# 39º CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRIA

ILAR

CONGRESO ARGENTINO 39º DE PEDIATRÍA
Educar en prevención hacia una vida plena

## Si hablamos de Secuelas No mortales de las lesiones....??

DR. DANIEL MAGLIARO
MÉDICO REHABILITADOR

MR

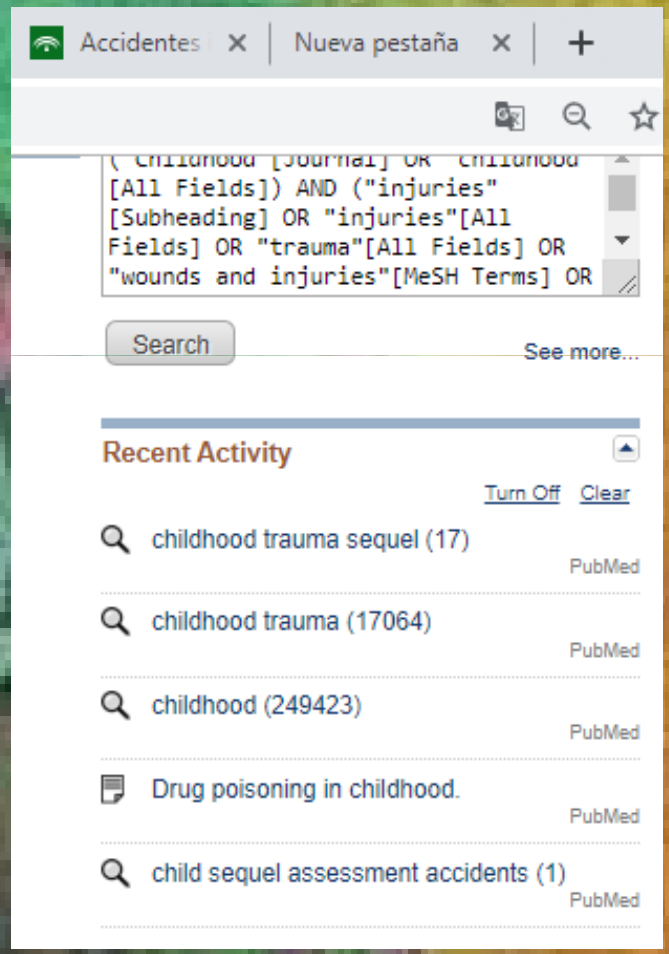
# ¿Qué pasa luego de un accidente domestico con nuestra salud?

- Existen Secuelas……

MORTALIDAD
MORBILIDAD
Y SECUELAS
ESTO ES LO QUE NO VEMOS
1 $ EN PREVENCION – 100 $ DE TRATATAMIENTO = 1000$ EN REHABILITACION

# QUE DICEN LOS BUSCADORES…??

- PUBMED
- MEDLINE
- SCIELO



NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed | childhood trauma sequel | Search

Create RSS Create alert Advanced Help

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

Clear all

Show additional filters

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20 Send to

Filters: Manage Filters

**Best matches for childhood trauma sequel:**

Factors Moderating the Relationship Between **Childhood Trauma** and Premorbid Adjustment in First-Episode Schizophrenia.
Kilian S et al. PLoS One. (2017)

Treating **childhood trauma**.
Terr LC et al. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. (2013)

**Childhood trauma** and personal mastery: their influence on emotional reactivity to everyday events in a community sample of middle-aged adults.
Infurna FJ et al. PLoS One. (2015)

Switch to our new best match sort order

Sort by:
Best match | Most recent

Find related data
Database: Select
Find items

Search details
("Childhood"[Journal] OR "childhood"[All Fields]) AND ("injuries"[Subheading] OR "injuries"[All Fields] OR "trauma"[All Fields] OR "wounds and injuries"[MeSH Terms] OR

Search
See more...

