)								
MUÑECA	Flexión (0°-90°)								
	Extensión (0°-80°)								
	Desviación Radial (0°-15°)								
	Desviación Cubital (0°-45°)								
PULGAR	Flexión metacarpo falángica (0°-70°)								
	Flexión interfalángica (0°-90°)								
	Extensión metacarpo falángica (70°-0°)								
	Extensión interfalángica (90°-0°)								
	Abd (0-75)								
	Add (75- 0)								
	Flexión Metacarpo falángica (0°-90°) Dedo índice								

DEDOS	Flexión Metacarpo falángica (0°-90°) Dedo medio									
	Flexión Metacarpo falángica (0°-90°) Dedo anular									
	Flexión Metacarpo falángica (0°-90°) Dedo meñique									
	Extensión Metacarpo falángica (0°-20°) dedo índice									
	Extensión Metacarpo falángica (0°-20°) dedo medio									
	Extensión Metacarpo falángica (0°-20°) dedo anular									
	Extensión Metacarpo falángica (0°-20°) dedo meñique									
	Flexión Interfalangica proximal (0-120) dedo índice									
	Flexión Interfalangica proximal (0-120) dedo medio									
	Flexión Interfalangica proximal (0-120) dedo Anular									
	Flexión Interfalangica proximal (0-120) dedo meñique									
	Extensión Interfalangica proximal dedo índice (120°-0°)									
	Extensión Interfalangica proximal dedo medio (120°-0°)									
	Extensión Interfalangica proximal dedo Anular (120°-0°)									
	Extensión Interfalangica proximal dedo meñique (120°-0°)									
	Flexión Interfalangica distal (0°-70°) dedo índice									
	Flexión Interfalangica distal (0°-70°) dedo medio									
	Flexión Interfalangica distal (0°-70°) dedo anular									
	Flexión Interfalangica distal (0°-70°) dedo meñique									
	Extensión Interfalangica distal dedo índice (70°-0°)									
Extensión Interfalangica distal dedo medio(70°-0°)										
Extensión Interfalangica distal dedo anular (70°-0°)										

	Extensión Interfalangica distal dedo meñique (70°-0°)								
	Abd (5-7 cm) dedo índice								
	Abd (5-7cm) dedo anular								
	Abd (5-7cm) dedo meñique								
	Add (0 cm) dedo índice								
	Add (0 cm) dedo anular								
	Add (0 cm) dedo meñique								
CADERA	Flexión (0°-125°)								
	Extensión (0°-20°)								
	Abd (0°-45°)								
	Add (45°-0°)								
	Rot Interna (0°-45°)								
	Rot Externa (0°-45°)								
RODILLA	Flexión (0°-145°)								
	Extensión (145°-0°)								
TOBILLO	Dorsiflexión (0°-25°)								
	Plantiflexion (0°-45°)								
	Inversión (0°-40°)								
	Eversión (0°-20°)								
DEDOS DEL PIE	Flexión metacarpofalangaica (0°-90°)								
	Flexión interfalangaica proximal (0°-90°)								
	Flexión interfalangaica distal (0°-70°)								
	Extensión metacarpofalangaica (90°-0°)								
	Extensión interfalangaica proximal (0°-90°)								
	Extensión interfalangaica distal (70°-0°)								

PRUEBA MUSCULAR: Escriba en el cuadro la nota que obtuvo el musculo.

Parámetros de calificación:

- (0). Ausencia de contracción.
- (1). Contracción muscular palpable/visible sin movimiento.
- (1+). 25 % del arco de movimiento eliminando la gravedad.
- (2-). 75% del arco de movimiento sin gravedad.
- (2). musculo realiza todo el movimiento sin resistencia y sin gravedad
- (2+). Arco completo de movimiento con resistencia sin gravedad.
- (3-). Arco incompleto de movimiento en contra de la gravedad.
- (3). Musculo realiza todo el movimiento sin resistencia contra gravedad
- (3+). Arco de movimiento completo con mínima resistencia contra la gravedad
- (4-). Arco de movimiento completo con regular resistencia contra la gravedad
- (4). Movimiento en toda la amplitud con resistencia moderada, contra gravedad.

- (4+). Arco de movimiento completo con muy buena resistencia contra la gravedad
 (5). Movimiento completo contra gravedad, musculo soporta resistencia manual máxima.

