

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

Dirección de Congresos y Eventos
Comité Nacional de Medicina Interna



Por un niño sano
en un mundo mejor

1° Congreso Argentino de Medicina Interna Pediátrica

2° Jornadas Nacionales de Kinesiología en Medicina Interna Pediátrica

2° Jornadas Nacionales de Farmacia Pediátrica Hospitalaria

3° Jornadas Nacionales de Enfermería en Medicina Interna Pediátrica

5° Encuentro Nacional de Epidemiología Pediátrica

"Medicina Interna Pediátrica: la atención centrada en el paciente"

2, 3 y 4 de noviembre de 2016

*“El Kinesiólogo en la evaluación y
tratamiento”*

Grupo de Trabajo de Kinesiología SAP

Lic Martha Altina

marthaalthina@yahoo.com.ar



El kinesiólogo en la evaluación y tratamiento



**Prevenir, anticipar
complicaciones.**

**Proveer de información y
recomendaciones al
equipo de salud.**

**Atención interdisciplinaria
en la asistencia y
seguimiento del niño.**

Beneficios de la Interdisciplina

Aportes al paciente:

- 1. Brinda la mejor alternativa terapéutica al momento*
- 2. Se obtienen mejores resultados al no depender de una sola disciplina*
- 3. Reorganiza la asistencia*
- 4. Favorece una relación más estrecha con los pacientes y mejora la toma de decisiones*

Beneficios de la Interdisciplina

Aportes al hospital

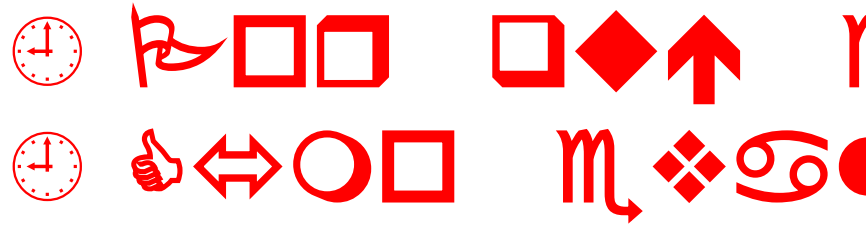
1. Crea criterios de atención interdisciplinarios
2. Desarrolla y refuerza un modelo de organización
3. Economiza recursos al evitar internaciones en pacientes crónicos
4. Construye un hospital que contiene a los pacientes



El kinesiólogo en la evaluación y tratamiento



Por un niño sano
en un mundo mejor





El kinesiólogo en la evaluación y tratamiento



RESPIRATORIO

NEUROLÓGICO

TAUMATOLÓGICO

EVALUACION
GENERAL Y
ESPECÍFICA DEL
NIÑO

NIÑOS CON
CONDICIONES CRONICAS
COMPLEJAS

ABORDAJE
TERAPEUTICO
EQUIPAMIENTO

OBJETIVOS
INMEDIATOS,
MEDIATOS

Competencias necesarias para Intervención Kinésica en recién nacidos

Pediatr Phys Ther 2009;21:296–307

- 1° Realizar Screening o tamizaje
- 2° Evaluación
- 3° Planear la intervención
- 4° Consulta y colaboración con miembros del equipo interdisciplinario
- 5° Incorporar y revisar evidencia
- 6° Implementar y administrar la intervención en conjunto con equipo y familia
- 7° Reevaluar y corroborar efectividad

Neonatal Physical Therapy. Part I:

Clinical Competencies and Neonatal Intensive Care Unit

Clinical Training Models

*Jane K. Sweeney, PT, PhD, PCS, FAPTA, Carolyn B. Heriza, PT, EdD, FAPTA, and
Yvette Blanchard, PT, ScD*

Evaluación e Intervención por sistemas

Sistema Respiratorio y Cardiovascular	Sistema Musculoesquelético	Estado de conciencia: de la vigilia al sueño	Capacidad de respuesta e interacción
Coordinación y comunicación y colaboración con familia y cuidadores	Coordinación y comunicación y colaboración con familia y cuidadores	Coordinación y comunicación y colaboración con familia y cuidadores	Coordinación y comunicación y colaboración con familia y cuidadores
<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Promover estabilidad fisiológica hemodinámica - Asistencia kinésica respiratoria <p>Neonatal Physical Therapy. Part I: Clinical Competencies and Neonatal Intensive Care Unit Clinical Training Models</p> <p><i>Jane K. Sweeney, PT, PhD, PCS, FAPTA, Carolyn B. Heriza, PT, EdD, FAPTA, and Yvette Blanchard, PT, ScD</i></p>	<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Planear cuidados posturales individualizados -Uso de nidos, valvas, etc 	<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intervención en el entorno -Planear cuidados posturales individualizados -Promover conductas organizadoras del sueño y vigilia y succión no nutritiva -Graduar estímulos kinestésicos y vestibulares 	<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intervención en el entorno -Planear cuidados posturales individualizados -Input sensorial individualizado - Búsqueda de seguimiento visual y localización auditiva