Recent Activity
Turn Off Clear
childhood trauma sequel (17) PubMed
childhood trauma (17064) PubMed

**Search results**

Items: 17

1. Caustic Ingestion in Children in South of Iran: A Two-Year Single Center Study.
Dehghani SM, Bahmanyar M, Javaherizadeh H.
Middle East J Dig Dis. 2018 Jan;10(1):31-34. doi: 10.15171/mejdd.2017.87. Epub 2018 Jan 3.
PMID: 29682245 Free PMC Article
Similar articles

2. Causes of Childhood Vision Impairment in the School for the Blind in Eritrea.
Gyawali R, Moodley VR.
Optom Vis Sci. 2017 Dec;94(12):1138-1144. doi: 10.1097/OPX.0000000000001142.
PMID: 29053488

# PRONOSTICO

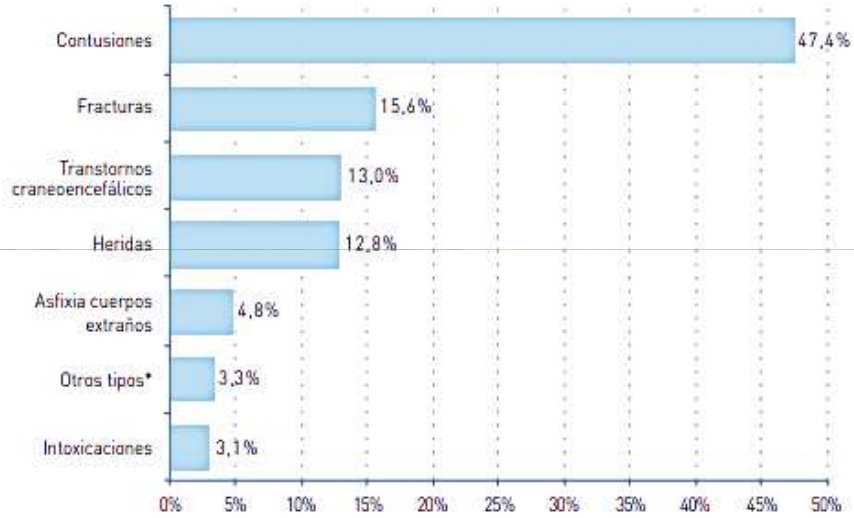
- EDAD DEL ACCIDENTADO
- CAUSA DEL ACCIDENTE
- SEVERIDAD DE LA LESIÓN
- CURSO DE LA ENFERMEDAD
- TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN
- COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD
- CONTENCIÓN FAMILIAR
- CONTENCIÓN COMUNITARIA

## Consecuencias en los accidentes infantiles

Según el registro hospitalario, las consecuencias más comunes que se han recogido en los accidentes infantiles han sido las contusiones (47,4%), seguidas de las fracturas (15,6%) y los trastornos craneoencefálicos (13%).

La asfixia por cuerpos extraños se da en un 4,8% de los casos. Esta es más común en menores de cinco años y se puede producir al atragantarse con alimentos, objetos o la ropa de la cama. (Gráfico 18)

Gráfico 18. Tipos de accidentes infantiles




*Otros tipos: mordeduras, quemaduras, electrocuciones, amputaciones, sofocaciones e hidrocuciones

Fuente: Registro hospitalario del Servicio de Urgencias Generales y Pediátricas. H. G. E. Ciudad de Jaén.

# Rehabilitación y Discapacidad

Qué tipo de secuelas existen?

A que llamamos Rehabilitación?

Qué es la discapacidad y como la valoramos?

Qué parte de la Medicina se ocupa de esta problemática?

# VALORACIÓN DE LAS SECUELAS DEL POLITRAUMATIZADO

- **SECUELAS**

  *Lesiones que son consecuencia directa de otras, que se denominan originales, y que cumplen la características de ser* ***"definitivas"***.

Para la valorización de las secuelas se tendrá en cuenta:

a- La repercusión sobre la capacidad de independencias que tenía el individuo

b- La repercusión sobre la capacidad de integración comunitaria del individuo (teniendo en cuenta que las afecciones pueden ser total o parcial, permanentes o transitorias)

c- Repercusión a nivel deportivo

d- Repercusión en la vida de relación, sexual y social

e- Repercusión a nivel estético

# DESCRIPCIÓN DE SECUELAS Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

*** SECUELAS OSTEOMUSCULOLIGAMENTOSAS**

- *LIMITACIONES DE LA MOVILIDAD ARTICULAR*
- *DEFORMIDADES ÓSEAS*
- *LESIONES DEGENERATIVAS*
- *AMPUTACIONES*
- *ALTERACIONES DE LA ESTÁTICA Y MECÁNICA DE LA COLUMNA*

