

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



Memoria documentada durante la pasantía de:
**“INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN
INTEGRAL PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, EN EL ÁREA DE
TERAPIA FÍSICA, EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2022”**

Presentado por:

Br. Gabriela Alejandra Vasquez Fuentes

Docente asesor:

Lic. Leonardo Alfredo Pérez Palacios

San Salvador, El Salvador, Enero de 2023

AUTORIDADES VIGENTES

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

Rector de la Universidad

PhD. Raúl Ernesto Azcunaga Lopez

Vicerrector Académico

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrector Administrativo

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval

Secretaría General

Msc. Josefina Sibrian de Rodríguez

Decana

Doctor Saul Diaz Peña

Vicedecano

Lcdo. José Eduardo Zepeda Avelino

Director de Escuela de Tecnología Médica

Lcda. Ana Catalina Mejía de Guardado

Directora de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

Lic. Leonardo Alfredo Pérez Palacios

Docente Asesor de Procesos de Graduación

Lic. Jesica Yasmin López Villalta

Coordinadora General de Procesos de Grado

ÍNDICE

INTRODUCCION:	i
CAPÍTULO I:	1
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DE TRABAJO.....	1
JUSTIFICACIÓN:	2
OBJETIVOS:	3
OBJETIVO GENERAL:	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	3
CAPITULO II:	4
MARCO TEORICO.....	4
MARCO SITUACIONAL.....	4
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	5
CAPITULO III.....	11
METODOLOGÍA	11
POBLACIÓN	11
MÉTODOS TÉCNICA E INSTRUMENTOS	11
CAPÍTULO IV	14
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	14
CAPÍTULO V	26
CONCLUSIONES	26
CAPITULO VI	27
RECOMENDACIONES	27
FUENTES DE INFORMACION:	28
ANEXOS	30

INTRODUCCION:

En la presente memoria documentada de pasantía, se describe el detalle de la intervención en fisioterapia, llevado a cabo en el centro de rehabilitación para la niñez y adolescencia, el cual consistió en una serie de pasos y etapas, primero con la asignación de pacientes y horarios a mi persona, seguido de evaluaciones iniciales, ejecución del tratamiento para cada caso específico y la colocación de evaluación final y cumplimiento de objetivos terapéuticos efectuadas de manera sistemática para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Dicha pasantía fue realizada en el año 2022, en un período comprendido entre junio a diciembre, con un horario de 11 am a 5 pm, en turno vespertino del área de terapia física respectivamente. La población para la ejecución de la pasantía estuvo conformada por infantes, niños y adolescentes entre los 0 y 18 años de edad, usuarios del centro, asignados a mi horario, que fuesen referidos al área de terapia física o a las sub áreas que la componen: hidroterapia y electroterapia.

El objetivo principal de la pasantía fue brindar un tratamiento adecuado a los usuarios del centro, y para lograrlo se hizo uso de las técnicas aprendidas durante mi formación profesional en la carrera de fisioterapia y terapia ocupacional, haciendo énfasis en las destrezas en el área de terapia física, rama en la cual se enfocó mi pasantía profesional.

Fue de suma importancia la realización de dicha pasantía profesional ya que con ello se adquirieron y se reforzaron conocimientos en la rama pediátrica de la carrera, tanto en el área de hidroterapia, ya que se tuvo la experiencia de la piscina y los tanques terapéuticos, y en el área de electroterapia con el uso de equipo actualizado, como la máquina de ventosas eléctricas y el verticalizador, y se ganó experiencia en el área pediátrica de la carrera de Fisioterapia. Además, el centro de rehabilitación para la niñez y adolescencia es una institución notable por su labor diaria con los usuarios, y por lo tanto es reconocida y asimismo requerida por muchos infantes salvadoreños. Esto brindó una oportunidad de trabajo, ya que debido a la demanda que posee el centro, frecuentemente se necesita de

trabajo voluntario y más personal presente, por lo cual mi trabajo como recurso humano brindó al centro la oportunidad de que más usuarios pudieran recibir su tratamiento terapéutico durante la duración de mi pasantía profesional

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DE TRABAJO

En el área de Terapia física pediátrica se trata a todo recién nacido, niño o adolescente que presente una alteración en su desarrollo psicomotor, trastorno del movimiento y anomalías en el sistema músculo esquelético, que puede estar causado por enfermedades tanto congénitas o adquiridas. También se involucra en la rehabilitación de los pacientes que han sufrido accidentes y necesitan preparación para el uso de prótesis. Es por esto que el rol del fisioterapeuta es muy importante en la rehabilitación de los usuarios del CRINA, ya que se atienden pacientes con diversas patologías: Parálisis Cerebral, Síndrome de Down, Hidrocefalia, Microcefalia, Guillain Barré, Síndrome de Cornelia de Lange, etc.