- 5 Normal (N)
 4 Bueno (B)
 3 Regular (R)
 2 Deficiente (D)
 1 Vestigios de actividad (V)
 0 Nulo (sin Actividad)

SEGMENTO	MOVIMIENTO	LADO DERECHO				LADO IZQUIERDO			
		Fecha				Fecha			
ESCAPULA	Elevación (Trapezio fibras Superior)								
	Aducción (Trapezio ½, romboides < y >								
	Abd y rotación superior (serrato mayor)								
	Add y rot inferior (romboides > y <)								
	Depresión (trapezio inferior)								
CUELLO	Flexión (esternocleidomastoideo)								
	Extensión Extensión (Trapezio f. superiores (cr 11). Complejo mayor, esplenio de la cabeza y del cuello (c4, 8), iliocostal cervical, complejo menor, cervical trasverso, digástrico de la nuca, espinoso cervical, semiespinoso de la nuca)								
	Inclinación lateral (Escaleno anterior medio y posterior, ecm, esplenio de la cabeza y esplenio de cuello)								
	Rotación (esternocleidomastoideo)								
TRONCO	Flexión (Recto Abdominal)								
	Extensión (sacrolumbares, Dorsal largo, iliocostal dorsal, espinoso dorsal, iliocostal lumbar, cuadrado de los lomos)								

	Flexión Interfalángica proximal (Flexor superficial de los dedos)									
	Flexión Interfalángica distal flexor profundo de los dedos)									
	Abd (interóseos dorsales)									
	Add (interóseos palmares)									
CADERA	Flexión (psoas mayor, iliaco)									
	Extensión (glúteo mayor)									
	Abd (glúteo medio)									
	Add (add mayor, medio, menor, pectíneo, recto interno)									
	Rot Interna (glúteo menor)									
	Rot Externa (obturador interno, externo, gemino sup e inf, piramidal de la pelvis, cuadrado crural)									
RODILLA	Flexión (isquiotibiales)									
	Extensión (cuádriceps)									
TOBILLO	Dorsiflexión (tibial anterior)									
	Plantiflexión (gemelos y soleo)									
	Inversión (tibial posterior)									
	Eversión (peroneo largo y corto)									
DEDO GORDO	Flexión metatarsfalángica 0°-35°-45°									
	Extensión metatarsfalángica 0°-75°-85°									
DEDOS DEL PIE OBJETIVA	Flexión metatarsfalángica 0°-35°-45°									
	Extensión metatarsfalángica 0°-75°-85°									
	Flexión interfalángica 4 últimos dedos 0°-50°-80°									
	Extensión interfalángica 4 últimos dedos 50°-80°-0°									

REGISTRÓ DE EVALUACIÓN POSTURAL. Haga una señal (X) en el recuadro donde exista algún déficit postural.

EXAMEN POSTURAL PLANO ANTERIOR			
SEGMENTO	ALTERACION	LADO DERECHO	LADO IZQUIERDO
		Fecha	Fecha

CABEZA	Inclinaciones laterales								
	Rotaciones								
CLAVICULAS	Elevadas								
	Descendidas								
HOMBROS	Elevados								
	Descendidos								
TORAX	Aplanado								
	Excavado								
BRAZOS	Los ángulos de la cintura y los brazos a desnivel.								
ABDOMEN	Protruido								
	Caído								
PELVIS	Elevadas								
	Descendidas								
	Rotadas								
RODILLAS	En varo								
	En valgo								
	Rotulas a desnivel								
PIERNAS	Torsión tibial								
	Maléolos internos y externos de los tobillos a desnivel.								
PIE	Pronados								
	Supinados								
	Dedos en martillo								
	Hallux Valgus								
	Antepie hacia afuera								
	Antepie hacia adentro								

EXAMEN POSTURAL PLANO LATERAL								
SEGMENTO	ALTERACION	LADO DERECHO			LADO IZQUIERDO			
		Fecha			Fecha			
CABEZA	Flexionada							
	Extendida							
	Adelantada							
HOMBROS	Protruidos							
	Retraídos							
TORAX	Aplanado							
	En Quilla							
	En embudo							
COLUMNA	Cifosis							
	Lordosis							
PELVIS	Anteversión							
	Retroversión							
	Abdomen protruido							
CADERAS	Flexionadas							
	Extendidas							
RODILLAS	Hiperextendidas							
	Flexionadas							
	Plano							