*** SECUELAS NEUROLÓGICAS**

- *PERIFÉRICAS*
- *CENTRALES*:
  - B- Lesiones de la médula espinal
  - C- Lesión encefálica

# SECUELAS NEUROPSIQUIÁTRICAS

- ***- SINDROMES DEFICITARIOS***

A- Amnesia en todas sus variantes

B- Disminución de la atención y de la coordinación psíquica

C- Afasia y disfasias

D- Capacidad de respuesta disminuida

E- Disminución del nivel intelectual

F- Estado Vegetativo crónico o coma vigil

- ***- SINDROMES NEUROLÓGICOS CENTRALES***

A- Epilepsias

B- Síndromes cerebelosos

- ***-SINDROMES PSIQUIÁTRICOS***

A- Neurosis postraumática

B- Alteraciones de la personalidad

C- Desorientación temporoespacial

D- Síndrome depresivo postraumático

E- Síndrome de Moria

*** SECUELAS DE ÓRGANOS Y VÍSCERAS**

- *COMPROMISO DEL APARATO RESPIRATORIO*
- *COMPROMISO DE LA CAVIDAD TORÁCICA*
- *COMPROMISO DE LA CAVIDAD ABDOMINOPELVIANA*

***SECUELAS CUTANEAS Y ESTETICAS**

***SECUELAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS**

*** SECUELAS VASCULARES**

# TIPOLOGÍA DE LAS LESIONES en niños de 2005 a 2010

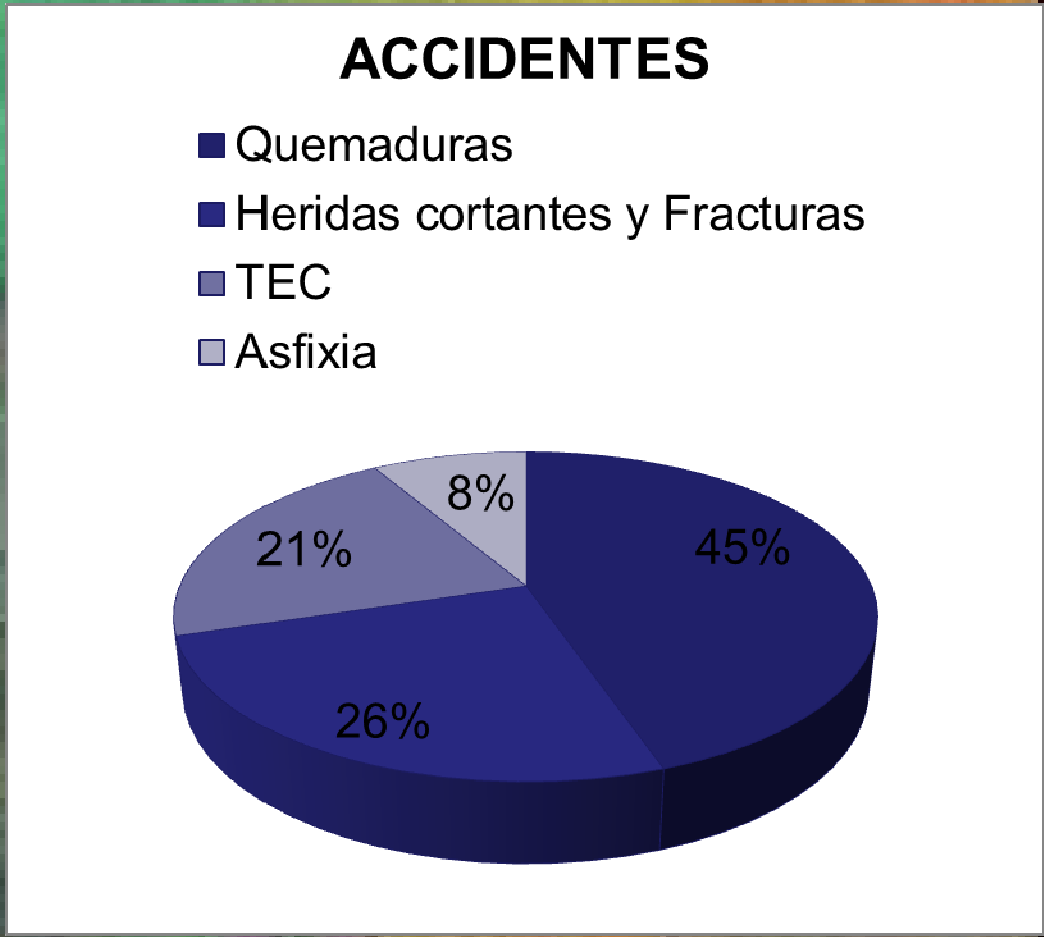
- 37,7 % (20) TEC
- 35,8% (19) QUEMADOS
- 16,9% (9) POLIFRACT.
- 3,7% (2) NERVIOS PERIF.
- 1.8% (1) AMPUTACION
- 1,8% (1) LESIÓN MEDULAR