Además el rol del terapeuta físico en pediatría no solo se limita a completar las fases de un desarrollo psicomotor normal, sino que se realiza un trabajo de educación para la salud, indicando a los padres diversas técnicas para trabajar a sus hijos en casa, las maneras adecuadas de brindar un estímulo, y lo que se debe evitar. Asimismo, con el tratamiento, técnicas y estímulos adecuados, se realiza una prevención de que el infante presente otras afecciones en su edad adulta.

Por estas razones, la oportunidad de trabajo es muy grande, ya que el terapeuta físico juega un rol activo e importante en la rehabilitación de los bebés, niños y adolescentes, aplicando técnicas y tratamientos específicos para cada caso y patología, además de evaluaciones de manera periódica, las cuales nos indicarán el estado del desarrollo y las deficiencias que pudieran presentarse y en las cuales vamos a enfocar nuestro plan de tratamiento.

JUSTIFICACIÓN:

El centro de rehabilitación para la niñez y la adolescencia reúne las para la realización de una pasantía profesional de grado porque brinda la posibilidad de intervención en el área de terapia física, en la cual pude aplicar los conocimientos aprendidos en todos los años de la carrera, para poder tratar las afecciones en el área pediátrica de nuestra especialidad.

Determiné que el quehacer de nuestra profesión en esta área es de suma importancia, ya que intervenimos en el desarrollo psicomotor de nuestros pacientes de una manera positiva, y al mismo tiempo prevenimos futuras afecciones en edades próximas; preparamos a nuestros niños de la mejor manera para que su rehabilitación sea óptima y puedan ser independientes en su infancia y también en su adultez.

Además de todo esto, el centro tiene mucho prestigio, siendo una institución gubernamental, cuya labor se ve reflejada en los pacientes que a diario se rehabilitan en sus instalaciones. Esto me ayudó a ampliar mi hoja de vida, y fue beneficioso ya que es un centro reconocido por muchos profesionales, y fue una buena referencia de mi labor en el presente.

Asimismo la experiencia adquirida en este centro de rehabilitación me es de gran utilidad para mi vida profesional, ya que intervine en diversas patologías, ganando aún más conocimientos con el apoyo de mis colegas de trabajo, quienes a diario me compartieron de su saber, lo que facilitó mi aprendizaje acerca de las técnicas adecuadas de intervención.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Ejecutar la pasantía de práctica profesional realizando una intervención en el área de terapia física del centro de rehabilitación para la niñez y adolescencia en el periodo de Julio a Diciembre de 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar un censo de patologías, edad y sexo de los pacientes asignados que sean referidos al área de Terapia Física
- Realizar evaluaciones de Fisioterapia a los pacientes del horario asignado que sean referidos al área de Terapia Física
- Aplicar el plan de tratamiento indicado por el médico a los pacientes referidos al área de Terapia Física

CAPITULO II:

MARCO TEORICO

MARCO SITUACIONAL

El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos ISRI, con el afán de ofrecer un mejor servicio a la población salvadoreña que presenta discapacidad, realizó diversos estudios de funcionamiento y de atención a los usuarios que se brindaba en las diferentes dependencias del Instituto con la colaboración y el apoyo del Gobierno de España, detectando la necesidad de llevar a cabo diferentes procesos de reingeniería en los Centros de atención del ISRI.

Es así como por medio del Acuerdo 2005-06-032 de la Junta Directiva del ISRI, se crea el Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia, CRINA, el cual inicia legalmente sus funciones a partir del primero de julio de 2005. (1)

Actualmente se atienden pacientes de todo tipo de patología pediátrica referidos de distintas especialidades médicas: Ortopedia, Fisiatría, Neurología, y Pediatría. A cada paciente se le brinda un tratamiento individualizado que incluye terapias de distintas especialidades del área de la salud como son la Terapia Física, Terapia ocupacional, Terapia educativa, Terapia musical y Terapia de lenguaje. Cada una de estas interviene para rehabilitar al infante en todas las áreas en las que necesite estímulos y/o rehabilitación.

