



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia: Medicina física y de rehabilitación**

**Dr. Sergio Jiménez Ruiz**

**Escalas de evaluación en la discapacidad pediátrica**

**Alumna:**

**Guadalupe Elizabeth González González**

**Semestre y grupo**

**5 “B”**

**Lugar y fecha**

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

# 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. Mediante este proceso el niño adquiere habilidades en distintas áreas como el lenguaje, motora, manipulativa y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio. Medir la discapacidad de un niño presenta una serie de desafíos excepcionales. Pues los niños desarrollan y aprenden a realizar las tareas básicas a diferente velocidad. 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. 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 realizan escalas de evaluación del desarrollo psicomotor. a) Cómo estudiar 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 que le rodean a través de la imitación, la participación y la comunicación.

c) Lengua. El aprendizaje de la lengua comienza a partir de lo que el niño va captando a través de la escucha del medio ambiente, impulsándole a la emisión de sonidos, balbuceo, ecolalias y finalmente palabras y holofrasas y oraciones inteligibles. d) Autoayuda. Dicha área evalúa las destrezas que el niño domina en el campo de su autonomía personal.

e) Cognición. Esta área evalúa la cognición o acto de pensar, como la capacidad para recordar, ver u oír semejanzas y diferencias y establecer relaciones entre ideas y cosas. 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 incluye en una serie de objetivos que los niños deben dominar en su desarrollo normal, empleando un formato de lista de comprobación (check lists).

5. Escala de Brunet - Lezine (1987): dirigida a niños entre 0 y 6 años. Proporciona información sobre las áreas psicomotrices, postural, de coordinación y lenguaje.

6. Movement Assessment of Infant (Chandler 1980): Valora desarrollo desde el nacimiento hasta los 12 meses. Permite cuantificar la calidad de movimiento. Valora: tono muscular, reflejos, reacciones automáticas y movimiento voluntario. Debe ser aplicado por personal muy calificado, la sección de tono muscular y reflejos contiene información descriptiva para determinar los déficits de movimiento, la sección de movimiento voluntario incluye una exploración extensa multisensorial, visual, auditiva, vestibular, y táctil que es útil para un programa de intervención.

7. Test of Infant Motor Performance (Campbell 1998): Define el control postural selectivo y necesario para los movimientos funcionales en los primeros meses, incluido control de la cabeza y tronco del decúbito prono, supino y posiciones erectas. Valora: Habilidad para orientarse, estabilización de la cabeza en el espacio y las respuestas a los estímulos; alineación del cuerpo; control selectivo de los movimientos distales; control antigravitacional de las extremidades.

8. Escala de valoración de la conducta neonatal

(Neonatal Behavioral Assessment Scale - NBAS - Brazelton, 1973): 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 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.

9. Curriculum Carolina para preescolares con necesidades especiales (Johnson - Martin, Jens, Attermeier y Hacker, 1991): 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 28 secuencias y pone énfasis en el desarrollo sensitivo motor: seguimiento visual, permanencia del objeto, audición, atención y memoria, percepción visual, conocimiento del espacio e integración táctil, las cuales incluyen: ítems para motricidad fina: áreas de manipulación, habilidad bilateral, uso del objeto y motricidad visual e ítems para motricidad gruesa: valoran actividad locomotriz, el equilibrio y habilidad manipulativa.

## Bibliografía

- Yuneisys Coronados Valladares, Eduardo Dunn García, Yamilé Sánchez Castillo, Víctor Miguel Viltres Martínez. (s. f.). *Escalas de evaluación en la discapacidad pediátrica. Primera parte. Trabajo de revisión*. INFOMED. Recuperado 28 de noviembre de 2021, de <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/242/330>