Ashwort Modificada

Grado	Descripción
0	Ningún aumento de tono muscular
1	Ligero aumento manifestado por resistencia mínima al extremo del ROM cuando la parte afectada se mueve en flex/ext
1 +	Ligero aumento manifestado por resistencia mínima por todo el resto del ROM (menos la mitad)
2	Aumento mas notado por la mayor parte del ROM, pero la afectada se mueve con facilidad
3	Aumento considerable, movimiento pasivo difícil
4	Parte afectada rígida en flex/ext

FUNCIÓN MOTORA GRUESA

- ✓ GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE (GMFM).
- ✓ GROSS MOTOR FUNCTION CLASSIFICATION SYSTEM (GMFCS)



- Es la más divulgada y más utilizada en investigación.
- Diseñada por Rusell (1989) adaptada al castellano por el S. RHB del HU Virgen del Rocío.
- Escala observacional.
- Mide la realización, no la calidad del movimiento.

Función Motora Gruesa

VENTAJAS

- Muy extendida.
- Permite evaluar niños con ortesis o ayudas para la marcha y evalúa el impacto de éstas.
- Validez y fiabilidad demostradas.

INCONVENIENTES

- No valora cambios cualitativos.
- No útil en discapacidad grave.
- Depende de la comprensión del niño.
- Hay ítems que no reflejan aspectos funcionales.

- 88 ítems (versión corta 66):

- Tumbado y volteo (17)
- Sedestación (20)
- Gateo/arrodoillado (14)
- Bipedestación (13)
- Deambulación, carrera, salto (24)

- A los 5 años los niños sin retraso psicomotor realizan todos los ítems.

Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)

- Identifica el nivel de funcionalidad del niño
- Detecta cambios tras programas de RHB o cualquier otra intervención.
- Aplicable 6m – 7 años
- Entrevista a los padres.

PEDI

- 197 ítems
- 3 dominios:
 1. Autocuidado
 2. Movilidad
 3. Funcionamiento social
- 3 dimensiones
 1. Habilidad funcional
 2. Necesidad de Asistencia
 3. Necesidad de ayudas técnicas

Table 1.1: Content of the PEDI

Domains	Functional Skills Scale		Caregiver Assistance Scale Modification Scale	
	Subareas	Number of items		
Self care	Types of food textures	4	Eating	
	Use of utensils	5		
	Use of drinking containers	5		
	Tooth brushing	5	Grooming	
	Hair brushing	4		
	Nose care	5	Bathing	
	Hand washing	5		
	Washing body and face	5		
	Pullover/front-opening garments	5		
	Fasteners	5		
	Pants	5	Dressing lower body	
	Shoes/slacks	5		
	Toileting task	5	Toileting	
	Management of bladder	5	Bladder Management	
Management of bowel	5	Bowel Management		
Mobility	Toilet transfers	5	Chair and toilet transfers	
	Chair/Wheelchair transfers	5		
	Car transfers	5	Car transfers	
	Bed mobility/transfers	4	Bed mobility/transfers	
	Tub transfers	5	Indoor Locomotion	
	Indoor locomotion methods	3		
	Indoor locomotion – distance/ speed	5	Outdoor Locomotion	
	Indoor locomotion – pull/carryes objects	5		
	Outdoor locomotion methods	2		
	Outdoor locomotion – distance/ speed	5		
	Outdoor surfaces	5		
	Up stairs	5		Stairs
Down stairs	5			
Social function	Comprehension of word meanings	5		Functional comprehension
	Comprehension of sentence complexity	5		
	Functional use of communication	5		Functional expression
	Complexity of expressive communication	5		
	Problem-resolution	5	Joint problem-solving	
	Social interactive play (adults)	5		
	Peer interactions (child of similar age)	5	Peer play	
	Play with objects	5		
	Self information	5	Safety	
	Time orientation	5		
	Self protection	5		
	Community function	5		

Evaluación Traumatológica

- Primer objetivo : **ROM**
- Segundo objetivo : **Fuerza**
- **Goniometría**

**Actividades de la vida
diaria, Juego**



MRC

Cuadro 3.8 Grados de fuerza muscular (Medical Research Council 1976)

Grado	Actividad muscular
0	No hay contracción
1	Vestigio de contracción
2	Movimiento activo, sin gravedad
3	Movimiento activo, contra la gravedad
4	Movimiento activo contra la gravedad y resistencia
5	Potencia muscular normal

Evaluación Respiratoria

Score de Wood-Downes

Anexo

Puntos	Sibilantes	Tiraje	FR	FC	Ventilación	Cianosis
0	No	No	<30	<120	Buena Simétrica	No
1	Final espiración	Subcostal Intercostal		>120	Regular Simétrica	Si
2	Toda espiración	Supraclavicular Aleteo Nasal	35-45		Muy disminuida	
3	Inspiración y espiración	Intercostal supraesternal	46-60		Tórax silente	

Leve: 0-3, Moderada: 4-5, Grave: 5-6, UMI:>6

Tabla I. La escala de Tal^B

Puntuación clínica de la escala de Tal					
Puntaje	Frecuencia respiratoria		Sibilancia*	Cianosis	Retracción
	< 6 meses	> 6 meses			
0	< 40	< 30	No	No	No
1	41-55	31-45	Fin de espiración con fonendoscopio	Perioral al llorar	(+)
2	56-70	46-60	Inspiración y espiración con fonendoscopio	Perioral en reposo	(++)
3	> 70	> 60	Audibles a distancia	Generalizada en reposo	(+++)

* Las sibilancias pueden no auscultarse en obstrucción grave.