- TEC GRAVES 70% (14)
- TEC MODERADO 30% (6)

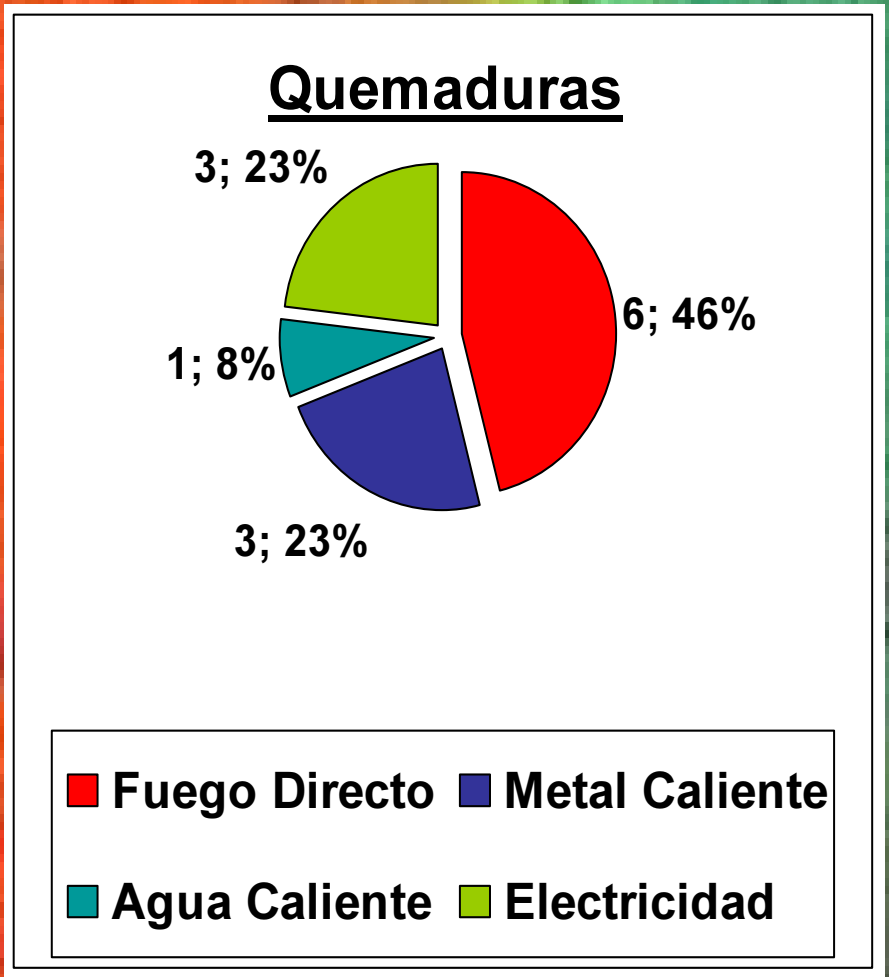
- 43% (8) QUEMADURAS AB
- 57% (11) QUEMADURAS B