El rol del terapeuta físico es de suma importancia en el plan de tratamiento ya que nos encargamos de preparar al niño para superar todas las etapas de su desarrollo, desde los giros hasta la bipedestación, y para lograr nuestro objetivo de independencia es necesario atravesar muchas fases para las cuales debemos prepararlos y adecuar la terapia a las necesidades físicas de cada niño y adolescente.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.PATOLOGÍAS PEDIÁTRICAS REFERIDAS A TERAPIA FÍSICA:

En terapia física se reciben pacientes referidos de distintas especialidades médicas: Pediatría, Neurología, Traumatología, Ortopedia, y Fisiatría principalmente. Se tratan las afecciones que alteren principalmente el desarrollo psicomotor normal, o que puedan causar variaciones en el tono muscular, y/o deformidades musculo esqueléticas.

Entre las principales patologías tratadas en la Terapia Física tenemos:

- **Parálisis Cerebral:** La parálisis cerebral no es una enfermedad específica, es un término que describe trastornos motores (del movimiento) ocasionados por el daño cerebral de su hijo. No es una afección progresiva, por lo que el daño no empeora gradualmente. Existen cuatro tipos de parálisis cerebral que causan diferentes trastornos del movimiento.
 - Parálisis cerebral espástica
 - Parálisis cerebral discinética (distónica o atetósica)
 - Parálisis cerebral atáxica
 - Parálisis cerebral hipotónica

La gravedad de los síntomas varía ampliamente de un niño a otro, desde una torpeza apenas visible hasta problemas mucho más graves de movimiento que pueden hacer que su hijo necesite una silla de ruedas. Los síntomas comunes incluyen dificultad y retraso del movimiento, equilibrio y coordinación, rigidez muscular, movimientos involuntarios e incontrolados, e inestabilidad. (2)

- **Síndrome de Down:** El síndrome de Down es una alteración genética que se produce por la presencia de un cromosoma extra (el cromosoma es la estructura que contiene el

ADN) o una parte de él. Los niños con SD se caracterizan por presentar una gran hipotonía e hiperlaxitud ligamentosa. (3)

- **Hidrocefalia:** La hidrocefalia es la acumulación de líquido en el cerebro, o más exactamente, de líquido cefalorraquídeo en el sistema ventricular, que provoca un aumento de la presión en la cabeza que puede causar daños. (4)

La hidrocefalia puede provocar daños permanentes en el cerebro y problemas con el desarrollo físico y mental. Los pacientes que se tratan pueden llevar una vida normal (aunque con ciertas limitaciones), pero si no se trata puede ser mortal. (5)

- **Microcefalia:** La microcefalia es una afección en la cual la cabeza del bebé es mucho más pequeña de lo esperado. La microcefalia puede ocurrir porque el cerebro del bebé no se ha desarrollado adecuadamente durante el embarazo o dejó de crecer después del nacimiento, lo que produce un tamaño de la cabeza más pequeño. Los bebés con microcefalia pueden presentar retraso en el desarrollo, como problemas del habla y con otros indicadores del desarrollo (como sentarse, pararse y caminar) Y discapacidad intelectual (disminución de la capacidad para aprender y funcionar en la vida diaria). (6)

- **Prematurez:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prematuridad como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, desde el primer día del último periodo menstrual

- **Escoliosis:** La escoliosis es una curvatura lateral de la columna vertebral. Los niños y los adolescentes con escoliosis tienen una curvatura anormal de la columna en forma de S o de C. Esta curvatura puede ocurrir a ambos lados y en diferentes lugares de la columna. (7)

- **Guillain Barre:** El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es un trastorno poco frecuente en el cual el propio sistema inmunitario de una persona daña sus neuronas y causa debilidad muscular y a veces parálisis. (8)

2. PEDIATRÍA

Pediatría es una especialidad en rama de la medicina que se centra en la salud en los pacientes de edad temprana, se encarga de diagnosticar enfermedades, ofrecer tratamientos para la recuperación, realiza revisiones gradualmente para estudiar la salud del paciente por medios de pruebas de alguna manera para prevenir futuras enfermedades en el crecimiento.

Desde el momento que el niño o niña nace, un médico pediatría forma ser de gran importancia ya que pendiente de la orientación de los padres en torno a su alimentación nutrimental para que el desarrollo de sus defensas. A medida que va creciendo el paciente pediátrico; los padres y el médico asumen la responsabilidad del proveer sus vacunas durante sus primeros años de vida para prevención de enfermedades. (9)

3. DESARROLLO PSICOMOTOR

El desarrollo psicomotor significa la adquisición progresiva por parte del niño de cada vez más habilidades, tanto físicas como psíquicas, emocionales y de relación con los demás.