PIE	Cavo								
	Dedos en martillo								

EXAMEN POSTURAL PLANO POSTERIOR								
SEGMENTO	ALTERACION	LADO DERECHO				LADO IZQUIERDO		
		Fecha				Fecha		
CABEZA	Inclinaciones laterales							
	Rotaciones							
	Acortamiento del cuello							
HOMBROS	Elevados							
	Descendidos							
ESCAPULAS	Aladas							
	Descendidas							
	Elevadas							
COLUMNA	Escolios Cervical							
	Escoliosis Dorsal							
	Escoliosis Lumbar							
PELVIS	Elevadas							
	Discendidas							
	Pliegues glúteos caídos							
RODILLAS	En varo							
	En valgo							
	Pliegue del hueco poplíteo a desnivel							
PIERNAS	Incurbación Tibial							
	Talones no rectos							
PIES	Pronados							
	Supinados							
	Calcáneo valgo							
	Equino							

EVALUACIÓN DE LA MARCHA. (Adultos) TINETTI, M.E, 1986, 1988. El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación unos 8 metros a paso normal, luego regresa a paso rápido pero seguro.

Calificación:

De 28 a 26 puntos, ausencia de riesgo de caída

De 25 a 20 puntos, riesgo leve

De 19 a 10 puntos, riesgo moderado

Menos de 10, riesgo grave.

Enunciado	Subdivisión	Notas	Calificación			
			Fechas			
1. Iniciación de la marcha	Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar	0				
	No vacila	1				
2. Longitud y altura del paso	<u>Pie derecho</u> No sobrepasa al pie izquierdo con el paso	0				

	Sobrepasa al pie izquierdo	1				
	El pie derecho, no se separa completamente del suelo con el paso	1				
	El pie derecho, se separa completamente del suelo	1				
	Pie izquierdo No sobrepasa al pie derecho con el paso	0				
	Sobrepasa al pie derecho	1				
	El pie izquierdo, no se separa completamente del suelo con el paso	1				
	El pie izquierdo, se separa completamente del suelo	1				
3.Simetría del paso	La longitud de los pasos con los pies izquierdo y derecho no es igual	0				
	La longitud parece igual	1				
4. Fluidez del paso	Parados entre los pasos	0				
	Los pasos parecen continuos	1				
5.Trayectoria	Desviación grave de la trayectoria	0				
	Leve/Moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria	1				
	Sin desviaciones o ayudas	2				
6.Tronco	Balanceo marcado o usa ayudas	0				
	No balancea pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar	1				
	No se Balancea, no flexiona, ni otras ayudas	2				
7.Postura al caminar	Talones separados	0				
	Talones casi juntos al caminar	1				

Puntuación de la marcha _____

Puntaje total _____

ANÁLISIS BIOMECÁNICO.

Izquierda					Zancada	Derecha				
Fecha						Fecha				
					Longitud desigual					
					Cadencia lenta					
					Cabeza					
					Flexionada hacia adelante					
					Desviada lateralmente					
					Hombros					
					Balanceo de los brazos no recíprocos					
					Balanceo de los brazos desiguales					

					Tronco					
					Flexionado hacia adelante					
					Desviado lateralmente					
					Pelvis					
					Rotación excesiva					
					Inclinación lateral excesiva					
					Inclinación posterior excesiva					
					Inclinación anterior excesiva					
					Caderas					
					Elevadas					
					Descendidas					
					Rodillas					
					Genu valgo					
					Genu varo					
					Tobillos					
					Dorsiflexión					
					Plantiflexión					
					pies					
					Pie en inversión					
					Pie en eversión					

FASES DE LA MARCHA

Fase de apoyo				
	Normal (N)	Aumentada (A)	Disminuida (D)	Abolida (B)
Choque de talón				
Apoyo plantar				
Apoyo medio				
Despegue de artejos				
Fase de balanceo				
Aceleración				
Balanceo medio				
Desaceleración				

Tipos de Marcha _____

Actividades De La Vida Diaria (AVD)- ESCALA DE BARTHEL.

- 0-20 dependiente total
- 21-60 dependiente severo
- 61-90 dependiente moderado
- 91-99 dependiente escaso
- 100 independiente

Comer

10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc. por sí solo.
-----------	----------------------	--

		Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc. pero es capaz de comer solo
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona

Lavarse- Bañarse

5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión.

Vestirse

10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc.) sin ayuda).
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
0	Dependiente	

Arreglarse

5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda

Deposición

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo.
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro.

Micción - valorar la situación en la semana previa –

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier Dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.
0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse.

