



# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA**



## **MATERIA:**

**Medicina física y de rehabilitación**

**DOCENTE: Dr. Sergio Jiménez Ruiz**

**PRESENTA: Heydi Antonia Coutiño Zea**

**5 -“B”**

**LUGAR Y FECHA:**

**COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 07 DE ENERO DE 2022.**

# Escalas de evaluación en la discapacidad pediátrica

El desarrollo psicomotor (DPM) 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

- Lenguaje
- Motora
- Manipulativa y social

En este proceso, ¿en qué áreas adquiere habilidades el niño?

Estas habilidades le permiten al niño: Independencia progresiva y adaptación al medio

Por eso es difícil evaluar las funciones y distinguir las limitaciones importantes en relación a las variantes de desarrollo normal

¿Qué se considera desarrollo normal?

RN hasta los 18 meses. Evalúa bebés de riesgo neurológico Control postural decúbito prono, supino, sedestación y bipedestación

Individual, niños de 0 hasta 2,5 años, Escala mental, psicomotricidad y del comportamiento

Desde 0 hasta 6 años Psicomotriz, postural, de coordinación y lenguaje

Define el control postural selectivo y necesario para los movimientos funcionales en los primeros meses

- Escala motora gruesa
- Escala motora fina

•Valoración funcional en niños. Permite tener un conocimiento objetivo de su comportamiento

Las escalas de valoración son instrumentos de evaluación estandarizadas 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

Alberta Infant Motor Scale

Escala Haizea-Llevant (1991)

Permite comprobar el nivel de desarrollo cognitivo, social y motor de 0 a 5 años

The Bayley scales of Infant Development

Guía Portage

Evalúa el comportamiento del niño, y establece una intervención

Escala de Brunet Lezine (1987)

Movement Assessment of infant (Chandler 1980)

Desde 0 hasta 12 años. Valora la calidad del movimiento

Test of Infant Motor Performans (Campell 1993)

Escala de desarrollo motor de Peabody

Desde el nacimiento hasta los 83 meses (6 a 9 meses) Determinar el nivel de desarrollo en un niño con actividad motora que no se ajusta a la edad

Pediatric evaluation of disability inventory

## Escalas de valoración de función motora gruesa

Escalas de valoración de la función motora gruesa

- a. Gross motor function classification system
- b. Escala de Gross Motor Function

Escalas de la manipulación y función motora

- a. Sistema de Clasificación de Capacidad Manual (MACS)
- b. The Upper Limb Physician's Rating Scale
- c. The bimanual fine motor function (BFMF)

# ESCALAS DE PRUEBAS DE VALORACION FUNCIONAL Y COGNITIVA

Son

Las que se dispone n de herramientas que ayuda a estructurar y realizar esta valoración de una forma estandarizada

Su valoración estructurada se distinguen las ABVB y las AIVD y las pruebas de ejecución y desempeño

En Escalas y pruebas en la valoración funcional

Escalas de valoración de las actividades básicas de la vida diaria

Las

ABVD valoran el autocuidado y las necesidades básicas para el paciente pueda mantenerse autónomo en su medio inmediato

Puntos

<20= Dependencia total  
20-35= Dependencia grave  
40-55= Dependencia moderada  
60-95= Dependencia leve  
100= Independencia

La que valora el grado de discapacidad o dependencia. Los ITEMS que valora son: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal y uso de inodoro

Es Índice de Barthel

Índice de Katz

Valora el control de esfínteres del paciente

AIVD son necesarias para mantener la independencia en el hogar y poder permanecer autónomamente en la comunidad

Es Escala de valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria

La capacidad para usar teléfono, hacer compras, preparación de la comida, uso de medio de transporte y manejo de asuntos económicos

Mide Índice de Lawton y Brody

Las laminas de COOP-WONCA son herramientas de valoración multidimensional pero focalizadas fundamentalmente a la funcionalidad y calidad de vida

Les pide a las personas que realicen una serie de actividades físicas, relacionadas con la movilidad, la marcha o el equilibrio