El desarrollo psicomotor es un proceso unitario, pero compuesto de la imbricación concomitante y paralela de dos tipos de desarrollo:

- 1.El *desarrollo motor*, de las habilidades ligadas al sistema formado sobre todo por huesos y músculos, capaz de efectuar movimientos, cada vez mas complejos y precisos. La actividad muscular está siempre ordenada y coordinada por el sistema nervioso.
- 2.El desarrollo psíquico y afectivo, ligado sobre todo a la actividad cerebral de la que dependen funciones como la de lenguaje y relación social (10)

4. FISIOTERAPIA EN PEDRIATRIA

La fisioterapia pediátrica es la disciplina de la fisioterapia que se encarga del asesoramiento, tratamiento y cuidado de aquellos bebés, niños/as y adolescentes que presentan un retraso

general en su desarrollo, desórdenes en el movimiento (tanto congénitos como adquiridos) o que tienen riesgo de padecerlos.

¿Qué hace un/a fisioterapeuta en pediatría?

- Lleva a cabo la valoración global del niño/a y de su entorno y establece los objetivos a conseguir con el tratamiento o intervención conjuntamente con la familia y el niño/a. Es conveniente que los objetivos se marquen a corto plazo para revisarlos periódicamente.
- Establece el tratamiento o intervención terapéutica más adecuada a la situación del niño/a contemplando su globalidad biopsicosocial. El/la fisioterapeuta en pediatría cuenta con muchos recursos y técnicas, como las movilizaciones, los ejercicios para ganar fuerza, las técnicas de fisioterapia respiratoria, la confección y aplicación de ayudas posturales o de movilidad, la adaptación de objetos..., pero las principales herramientas son el juego y la estimulación del aprendizaje del movimiento.
- Proporciona apoyo a las familias de los niños/as y colabora con otros especialistas del ámbito de la salud, la educación y los servicios sociales. Este aspecto favorece la participación del niño/a en las rutinas en casa, en la escuela y en la comunidad.
- Supervisa periódicamente los resultados en función de los objetivos propuestos. (11)

5. OBJETIVOS DE LA FISIOTERAPIA PEDIATRICA

En lo que se refiere a los problemas motores y de desarrollo, los objetivos de la fisioterapia infantil centran en los siguientes aspectos:

- Mejora de las habilidades motoras, tanto básicas como especializadas.
- Mejorar el equilibrio y la coordinación, así como la fuerza y la resistencia.
- Mejora sensorial y cognitiva.
- Estimulación del sistema nervioso central.

- Facilitar el desarrollo motor directamente relacionado con la edad del niño. (12)

6. EVALUACIÓN

La fisioterapia infantil requiere una evaluación previa de:

- El desarrollo motor.
- La movilidad espontánea.
- La fuerza.
- El estado músculo-esquelético.
- Las posturas funcionales.
- El equilibrio.
- La coordinación, etc.

Esto permitirá conocer el retraso psicomotor y las posibles desviaciones en el crecimiento músculo-esquelético y, a partir de ahí, planificar un programa individualizado que incluya diferentes estrategias terapéuticas. (13)

Entre otros instrumentos utilizados en el área de terapia física del centro de rehabilitación para la niñez y la adolescencia tenemos los siguientes:

1. Escala de Ashworth: La escala de Ashworth, también denominada escala de espasticidad de Ashworth, es un instrumento diagnóstico utilizado para medir el tono y la espasticidad muscular, es decir, la capacidad que tienen los músculos para mantenerse ligeramente contraídos. Este instrumento consta de una escala clínica de valoración subjetiva que permite valorar de forma directa la espasticidad muscular desde el nulo aumento de tono muscular, hasta la rigidez extrema a la hora de flexionar o extender los músculos. (14) (Ver anexo 2)

2.GMFM (Gross Motor Function Measure): El GMFM es un instrumento de observación estandarizado diseñado y validado para medir el cambio en la función motora gruesa que se produce a lo largo del tiempo en niños con parálisis cerebral. El sistema de puntuación pretende ser una guía general, sin embargo, la mayoría de los ítems tienen descripciones específicas para cada puntuación. (16) (Ver anexo 3)

CAPITULO III

METODOLOGÍA

La pasantía profesional tuvo como beneficiarios a la población de de 0 a 18 años de edad, que presentaron retraso o lagunas en su desarrollo psicomotor, o alteraciones en su sistema musculo esquelético que causaron alteraciones en la postura o en el tono, dentro de las instalaciones del Centro de rehabilitación para la niñez y adolescencia, brindando un tratamiento personalizado usando técnicas especializadas basado en las necesidades de cada individuo y los objetivos planteados en conjunto a los padres o cuidadores del niño, en la cual se aplicaron los conocimientos adquiridos sobre la terapia física en pediatría.

