

<b>ESCALA EK2 (Version Española) *</b>		
Nombre	Fecha de Nacimiento	
Fecha de evaluación	Evaluador	
Fecha de la intervención quirúrgica de la columna vertebral	Evaluador	
NOTA: * Puntuar lo mejor que hayas hecho en las dos últimas semanas, especialmente si hay diferencias o variaciones entre los días buenos y los días malos (marcar con un círculo)		
<b>1</b>	<b>Capacidad para utilizar la silla de ruedas ¿Cómo te mueves por interiores y al aire libre?</b>	<b>N / E</b>
	Capaz de utilizar una silla de ruedas manual sobre terreno llano, 10m <1 minuto	0
	Capaz de utilizar una silla de ruedas manual sobre terreno llano, 10m > 1 minuto	1
	Incapaz de utilizar silla de ruedas manual, utiliza silla de ruedas eléctrica	2
	Utilización de silla de ruedas eléctrica, pero a veces tiene dificultades para dirigirla	3
<b>2</b>	<b>Capacidad de transferencia desde la silla de ruedas ¿Cómo pasas desde tu silla de ruedas a una cama?</b>	<b>N/E</b>
	Capaz de realizar la transferencia desde la silla de ruedas sin ayuda	0
	Capaz de realizar la transferencia de forma independiente desde la silla de ruedas con el uso de alguna ayuda técnica sin ayuda de otra persona.	1
	Necesidad de ayuda o asistencia en la transferencia de otra persona y con o sin ayudas técnicas adicionales (polipasto, plano deslizante...)	2
	Debe ser levantado por otra persona sujetándole la cabeza cuando es transferido desde la silla de ruedas	3
<b>3</b>	<b>Capacidad de mantenerse de pie ¿En ocasiones eres capaz de mantenerte de pie? ¿Cómo lo haces?</b>	<b>N/E</b>
	Capaz de mantenerse de pie con las rodillas sujetas (fijación de rodillas) igual que sucede cuando se utilizan órtesis, (bitutores largos...)	0
	Capaz de mantenerse de pie con las rodillas y las caderas fijas, igual que sucede cuando se utilizan los bipedestadores	1
	Capaz de estar de pie con sujeción de todo el cuerpo	2
	Incapaz de mantenerse de pie de ninguna manera	3
<b>4</b>	<b>Capacidad para mantenerse en equilibrio en la silla de ruedas ¿Puedes inclinarte hacia adelante y hacia los lados y volver a la posición vertical?</b>	<b>N/E</b>
	Capaz de enderezarse a la posición vertical, empujándose con las manos después de una flexión completa de tronco	0
	Capaz de mover la parte superior del cuerpo, > 30 ° en todas las direcciones a partir de la posición vertical, pero no puede enderezarse como en el caso anterior	1
	Capaz de mover la parte superior del cuerpo, <30° hacia ambos lados	2
	Incapaz de cambiar la posición de la parte superior del cuerpo, no mantiene la sedestación sin soporte total del tronco y cabeza	3
<b>5</b>	<b>Capacidad para mover los brazos ¿Puedes mover los dedos, manos y brazos en contra de la gravedad?</b>	<b>N/E</b>
	Capaz de levantar los brazos por encima de la cabeza, con o sin movimientos compensatorios	0
	No puede levantar los brazos por encima de la cabeza, pero es capaz de elevar los antebrazos en contra de la gravedad, por ejemplo, llevar la mano a la boca con o sin apoyo del codo	1
	No puede levantar el antebrazo en contra de la gravedad, pero es capaz de utilizar las manos en contra de la gravedad cuando el antebrazo está apoyado	2
	No puede mover las manos en contra de la gravedad, pero es capaz de utilizar los dedos	3
<b>6</b>	<b>Capacidad de utilizar las manos y los brazos para comer ¿Puedes describir cómo comes?</b>	<b>N/E</b>
	Capaz de comer y beber sin el apoyo del codo	0
	Come o bebe, con el codo apoyado	1
	Come y bebe con el codo apoyado, con el refuerzo de la mano opuesta con más o menos ayudas.	2
	Tiene que ser alimentado	3
<b>7</b>	<b>Capacidad para girarse en la cama ¿Cómo te giras en la cama durante la noche?</b>	<b>N/E</b>
	Capaz de girarse el solo con ropa de cama	0
	Puede girarse en algunas direcciones en la cama	1
	No se puede girar por si mismo en la cama. Tiene que ser girado de 0 a 3 veces durante la noche	2
	No se puede girar por si mismo en la cama. Tiene que ser girado > 4 veces durante la noche	3
<b>8</b>	<b>Capacidad para toser ¿Cómo toses cuando tienes necesidad?</b>	<b>N/E</b>
	Capaz de toser de manera efectiva	0
	Tiene dificultad para toser, pero es capaz de carraspear	1
	Siempre necesita ayuda para toser	2
	Es incapaz de toser, necesita aspiración y/o técnicas de hiperventilación, con el fin de mantener las vías respiratorias limpias	3

- **Egen Klassifikation 2 Scale (EK2 Scale)** Birgit F. Steffensen (2012)
- **Versión en Español (Escala EK2)** Joaquin Fagoaga (2014)