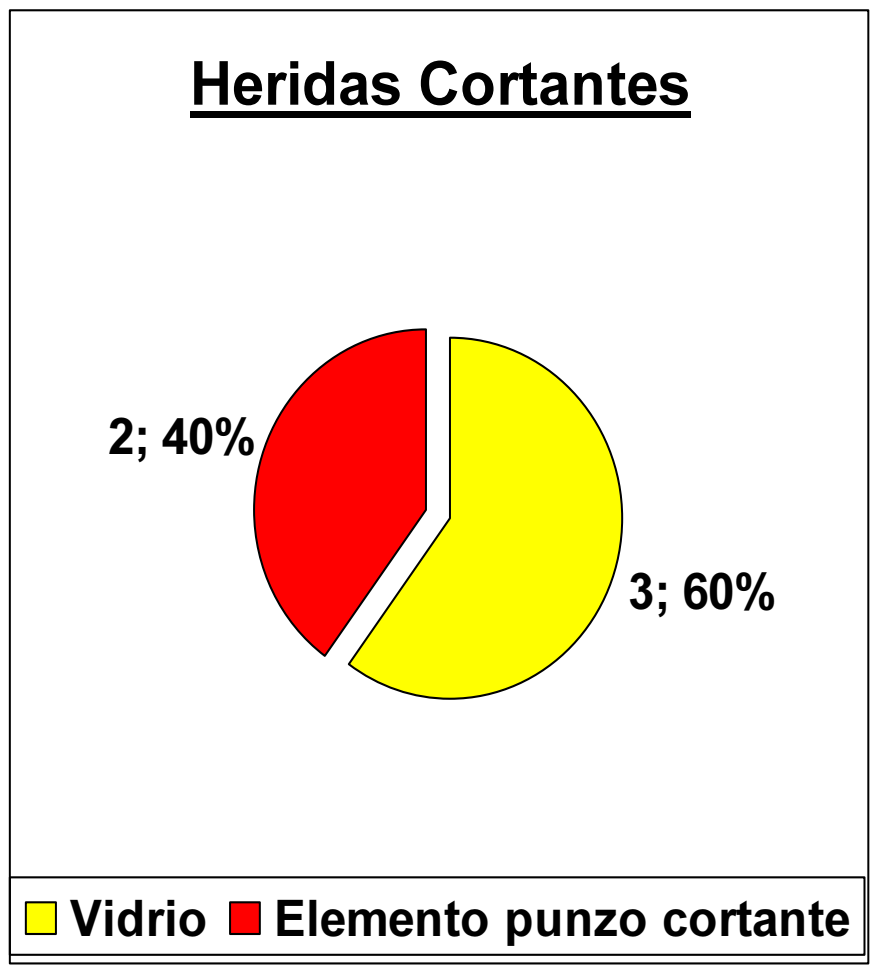
# NUESTRA EXPERIENCIA

- Ingresaron 654 pacientes pediátricos (2010 – 2014)
- De ellos,51 como consecuencias de accidentes domésticos (7.7%)



# ACCIDENTE DOMÉSTICOS



# Rehabilitación - conceptos

En 1982, el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de la Organización de la Naciones Unidades definió a la rehabilitación como:

- “ Un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios para modificar su propia vida ”

# REHABILITACION - CONCEPTO

Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pèrdida de una funciòn o una limitaciòn funcional (por ejemplo, mediante ayudas tècnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales.

# REHABILITACION - CONCEPTO

Recuperaciòn de los valores remanentes tras el advenimiento de una limitaciòn anatòmica o funcional que llamaremos deficiencia.

Se trata de la construcciòn de un espacio donde se “habilite”, a la persona tratando de rescatar la Subjetividad, para que pueda ejercer sus derechos como ciudadano, desarrolle autonomìa, pueda pensar en posibilidades, rescate sus potenciales. De tal modo que ser discapacitado no sea lo ùnico que lo signifique como sujeto

# REHABILITACION - CONCEPTO

Todo proceso de rehabilitaciòn, desde que se detecta o aparece una deficiencia hasta que se alcanza la integraciòn social, comprende una secuencia de acciones diversas, pero independientes.

