



Jesús Eduardo Gómez Figueroa

Dr. Sergio Jiménez Ruíz

Medicina física y de rehabilitación

5°A

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de enero del 2023

ESCALAS DE EVALUACIÓN EN LA DISCAPACIDAD PEDIÁTRICA

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. 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 y licenciados en rehabilitación.

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: 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. 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. La diversa naturaleza y gravedad de las discapacidades, junto con la necesidad de aplicar definiciones y medidas específicas según la edad, complican aún más los esfuerzos de recopilación de datos. Las escalas de valoración son instrumentos de evaluación estandarizadas con procedimientos específicos de aplicación y puntuación.

Valladores, Y. C. (2017, 29 diciembre). "Escala de evaluación en la discapacidad pediátrica. Primera parte" Trabajo de revisión | Coranado Valladores | Revista Iubona Medicina Física y Rehabilitación.

matriz. Evalúa la capacidad para controlar la motricidad gruesa y fina. Su utilización es adecuada 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 (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, reflejo, 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 movimientos, 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 1993): define el antropométrico selectivo 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 evaluar desde los 32 semanas de gestación hasta los 4 meses puerperales.

Escalas y Pruebas de Valoración Funcional y Cognitiva en el Mayor.

La valoración funcional y cognitiva constituye un pilar importante en la evaluación de las personas mayores, fundamentalmente englobada en una valoración multidimensional, muchas veces como un componente más de la valoración geriátrica integral (VGI). Y se dispone de herramientas (escalas y pruebas) que ayudan a estructurar y realizar esta valoración de una forma estandarizada. Escalas y pruebas en valoración funcional.

El estado funcional constituye el mejor indicador de salud global en la persona mayor, y su alteración puede tener su origen en variaciones de otras áreas (física, mental o social); tiene, además, pronóstico en cuanto a eventos adversos de salud, progresivo deterioro o mayor discapacidad o dependencia. La funcionalidad es la característica por la que una persona se maneja y desenvuelve de manera autónoma para diferentes actividades desde las más elementales y en el entorno más inmediato (domicilio), a las más complejas en la comunidad. En su valoración estructurada se distinguen las ABVD, las AVD y las pruebas de ejecución o desempeño. Escalas de valoración de las actividades básicas de la vida diaria. Las ABVD valoran el autocuidado y las necesidades básicas para que el paciente puede mantenerse autónomo en su medio inmediato, es decir, su domicilio (comer, desparasarse, lavarse, vestirse, contener esfinteres). Índice de Barthel. Constituye la escala más extendida para valorar las ABVD fundamentalmente en pacientes domiciliarios e con

REFERENCIAS

Coronados Valladares, Y., Dunn García, E., Sánchez Castillo, Y., & Viltres Martínez, V. (2017). "Escala de evaluación en la discapacidad pediátrica. Primera parte" Trabajo de revisión. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 9(2). Recuperado de <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/242/330>

AMF semFYC. (s. f.). <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/escalas-y-pruebas-de-valoracion-funcional-y-cognitiva-en-el-mayor>