<b>9</b>	<b>Capacidad para hablar ¿Puedes hablar de manera que lo que dices puede ser entendido si te colocas en la parte de atrás de una gran habitación?</b>	<b>N/E</b>
	Voz potente. Capaz de cantar y hablar en voz alta	<b>0</b>
	Habla con normalidad, pero no puede elevar el tono de su voz	<b>1</b>
	Habla en voz baja y necesita respirar después de 3 a 5 palabras	<b>2</b>
	Discurso difícil de comprender, salvo a los parientes cercanos	<b>3</b>
<b>10</b>	<b>Bienestar físico. Esto tiene que ver sólo con la insuficiencia respiratoria (ver manual) Usar las categorías como preguntas</b>	<b>N/E</b>
	Ninguna queja, se siente bien	<b>0</b>
	Se cansa fácilmente. Tiene dificultad para descansar en una silla o en la cama	<b>1</b>
	Tiene pérdida de peso y pérdida de apetito asociados a sueño deficiente.	<b>2</b>
	Experimenta síntomas adicionales: palpitaciones, sudoración y dolor de estómago	<b>3</b>
<b>11</b>	<b>Fatiga durante el día. ¿Tienes que organizar tu día o tomarte algún descanso para evitar cansarte en exceso?</b>	<b>N/E</b>
	No se cansa durante el día	<b>0</b>
	Necesita limitar la actividad para evitar cansarse en exceso	<b>1</b>
	Necesita limitar la actividad y descansar un tiempo para no cansarse en exceso	<b>2</b>
	Se cansa durante el día, aunque descansa y limite sus actividades	<b>3</b>
<b>12</b>	<b>Control cefálico ¿Qué tipo de soporte para la cabeza necesitas en tu silla de ruedas?</b>	<b>N/E</b>
	No necesita soporte para la cabeza	<b>0</b>
	Necesita soporte de cabeza al subir y/o bajar una cuesta (rampa standard 15°)	<b>1</b>
	Necesita soporte al maniobrar la silla	<b>2</b>
	Necesita soporte de cabeza estando sentado en una silla de ruedas	<b>3</b>
<b>13</b>	<b>Capacidad de control del Joystick ¿Qué tipo de joystick utilizas para el control de la silla de ruedas eléctrica?</b>	<b>N/E</b>
	Utiliza un joystick estándar sin adaptaciones especiales	<b>0</b>
	Utiliza un joystick adaptado o se ha adaptado la silla para el uso de joystick	<b>1</b>
	Utiliza otros métodos para maniobrar la silla además del joystick, como por ejemplo sistemas de soplar/absorber o de escáner	<b>2</b>
	Incapaz de manejar la silla de ruedas. Necesita de otra persona para conducirla	<b>3</b>
<b>14</b>	<b>Textura de los alimentos ¿Necesitas alterar los alimentos de alguna forma para poder ingerirlos?</b>	<b>N/E</b>
	Come alimentos sin alterar su textura	<b>0</b>
	Come alimentos cortados en trozos muy pequeños o evita alimentos difíciles de masticar	<b>1</b>
	Come alimentos triturados o en puré	<b>2</b>
	Apenas ingiere alimentos	<b>3</b>
<b>15</b>	<b>Alimentación (con o sin ayuda) ¿Cuánto tiempo tardas en completar una comida?</b>	<b>N/E</b>
	Es capaz de acabar una comida completa en el mismo tiempo que otros que lo acompañan	<b>0</b>
	Es capaz de acabar una comida completa en el mismo tiempo que otros si se le anima, o precisa un poco más de tiempo (< 10 min. mas).	<b>1</b>
	Es capaz de completar una comida completa, pero necesita bastante más de 10 minutos en comparación con otros, o reduce la cantidad de alimento.	<b>2</b>
	No es capaz de completar una comida completa, incluso con tiempo adicional y/o asistencia	<b>3</b>
<b>16</b>	<b>Deglución ¿Tienes, en ocasiones, dificultades para tragar?</b>	<b>N/E</b>
	Nunca tiene problemas para tragar y nunca se atraganta con la comida / bebida	<b>0</b>
	A veces tiene problemas (menos de una vez al mes) para tragar ciertos tipos de alimentos o se atraganta	<b>1</b>
	A menudo tiene problemas para tragar la comida / bebida o se atraganta con la comida / bebida (más de una vez al mes)	<b>2</b>
	Tiene problemas para tragar saliva o secreciones	<b>3</b>
<b>17</b>	<b>Funcionalidad de la mano ¿Cuál de estas actividades puedes hacer?</b>	<b>N/E</b>
	Puede desenroscar y quitar el plástico protector de un botellín de agua o bebida refrescante	<b>0</b>
	Puede escribir dos líneas o utilizar un teclado de ordenador	<b>1</b>
	Puede firmar o enviar mensajes (SMS) o utilizar el mando a distancia	<b>2</b>
	No puede utilizar las manos	<b>3</b>

<b>PUNTUACIÓN TOTAL / 51</b>	
------------------------------	--

- **Egen Klassifikation 2 Scale (EK2 Scale)** Birgit F. Steffensen (2012)
- **Versión en Español (Escala EK2)** Joaquin Fagoaga (2014)