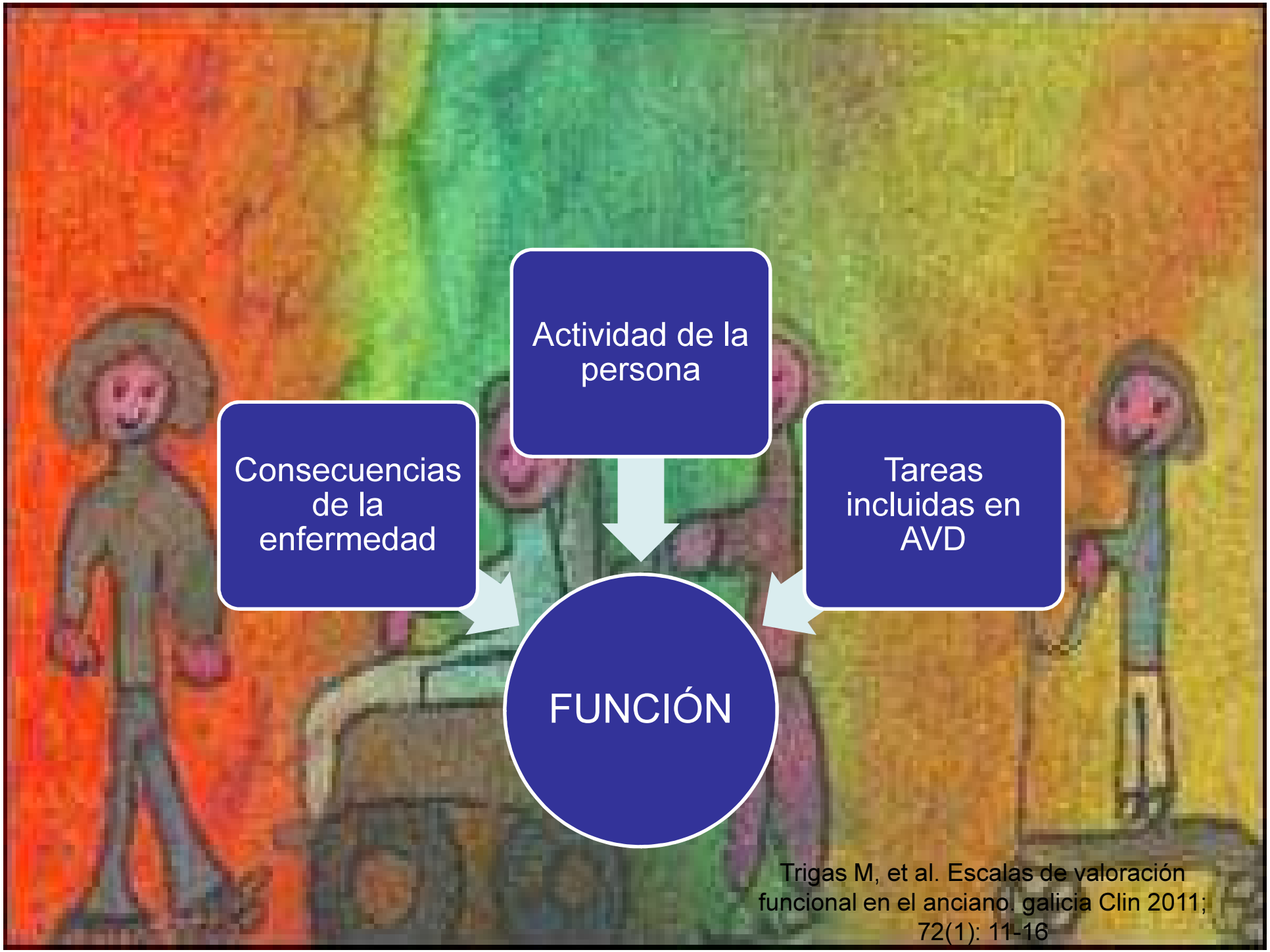
Hablamos de la rehabilitaciòn como un PROCESO no como un acto que finaliza con la intervenciòn de los especialistas – que implica incluir diferentes estrategias de abordaje para cada indivudo en particular, como asì tambièn brindar nuevos instrumentos para hacer frente a una “NUEVA” VIDA, promoviendo a la autonomìa y apuntando a la integraciòn social

# CONCEPTOS

El objetivo principal en los programas de rehabilitaciòn consiste en la RECUPERACIÓN, MEJORIA Y MANTENIMIENTO de la FUNCIÓN.