Se Pruebas de ejecución y desempeño

Existen 2 tipos

-Prueba de velocidad de la marcha  
-Test de levántese y ande

Escalas y pruebas de valoración cognitiva

Es

Útil como primer acercamiento rápido o de cribado

Fundamentalmente la memoria y la orientación

Valora Cuestionario de Pfeiffer

SET-test de Isaac

Es

Útil en caso de pacientes analfabetos o con déficits sensoriales

Ha demostrado utilidad en la detección y diagnóstico precoz de la demencia

Se Mini-examen cognitivo de Lobo

# Terapias de rehabilitación

## Esclerosis múltiple

Se

Dirige a proteger y conservar la funcionalidad de la persona

Los ámbitos debe dirigirse la actuación de la rehabilitación en personas con EM son: Físico, cognitivo y emocional

Rehabilitación física

Busca

Mejorar la capacidad del cuerpo para moverse y funcionar, caminar y movilidad en general

Incluye

Fisioterapia, Deporte terapéutico, Equinoterapia, Logopedia, Actividades mediante programas informáticos y juegos online (Rehabilitación virtual).

Se recomienda

Cuando hay un problema en específico o síntomas en curso que afectan las actividades cotidianas, la movilidad y la independencia

Objetivos

Los problemas de vejiga, el dolor y los espasmos musculares, y la rigidez

Promover la seguridad, mantener un funcionamiento óptimo, prevenir complicaciones

## Enfermedad de Duchenne

Es

Toda aquella persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas

Se divide en grados

Leve: Dificultad con carácter permanente

y

Severa: Imposibilitada la realización de sus actividades cotidianas

Fisioterapia

Tratar las complicaciones que aparecen con la enfermedad, que repercuten a nivel funcional, pérdida de fuerza, constantes contracturas y con ello la coordinación, dificultad de la marcha.

Terapia física

Control postural, Mantener la fuerza muscular y las actividades motrices que el paciente conserve, Sesiones cortas para evitar la fatiga, Prevenir la aparición de contracturas

Mantenimiento de la flexibilidad

## Compresión raquímedular

La

Marcha, caminar con dispositivos de asistencia, ortesis y otros tipos de apoyos según sea necesario

Objetivos

Mejorar la capacidad de deambulación de las personas con LME que pueden volver a caminar y mejorar la condición física

