



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre de alumno:

De la cruz Escobar Victoria Belén

Nombre del profesor:

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Nombre del trabajo:

Control de lectura

Materia:

Medina Física y de rehabilitación

Grado: 5 Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de noviembre de 2021.

Escalas de evaluación en la discapacidad pediátrica

Las escalas de valoración son instrumentos de evaluación estandarizados con procedimientos específicos de aplicación y puntuación, que deben utilizarse en la práctica clínica diaria en consultas de rehabilitación infantil para realizar una evaluación cuantitativa y objetiva en niños con discapacidad.

Escalas de evaluación del desarrollo psicomotor

1- **Alberta Infant Motor Scale**: Creada en Alberta, Canadá en 1994 por Martha C Piper y Johana Darrah. Realiza el análisis observacional de la actividad motora espontánea, desde el RN hasta los 18 meses. Evalúa a los bebés de riesgo neurológico. El test comprende 52 puntos basados en descripciones del control postural en decúbito prono, supino, sedestación y bipedestación. Requiere colaboración por parte del niño.

2- **Escala Haizea-Llevant**: Desarrollada por Fernández Álvarez, es el resultado de dos programas: estudios Llevant (Cataluña) y Haizea (País Vasco). Permite comprobar el nivel de desarrollo cognitivo, social y motor de 0 a 5 años.

3- **The Bayley Scales of Infant Development**: Administración individual y para niños desde el nacimiento hasta los 2.5 años. Está constituida por escala mental, de psicomotricidad y del comportamiento.

4- **Guía Portage**: Es una guía de educación preescolar que ha sido elaborada para evaluar el comportamiento del niño y planear un programa de estudios (currículum). Permite determinar las capacidades generales de los niños y entre ellas están las capacidades lingüísticas. Consiste en una serie de listados de objetivos que resumen los comportamientos más relevantes que ocurren frecuentemente entre el nacimiento y los seis años, organizados en una manera que está de acuerdo con la orden de sucesión típica. Estos objetivos abarcan las siguientes áreas:

a. Como estimular al bebé. Esta área se centra en proporcionar estímulos al bebé (0 a 4 meses) partiendo de su medio ambiente, antes de que se espere una respuesta de él.

b. Socialización. Comprende el aprendizaje de destrezas de socialización de comportamientos apropiados en entornos domésticos y comportamientos para interactuar con las personas.

c. Lenguaje. El aprendizaje de la lengua comienza a partir de lo que el niño va captando a través de la escucha del medio.

d. Autoayuda. Dicho área ayuda a evaluar las destrezas que el niño domina en el campo de su autonomía personal.

e. Cognición. Esta área evalúa las destrezas que el niño domina en el campo de su autonomía personal.

f. Desarrollo motriz. Evalúa la capacidad para controlar la motricidad gruesa y fina. Su utilización es apropiada para niños desde 0 hasta 8 años, aunque en caso de sujetos con retraso en el desarrollo puede utilizarse hasta 14 años.

Para cada una de las áreas anteriores se incluyen una serie de objetivos que los niños deben dominar en su desarrollo normal, empleando un formato de listas de comprobación.

5.- Escala de Brunet-Lézine: Dirigida a niños entre 0 y 6 años. Proporciona información sobre las áreas psicomotrices, postural, de coordinación y lenguaje.

8.- Escala de valoración de conducta neonatal: Valora el desarrollo del neonato e intenta evaluar la conducta interactiva más que hacer una evaluación neurológica, aunque incluye algunos puntos neurológicos básicos. Comprende 28 ítems que valoran: Capacidad del neonato para organizar el estado

Con valor pronóstico. El énfasis es el manejo en casa en el colegio o en los lugares comunitarios.

Nivel 1: Camina restricciones, tiene limitaciones en habilidades motrices más complejas

2-4 años

- Sedestación libre y dinámica
- Cambios posturales sin ayuda del adulto
- Marchas libres sin soporte

4-6 años

- Paso a bipedestación desde una silla y desde el suelo sin apoyo en objeto
- Marcha sin necesidad de órtesis en casa y fuera de casa y sube escaleras
- Inicia corre y salta.

6-16 años

- Marcha y escalera sin limitaciones dentro y fuera de casa.
- Corre y salta, aunque la velocidad, equilibrio o coordinación estén reducidos

Nivel 2: Camina sin dispositivos de ayuda, con limitación para andar en exterior y en la comunidad

2-4 años

- Mantiene sedestación aunque no libre estable y dinámica.
- Pasa de sentado sin ayuda, se pone de pie en una superficie uniforme.

4-6 años

- Sentado en una silla con ambas manos libres para manipular los objetos
- Pasa en el suelo decubito a sentado en una silla de pie, aunque requiere algo estable.

de conciencia, Reacciones habituales a los estímulos del entorno; Control motor activo y del tono postural. Comprende además ítems suplementarios para niños prematuros, frágiles o enfermos y 20 respuestas de valoración neurológica.

Escala Motora Gruesa: Movimiento precisos de músculo largos, mide 5 habilidades y 170 ítem.

a. Reflejo: alineación de la cabeza; respuesta a la tracción; reflejo tónico asimétrico de cuello, reflejo de marcha automática, reacción de protección (para caídas), reacción de enderezamiento.

b. Equilibrio: agarre de objeto en sedestación; cuclillas de bipedestación; mantener posturas de rodillas, pivoteo en bipedestación; marcha sobre línea recta; pararse en un pie; marcha hacia atrás; marcha sobre tablo de balance.

c. No motora: alineamiento cefálico; rolados en decúbito; agarre pies con manos; pivoteo en sedestación; postura de cuatro puntos; sedestación independiente; bipedestación con apoyo; marchas; saltos; realizar planchas y abdominales.

Escalas de valoración motora

1. Escalas de valoración de la función motora gruesa.

Gross motor función clasificación system: El sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa ha sido creado por pacientes con PC, desde la infancia hasta los 16 años. No validado en adultos. Facilita una forma de clasificación y no una medida de resultados. Define cinco niveles en la función de las limitaciones funcionales y la necesidad de ayuda, en los que las diferencias entre niveles deberían ser significativas en la vida cotidiana. Para cada uno de estos niveles, existe una descripción de la actividad funcional a las distintas edades, que pueden ser utilizadas también

BIBLIOGRAFÍA:

- <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/242/330>