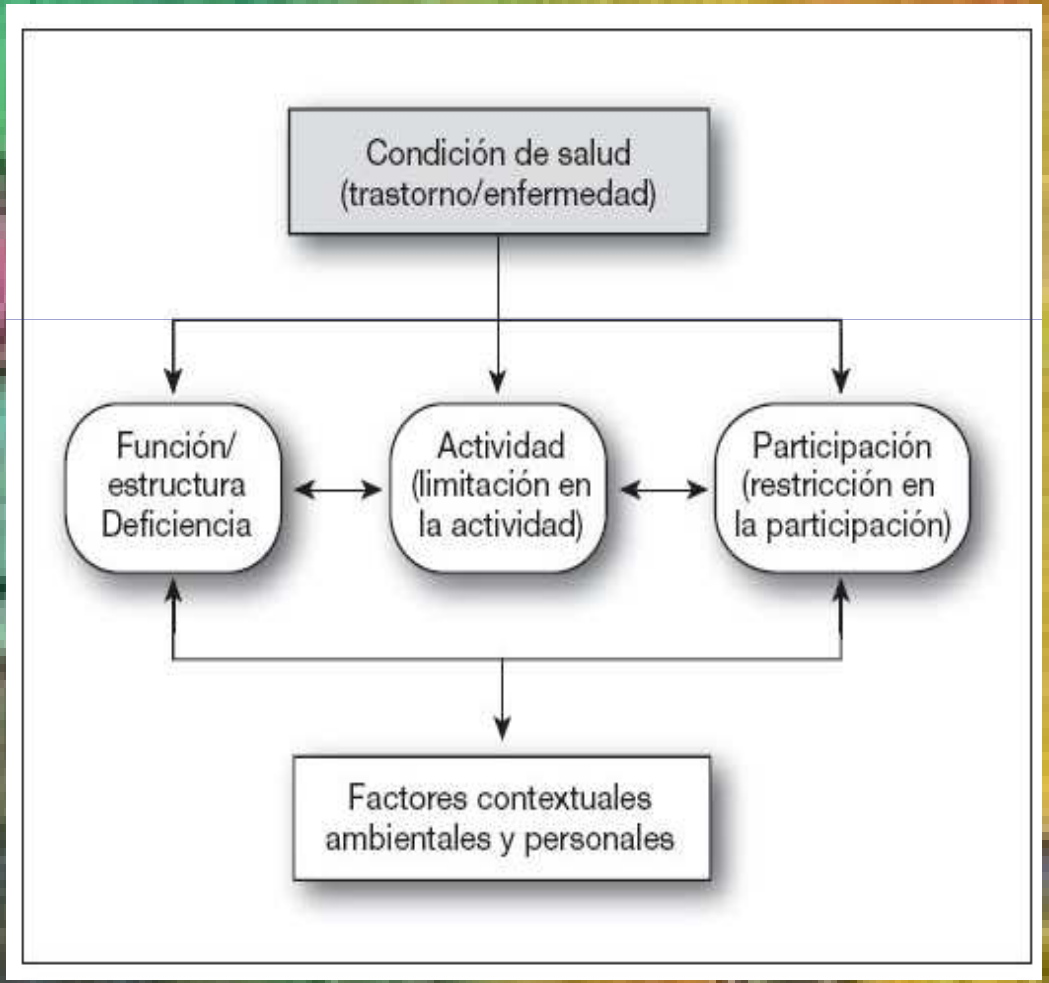
- Éxito o fracaso evaluar directamente la función que se está considerando.
- Evaluacion del proceso de rehabilitación → evaluación estado funcional paciente.
- Desarrollo y progreso de evaluación funcional → desarrollo y progreso de rehabilitación

Trigas M, et al. Escalas de valoración funcional en el anciano. galicia Clin 2011; 72(1): 11-16




Trigas M, et al. Escalas de valoración funcional en el anciano. galicia Clin 2011; 72(1): 11-16