Obstrucción leve: Puntuación 1-5

Obstrucción moderada: Puntuación 6-8

Obstrucción grave: Puntuación 9-12

Condiciones crónicas complejas

Cualquier condición médica que pueda prolongarse durante un año o más y que involucre distintos órganos o sistemas, o un órgano o sistema lo suficiente como para requerir atención médica pediátrica especializada y probablemente periodos de hospitalización en un centro especializado.

Categorías	Subcategorías
<ul style="list-style-type: none"> • Neuromuscular 	Malformaciones del cerebro y medula espinal, retardo mental, enfermedades degenerativas del sistema nervioso central, parálisis cerebral infantil, distrofias musculares y miopatías
<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular • Respiratoria 	Malformaciones del corazón y los grandes vasos, miocardiopatías, alteraciones de la conducción, arritmias Malformaciones respiratorias, enfermedad respiratoria crónica, fibrosis quística
<ul style="list-style-type: none"> • Renal 	Malformaciones congénitas, insuficiencia renal crónica
<ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinal 	Malformaciones congénitas, enfermedad hepática crónica y cirrosis, enfermedad inflamatoria intestinal
<ul style="list-style-type: none"> • Hematológica o Inmunológica • Metabólica 	Anemia de células falciformes, anemias hereditarias, inmunodeficiencia hereditaria. inmunodeficiencia adquirida Alteración del metabolismo de aminoácidos, alteración del metabolismo de carbohidratos, alteración del metabolismo de lípidos, enfermedades de depósitos, otros trastornos metabólicos
<ul style="list-style-type: none"> • Otros defectos congénitos o genéticos 	Alteraciones cromosómicas, alteraciones óseas y articulares, anomalías de diafragma y pared abdominal, otras anomalías congénitas
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad maligna 	Neoplasias



El kinesiólogo en la evaluación y tratamiento



CON EL PACIENTE

- Valorar al niño en su totalidad y contexto.
- Abordaje terapéutico adecuado.
- Incentivar desarrollo y crecimiento, inserción al medio.

CON LA FAMILIA

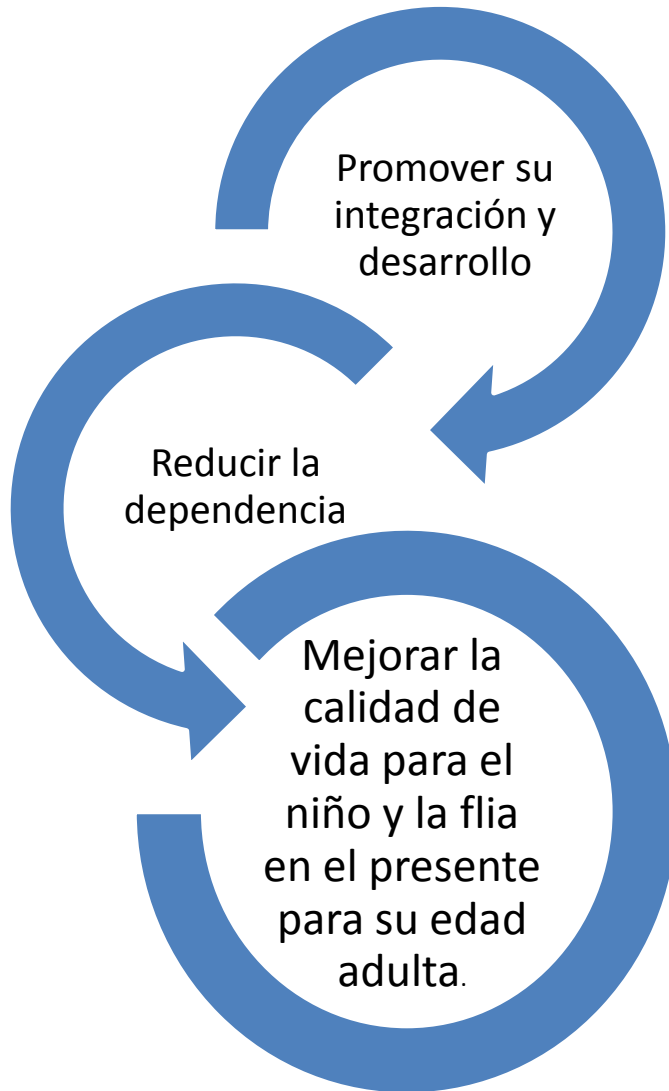
- Capacitar al paciente y la flia. en el manejo de la enfermedad crónica.
- Incorporación en AVD acorde a sus posibilidades.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

- Interrelación con los diferentes especialistas en las estrategias de tto.
- Generar adecuada contrarreferencia con el médico de cabecera.



El kinesiólogo en la evaluación y tratamiento



Muchas Gracias!!!