



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**Materia: Medicina Física y de Rehabilitación**

**Reporte de Lectura: Escalas de evaluación en la  
discapacidad pediátrica.**

**Presenta. Gabriela Gpe Morales Argüello**

**Dr. Jiménez Ruiz Sergio**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas 29/11/2021**

# 4ta Unidad

REV

## Escalas de evaluación en la discapacidad

pediátrica

El desarrollo psicomotor es un proceso continuo que va desde la concepción hasta la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable, mediante este proceso el niño adquiere habilidades en distintos ámbitos: lenguaje, motora, manipulativa y social, esto le permitirá una progresiva independencia y adaptación al medio. Las escalas de evaluación 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. Se ha demostrado que en la práctica clínica se desconoce el

\* uso real de las escalas de evaluación, por lo que su estudio es de vital importancia para los especialistas.

Medir la discapacidad de un niño presenta una serie de desafíos excepcionales. Dado que los niños desarrollan y aprenden a realizar las tareas básicas a diferente

\* velocidad, puede ser una tarea difícil evaluar las funciones y distinguir las limitaciones importantes en relación a las variantes del desarrollo normal.

El objetivo de las escalas es conocer los cuestionarios o escalas que se están utilizando en las consultas de rehabilitación infantil a nivel nacional e internacional. La estrategia de búsqueda se desarrolló en el periodo comprendido entre febrero de 2017 a abril de 2017. La discapacidad en la población infantil se hace cada vez más frecuente, por lo que merece la pena detenerse a examinar cómo podemos evaluar la discapacidad en la infancia, de qué herramientas disponemos y qué enfoques presentan. Con el fin de buscar



Una forma más práctica y aplicable de evaluación, se realiza la presente revisión que como objetivo tiene conocer los cuestionarios o escalas. 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 bebés de riesgo neurológico. El test comprende 52 puntos basados en descripciones del control postural en decúbito prono, etc. Requiere colaboración por parte del niño. 2. Escala Hauzea - Aleuina (1991): desarrollada por Fernández Álvarez, es el resultado de dos programas: estudios Aleuina y Hauzea. Permite comprobar el nivel de desarrollo cognitivo, social, y motor de 0 a 5 años. 3. The Bayley Scales Of Infant Development (1993): de 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: guía de educación preescolar que ha sido elaborada para evaluar el comportamiento del niño y planear un programa de estudios. 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, objetivos: abarcan las siguientes áreas: como estimular al bebé, socialización, lenguaje, autonomía, cognición y desarrollo motor. 5. Escala



de Brunel-Lecaine (1987): dirigida a niños entre 0 y 6 años. Proporciona información sobre las áreas posturales, postural y de coordinación. 6. Movement Assessment of Infant (Chandler 1980); valora el desarrollo desde el nacimiento hasta los 12 meses, permite valorar y/o cuantificar la calidad del movimiento. Valora: tono muscular, reflejo, reacciones automáticas y movimiento voluntario. 7. Test of Infant Motor Performance (Campbell 1993): define el control de la postura selectiva y necesario para los movimientos funcionales en los primeros meses, incluido control de la cabeza y tronco en decúbito prono, supino y posiciones erectas. Útil para valorar desde las 32 semanas de gestación hasta los 4 meses postparto. 8. Escala de valoración de la 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. 9. Comprende de 28 ítems que valoran: capacidad del neonato para organizar el estado 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. 10. Curriculum Carolina para preescolares con necesidades especiales: proporciona instrumentos de valoración en programas de intervención terapéutica a edad preescolar. Diseñado para niños desde el nacimiento hasta un nivel de desarrollo de 24 meses. Incluye 26 secuencias y pone énfasis en el desarrollo sensitivo motor: seguimiento visual, permanencia del objeto, audición,

atención y memoria. También técnicas de manejo y control postural, uso de material adaptado y juegos para fomentar el desarrollo. Este currículum es muy útil para departamentos de atención temprana. 10. Escala de desarrollo motor de Peabody.

Este es un test de administración individual que mide habilidades motoras gruesas y finas. Evalúa un rango de edades desde el nacimiento hasta los 38 meses. Como propósito tiene determinar el nivel de desarrollo en un niño con una actividad motora que no este en correspondencia con la que se ajusta su edad. Escala motora gruesa: movimientos precisos de músculos largos, mide 5 habilidades y 170 ítems. Escala motora fina: movimientos precisos de músculos pequeños, mide 4 habilidades y 112 ítems.

11. Pediatric evaluation of disability inventory.

Permite tener un conocimiento objetivo de su comportamiento. Valora, además, el progreso funcional y la decisión de programar terapéutico. La escala de habilidades funcionales se divide en tres áreas de contenido: cuidado personal (73 ítems), movilidad (59 ítems) y funcionamiento social. Las Escalas de valoración de función motora son las siguientes:

1. Escalas de valoración de la función motora gruesa: GMFCS, GMFEM. 2. Escalas de la manipulación y función motora fina: MACS, ULPRO y BFMEF.

Escalas específicas para el niño hemipléjico: AHA, MUUL, QUEST, SHUEE y Abilhand - kids.

Escalas para la valoración clínica de la espasticidad: 1. Escala Ashworth y la escala Ashworth modificada, es la escala más antigua y utilizada en estudios para valorar la espasticidad, y la respuesta al tratamiento con toxina botulínica.

## **Bibliografía**

Coronados Valladares, Y., Dunn García, E., Sánchez Castillo, Y., & Viltres Martínez, V. M. (2017). Escalas de evaluación en la discapacidad pediátrica. Primera parte. Trabajo de revisión . *Revista Cubana de Medicina Física y de Rehabilitación* .