# MODELOS DE DISCAPACIDAD (OMS)



# La CIF es mas que una clasificación

- Marco conceptual, una forma de describir la salud y la discapacidad. Como tal, el objetivo es usarlo como una referencia que guie tu practica diaria.
- Terminología universal e internacional, permite comunicación entre profesionales de distintas especialidades.
- Herramienta de clasificación, permiten la categorización sistemática y la cuantificación de la salud y áreas relacionadas (dado que describe el impacto de las enfermedades crónicas en las habilidades diarias)
- Método que permite comparar datos relacionados a la salud

# ¿ POR QUE?

Optar por valoraciones subjetivas no regladas

- Falseará percepción del estado del pcte.
- Influye negativamente desición terapeutica (errores intraobservador)
- No compartir datos con colegas.
- No existen valores de referencia en las diferentes fases evolutivas

Trigas M, et al. Escalas de valoración funcional en el anciano. galicia Clin 2011; 72(1): 11-16

# Escalas de valoración funcional

- Expresan los resultados de modo objetivo y cuantificable.
- Son válidas (miden aquello para lo que están destinadas)
- Son reproducibles
- Son sensibles
- Son prácticas, sencillas y estandarizadas.
- NO existe una escala para todas las necesidades.
- NO existe escala ideal para cada patología

Trigas M, et al. Escalas de valoración funcional en el anciano. galicia Clin 2011; 72(1): 11-16

# TIPOS DE ESCALAS

**Deficiencia**

- Repercusión del problema en el órgano o en el sistema

**Especificas de una función**

- Funciones concretas, simples o unidimensionales.

**Globales**

- Conjunto de funciones más complejas (física, mental, emocional o social). MÁS utilizadas en rehabilitación

Trigas M, et al. Escalas de valoración funcional en el anciano. galicia

# CONOCER DATOS PARA MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA

## Riesgos

- Biológico / social

## Prevalencias

- Secuelas mayores o menores

## Consulta

- HC basada en el desarrollo
- Examen físico
- Escalas de evaluación
- Transmisión de información a los padres.
- Plan de intervenciones

# MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

- Visión holística.
- Mirando la compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales y los factores externos que representan las circuntancias en las que vive esa persona.

Es necesario que reconozcamos el derecho a ser diferentes, en el marco del respeto, la tolerancia y la libertad de pensamiento para construir otra cultura, la cultura de la diversidad

# La discapacidad: ¿el otro o nosotros?

# DISCAPACIDAD

¿ EL OTRO ?

¿ NOSOTROS ?

**Históricamente las personas con discapacidad fueron excluidas de la vida en sociedad, aisladas o escondidas.**

# DISCAPACIDAD

¿ INCLUIDO ?

Normal

Válido

Capacitado

¿ EXCLUIDO ?

Anormal

Inválido

Discapacitado

**Lo diverso nos hace humanos, nos constituimos como sujeto a partir de la diferenciación, no de la uniformidad.**

PARA MUCHAS PERSONAS

Sufrir un problema físico representa ser despreciado, quedar apartado y desautorizado para realizar trabajos, asumir responsabilidades y participar en el seno de la comunidad.

**“EXCLUIDO”**

UNA SOCIEDAD QUE RECONOCE LA DISCAPACIDAD COMO PROBLEMÁTICA PROPIA PUEDE DAR RESPUESTAS CREATIVAS, INNOVADORAS, QUE NO SEAN LA REPRODUCCIÓN DE CIRCUITOS DE MARGINACIÓN

SITUARSE ANTE LA DISCAPACIDAD ES TRABAJAR PARA PREVENIRLA, PARA ASUMIRLA Y TAMBIÉN PARA VENCERLA

En una perspectiva que no se reduce a la mirada sobre la discapacidad, sino que incluye la mirada de género, étnica, de diferencias histórico - culturales, de edades, de salud y enfermedad, de cánones de belleza, de opciones sexuales, de religiones.

Desde mi posición creo que el desafío que hoy tiene la sociedad es el de poder plantearse un lugar para todos, donde nadie por ninguna razón se sienta excluido y que cada uno de sus miembros tenga la posibilidad de enriquecer o enriquecerse de ella, más allá de sus

**“Diversidades”**

**“DIFERENCIAS”**

Soñar un mundo que nos ofrezca un lugar justo y digno a todos los que vivimos en él es una tarea colectiva en la cual

**“NOSOTROS”**

no podemos estar ausentes.