

**Universidad del Sureste**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Materia:**  
**Medicina Física y De Rehabilitación**

**Trabajo:**  
**Control de lectura “*Escala de evaluación en la discapacidad pediátrica*”**

**Docente:**  
**Dr. Sergio Jiménez Ruiz**

**Alumno:**  
**Polet Viridiana Cruz Aguilar**

**Grupo: 5 B**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a; Noviembre del 2021**

## Escalas de evaluación en la discapacidad pediátrica.

El desarrollo psicomotor (OPM) 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 distintas en áreas: lenguaje, motor, manipulativas y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio.

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

Escalas de evaluación del desarrollo psicomotor:

### 1- Alberta Infant Motor Scale

Realiza el análisis observacional de la actividad motora espontánea desde el recién nacido - 18 meses. Evalúa bebés de riesgo neurológico, comprende de 52 puntos basados en descripciones del control postural en decubito prono, supino, sedestación y bipedestación.

### 2- Escala Huizca-Llevant (1991) por Fernández Álvarez. Permite

comprobar el desarrollo cognitivo, social y motor de 0-5 años.

### 3- The Bayley Scales of Infant Development (1993)

Desde RN hasta los 2-5 años, esta constituida por la 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. Permite determinar las discapacidades generales de los niños alcanzando algunos objetivos.

a) Como estímulo al bebé, permite estimular al bebé (0-4 meses)

- b) **Socialización:** Comprende el aprendizaje de destrezas de socialización de comportamientos aprendidas en entornos domésticos y interacción con personas.
- c) **Lenguaje:** Comienza a partir de lo que el niño va captando a través de lo que el niño va captando, impulsado a la emisión de sonidos, balbuceo y finalmente palabras y frases, para pasar poco a poco a combinar frases y oraciones inteligibles.
- d) **Autocuidado:** 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 de recordar, ver u oír.
- f) **Desarrollo motor:** Evalúa la capacidad para controlar la motricidad gruesa o fina. Su utilidad es apropiada para niños desde 0 hasta 8 años.

Para cada una de las áreas anteriores se incluyen una serie de objetivos que los niños deben dominar en su desarrollo normal.

- 5- Escala de Brunet-Lezine (1987)
- 6- Movement Assess of Infant (1980)
- 7- Test of Infant Motor Performans (1993)
- 8- Escala de la conducta neonatal (1975)
- 9- Curriculum (agenda para prescolares con necesidad especial) (1971)
- 10- Escala de desarrollo motor de Peabody (1987)
- 11- Pediatric evaluation of disability Inventory (PEDH) Valoración funcional del niño. Permite tener un conocimiento objetivo de su comportamiento. Valora además el progreso funcional y la elección del programa terapéutico. Tiene la capacidad y la conducta de los cuestionarios funcionales en tres contenidos: Autocuidado, motricidad y función social.

## Escala de valoración de función motora

1- Escalas de valoración de una función motora gruesa:

GMFCS, el sistema de clasificación de la función motora gruesa ha sido creado para los pacientes con PC, desde la infancia hasta los 16 años o no válidos en adultos. Define cinco niveles, en función a las limitaciones funcionales y la necesidad de ayuda, en los que las diferencias entre niveles deberían ser significativas en la vida cotidiana.

Nivel 1: Camina sin restricciones, tiene limitaciones en habilidades motoras más complejas.

2-4 años: Sedestación libre y dinámica, cambios posturales sin ayuda del adulto, marcha libre sin soporte u órtesis como medio preñado

4-6 años: Paso a bipedestación desde una silla y desde el suelo sin apoyo en objetos, marcha sin necesidad de órtesis en casa, inicio a correr y saltar.

6-16 años: Marcha y escaleras sin limitación 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 exteriores y en la comunidad.

2-4 años: Mantienen sedestación, aunque no es libre estable y dinámica, pasa de sentado sin ayuda, se pone de pie en superficie uniforme, gateo recíproco

4-6 años: Sentado en la silla con ambas manos libres para manipular objetos, pasa en el suelo de decúbito a sentado, puede andar sin aparatos dentro de la casa, sube escaleras con apoyo.

6-16 años: Marcha libre dentro y fuera de casa, pero limitación en el suelo desigual o inclinado, solo mínima habilidad para correr y saltar.



Nivel 3: Camina con dispositivos de ayuda, con limitación para andar en exteriores y en la comunidad.

2-4 años: Se arrastra y gatea como medio principal de desplazamiento, puede ponerse de pie con apoyo, puede andar a cortas distancias y precisa ayuda de adultos.

4-6 años: Se mantiene en una silla, aunque pueda requerir algún control de peñis o tirón para maximizar el uso de las manos. Pasa de sentado a de pie o viceversa con apoyo en brazos en una superficie estable.

6-16 años: Marcha libre y dentro de la casa con medios de soporte u órtesis. Sube escaleras con apoyo de barandas.

Nivel 4: Desplazamiento autónomo con limitaciones, se le transporta o se usa silla de rueda autopropulsada en exteriores.

2-4 años: Tránsito colocado, mantiene sedestación con apoyo en manos, requiere adaptación para sedestación. Puede desplazarse a distancias cortas por arrastre, volteo o gateo sin disociación.

4-6 años: Necesita adaptación para el buen control de tronco en sedestación y el uso libre de manos, se sienta y se levanta de la silla con ayuda del adulto.

6-16 años: Puede mantener las habilidades de desplazamiento previas.

Nivel 5: Autodesplazamiento muy limitado, incluso utilizando tecnología autopropulsada.

2-16 años: Las limitaciones funcionales para sedestación o bipedestación no pueden compensarse con adaptaciones o tecnología asistida.

No movilidad independientemente, en raros casos con adaptaciones muy sofisticadas pueden manejar una silla de ruedas eléctricas. A diferencia del nivel IV falta de control postural anti-gravitatorio.

Valladares, Y. C. (2017, 29 diciembre). *“Escalas de evaluación en la discapacidad pediátrica. Primera parte” Trabajo de revisión | Coronados Valladares | Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. Escalas de evaluación en la discapacidad pediátrica.*

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