Opciones de tratamiento

Rehabilitación de la marcha temprana - nivel principiante

Post rehabilitación de la marcha - nivel más avanzado

Dispositivos

Andadores especiales con correas de seguridad para las caderas y el tronco

Andador rollator

Muletas Lofstrand

Bastón de 4 puntos

Ortesis

Estimulación eléctrica funcional

## Traumatismo craneo encefálico

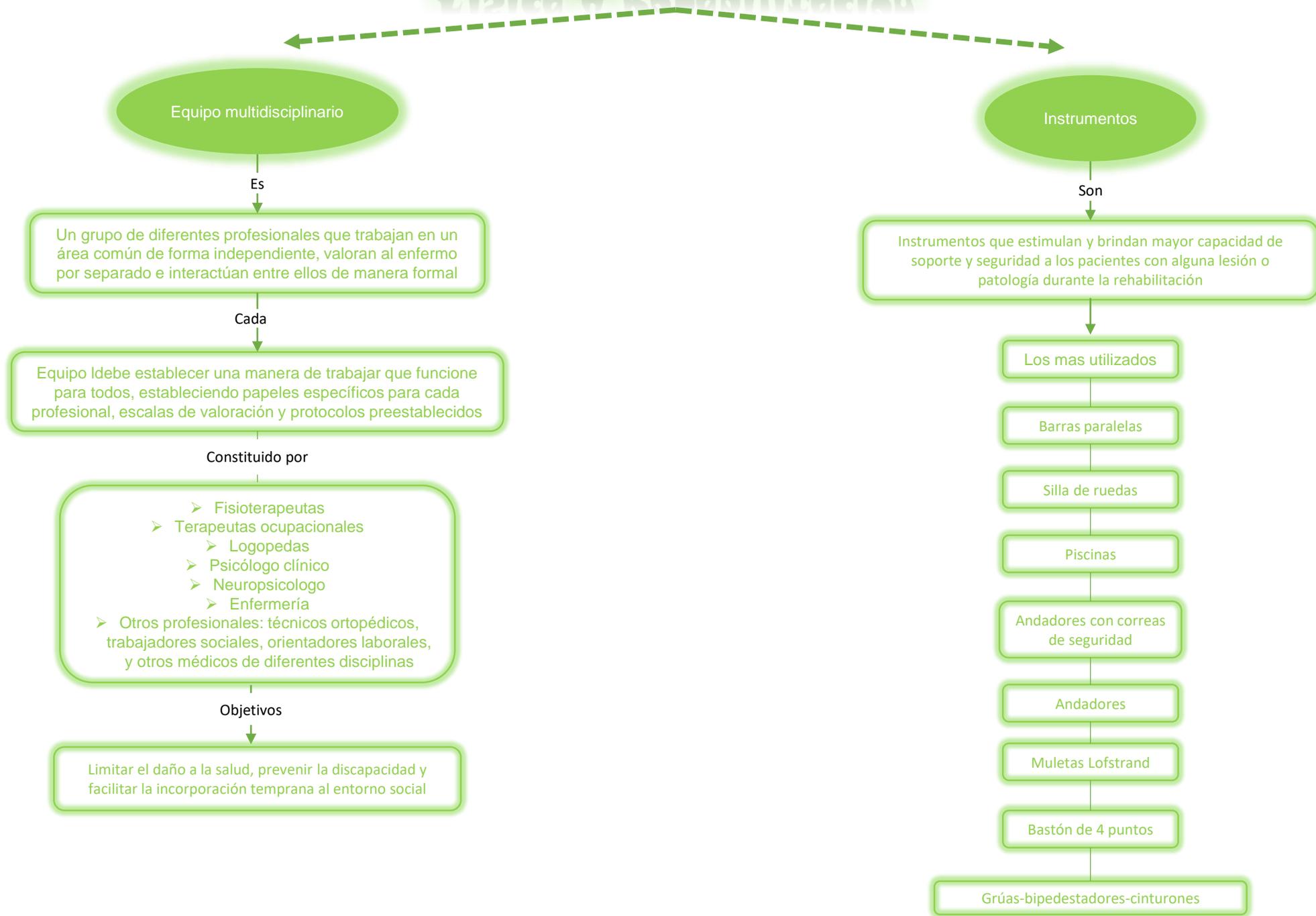
Valoración inicial y la intervención precoz: se puede ver el impacto sobre la funcionalidad y permite determinar el programa rehabilitador.

Equipo multidisciplinario, coordinación y comunicación: el equipo necesario para poder atender al paciente que ha sufrido un TCE

Debe incluir

Fisioterapeuta, Enfermero, Terapeuta ocupacional, Neuropsicología, Psiquiatra, Neurólogo, Neurocirujano, Trabajador social, Técnico ortoprotético

# Equipo y herramientas en Medicina Física y Rehabilitación



## REFERENCIAS

- > 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.
- > Martín Lesende, I. (2013). Escalas y pruebas de valoración funcional y cognitiva en el mayor. Actualización de Medicina de Familia, 508-514.
- > Bartolomé Gómez, I., García Ruano, L., Otxoa Rekagorri, E., Brunet Monserrat, E., Gómez i Illan, R. J., & Murie Fernández, M. (s.f.). Guía de Ejercicios sobre espasticidad en esclerosis múltiple. Obtenido de Guía de Ejercicios sobre espasticidad en esclerosis múltiple: [https://www.esclerosismultiple.com/ftp\\_publico/Guia\\_EjerciciosEspasticidadEM.pdf](https://www.esclerosismultiple.com/ftp_publico/Guia_EjerciciosEspasticidadEM.pdf) > Fundacion. (12 de Junio de 2018). Terapias de rehabilitación en Esclerosis Múltiple. Obtenido de fundacio GAEM MS Research: <https://fundaciongaem.org/terapias-rehabilitacion-en-esclerosis-multiple/>
- > CACERES G. , A. A., & COPPO M., S. A. (2015). Importancia de los ejercicios físicos en la Distrofia Muscular tipo Duchenne. eFisioterapia.net .
- > Chaustre R., D. M., & Chona S., W. (2011). Distrofia muscular de duchenne.Perspectivas desde la rehabilitación. Med, 45-55.
- > Arriaga , G., & Macchiavello, N. (2020). Traumatismo raquimedular . MED. CLIN., 423-429.
- > Romero Meza, M., Jimenez Juliao, A. I., & Roman Perez , E. (2010). REHABILITACION EN TRAUMA RAQUIMEDULAR . ASCOFAME , 13-63.
- > PAOLA, D. B. (28 de DICIEMBRE de 2016). ¿Que profecionales interviene en la rehabilitacion del paciente? HABLEMOS DE NEUROCIENCIA.