Ir al retrete

10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse).
-----------	----------------------	---

		Si usa bacinilla (orinal, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar.
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.

Trasladarse sillón/cama

15	Independiente	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza él apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda.
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una Persona no muy fuerte o sin entrenamiento.
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse.
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer Sentado.

Deambulación

15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o Supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (Bastones, muletas, etc...) Excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo
10	Necesita ayuda	supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 Metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)
5	Independiente en silla de ruedas	En 50 metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo.
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.

Subir y bajar escaleras

10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos.
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)

Puntaje total	Fecha			

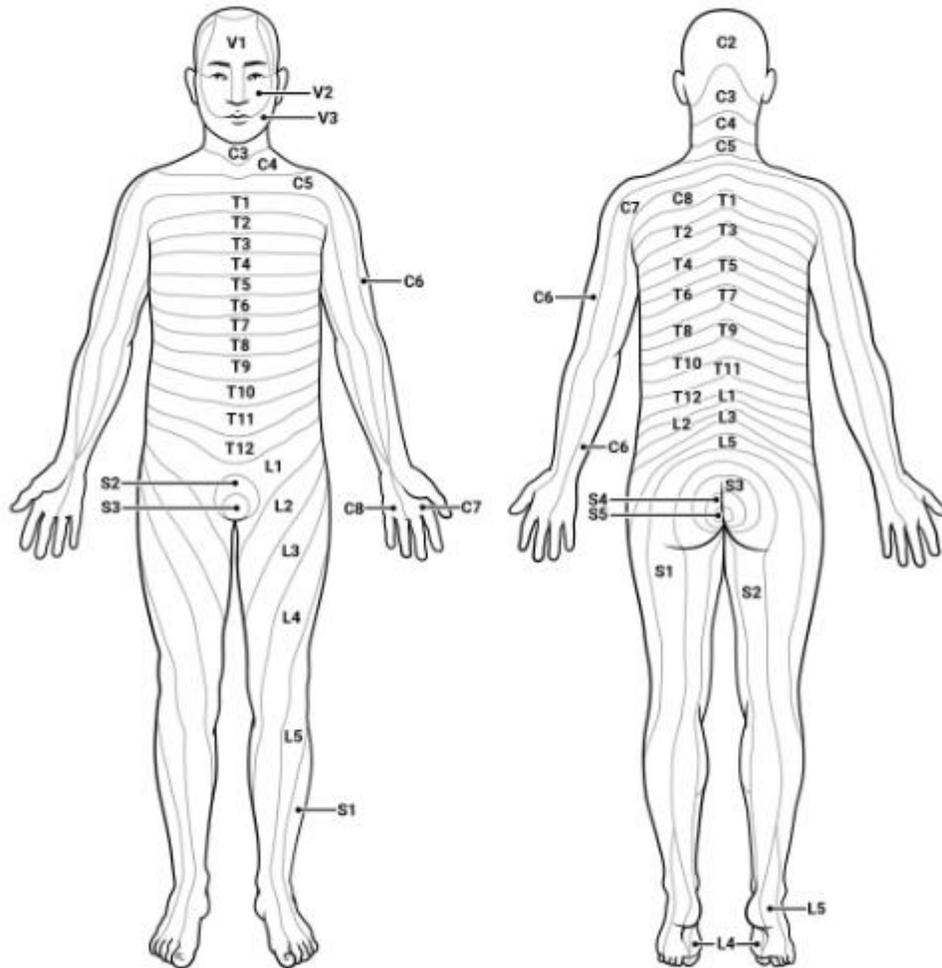
Independiente ____ Semindependiente ____ Dependiente ____

IV SISTEMA NEUROMUSCULAR

EVALUACIÓN DE LA PROPIOCEPCIÓN: Con una señal (x) calificar cual presenta.

	Propioceptiva	Fecha			
1	Propiocepción o batiestesia				
2	Barestesia o presión				
3	Dolor profundo				
4	Palestesia o vibración				
5	Posición articular				

PATRON SENSITIVO DERMATOMAL (Adaptado de Haymaker y Woodhall; Peripheral Nerve Injuries 2nd ed. Philadelphia, WB Saunders, 1953). En el dibujo resaltar el dermatoma comprometido y abajo describir que presenta el paciente y de qué lado.



Observación:

- División oftálmica del nervio trigémino (V1) - frente y nariz
- División maxilar del nervio trigémino (V2) - piel sobre los pómulos y el maxilar
- División mandibular del nervio trigémino (V3) - piel sobre la mandíbula, incluyendo la piel de la zona delante de la oreja.

Criterios para evaluar	Fecha			
Anestesia (A)				
Hipertesia (Hipe)				
Hipostesia (Hipo)				
Conservada (C)				

EVALUACION DEL EQUILIBRIO. TINETTI, M.E, 1986, 1988. Instrucciones: El paciente está sentado en una silla dura con apoyabrazos. Se realizan las siguientes maniobras.

Calificación:

0-5 = Alteración Severa del equilibrio

6-10 = Alteración Moderado del equilibrio

11-15= Alteración Leve del equilibrio

16 = Equilibrio Normal

Enunciado	Subdivisión	Notas	Calificación			
			Fechas			
1. Equilibrio sentado	Se inclina o desliza en la silla	0				
	Se mantiene seguro	2				
2. Levantarse	Imposible sin ayuda	0				
	Capaz pero usa los brazos para levantarse	1				
	Capaz sin usar los brazos	2				
3. Intentos para levantarse	Incapaz sin ayuda	0				
	Capaz, pero necesita más de 1 intento	1				
	Capaz de levantarse con solo 1 intento	2				
4. Equilibrio en bipedestación inmediata (Primeros 5 segundos)	Inestable (Tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco	0				
	Estable pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse	1				
	Estable sin andador, bastón u otros soportes	2				
5. Equilibrio en Bipedestación	Inestable	0				
	Estable, pero con apoyo amplio (Talones separados más de 10 cm.)	1				
	Estable pero con un bastón u otro soporte	2				
6. Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.	Empieza a caerse	0				
	Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	1				
	Estable	2				
	Inestable	0				

7. Paciente de pie con los ojos cerrados	Estable	1				
8. Vuelta de 360º grados	Pasos Discontinuos	0				
	Continuos	1				
	Inestable = (se tambalea, se agarra)	0				
	Estable	1				
9. Sentarse	Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	0				
	Usa los brazos o el movimiento es brusco	1				
	Seguro, movimientos suaves	2				

PUNTUACION DE EQUILIBRIO _____

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO	
SEGÚN APTA	SEGÚN CIF

OBJETIVOS: (corto, mediano y largo plazo)

PARALISIS FACIAL

1. ANAMNESIS:

Generalidades:

Nombre: _____ Doc. de identidad: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____

Estado civil: _____ Estrato: _____ Dirección: _____

Escolaridad: _____

Fecha de inicio Intervención _____

Hábitos:

Fuma _____ Ingiere bebidas alcohólicas _____ Sedentarismo _____

Antecedentes personales:

HTA _____ Diabetes _____ Cáncer _____ Insuficiencia renal _____

Osteoporosis _____ Artritis _____ Osteoartritis _____ Otro: _____

Antecedentes familiares:

HTA _____ Diabetes _____ Cáncer _____ Insuficiencia renal _____

Osteoporosis _____ Artritis _____ Osteoartritis _____ Otro: _____

Patología activa _____

Análisis Psicológico: Receptivo () Apático () Confuso () Orientado ()

Motivo de consulta:

- Síntomas: _____
- Forma de aparición del problema: Lenta _____ Súbita _____
- ¿Le ha pasado anteriormente? Si _____ No _____
- ¿Cuál y cómo fue el mecanismo de lesión? _____
- ¿Durante cuánto tiempo ha tenido la molestia? _____

Características de los síntomas:

- Intensidad: Leve _____ Moderado _____ Severo _____
- Duración: _____
- Frecuencia: Constante _____ Periódico _____ Ocasional _____
- Ha visitado al doctor anteriormente por esta u otra molestia: Si _____ No _____
- ¿Ha tomado droga anteriormente o actual / cual? _____
- ¿Se ha hecho exámenes radiográficos? _____
- ¿Ha tenido alguna cirugía? _____

Epifora										
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. **PRUEBA MUSCULAR.** (Marque con una X en cada ítem)

- N: Nulo
- V: Vestigio
- R: Regular
- B: Bueno

Musculo	Fecha				
Frontal					
Superciliar					
Orbicular de los parpados					
Piramidal de la nariz					
Dilatador de las alas de la nariz					
Canino					
Cigomático menor					
Cigomático mayor					
Risorio					
Orbicular de los labios					
Cuadrado del mentón-borla de la barba					
Triangular de los labios					

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO	

FIRMA Y SELLO
FISIOTERAPEUTA