POBLACIÓN

Estuvo constituida por los pacientes que presentaron alteraciones en su desarrollo motor y su bienestar físico que se encontraron entre las edades de 0 a 18 años de edad, que fueron usuarios referidos al área de Terapia Física del Centro de rehabilitación para la niñez y adolescencia, teniendo un total de 56 pacientes atendidos en el área de terapia física en conjunto a las áreas en las que se divide: Hidroterapia y Electroterapia.

MÉTODOS TÉCNICA E INSTRUMENTOS

MÉTODO

Para la ejecución de esta Pasantía profesional se cubrió el área de terapia física y las sub áreas que la componen: Electroterapia e Hidroterapia.

- La primera fase correspondió a la segunda semana del mes de Julio del presente año. Esta abarcó la asignación de pacientes por parte de la jefa inmediata y además tuvo la finalidad de reevaluar las necesidades de los pacientes que presentaron cualquier tipo de alteración que afectó su desarrollo motor y/o movilidad.

- En la segunda fase correspondiente a la tercera semana de Julio del presente año, se comenzó a realizar evaluaciones a los pacientes asignados previamente, y seguido de esto, se creó un plan de tratamiento adecuado a las necesidades de cada uno, consultando a los padres el objetivo que quisieron lograr y siguiendo las metas propuestas en la referencia del médico.
- La tercera fase correspondió a la cuarta semana del mes de Julio del presente año, en donde se comenzó a aplicar el plan de tratamiento a los usuarios referidos al área de terapia física del centro de rehabilitación para la niñez y la adolescencia. Este plan estuvo enfocado a mejorar la calidad de vida de cada paciente, a promover su independencia, a alcanzar los hitos del desarrollo acorde a su edad, y a la educación a padres y cuidadores para que pudieran realizar un trabajo terapéutico desde el contexto del hogar. Para ello se hizo uso de la hoja de evaluación provista por el centro, siguiendo su formato y lineamientos, en donde se plasmó los problemas encontrados y las técnicas pertinentes a aplicarse en cada caso, agregando técnicas específicas (electroterapia e hidroterapia) si el médico que refiere lo solicitase. También se llevó un censo de asistencias, siguiendo el horario correspondiente a cada paciente, y colocando los días de inasistencia y el motivo de la falta.

Todo esto se realizó durante la semana, de lunes a viernes, en un horario de 11 am a 5 pm, donde se atendió a cada paciente siguiendo el horario provisto previamente por la jefatura.

- La cuarta fase se realizó en octubre del presente año, en la cual se hizo una reevaluación para comprobar el avance y el estado de cada paciente, determinando si se cumplieron las metas y objetivos propuestos en el plan de tratamiento inicial, y se agregaron otros en los casos en el que los padres lo solicitaron.
- La quinta fase correspondió a la última semana de diciembre del presente año en la cual se hizo una última evaluación a los pacientes asignados para determinar el cumplimiento de las metas propuestas y sus progresos realizados.

TÉCNICA

Se realizaron evaluaciones a cada paciente para detectar posibles deficiencias en los hitos del desarrollo acordes a su edad, y posteriormente se brindó un tratamiento enfocado a superar esas alteraciones. Para estas evaluaciones se hizo uso de fichas con el formato de evaluación del centro, las cuales debían llenarse con los datos del paciente y su cuidador responsable, y una hoja de continuación de terapias, en la cual debía plasmarse la historia clínica y la evaluación escritas en prosa. Asimismo, se utilizó el instrumento de evaluación GMFM cuando el médico lo solicitaba, del cual se enviaron los análisis y el resultado de la sumatoria de puntos, luego de realizar las actividades que requería la prueba. La recolección de información se hizo por medio de la entrevista a los padres o cuidador encargado del paciente, la observación y la revisión del expediente clínico.

INSTRUMENTOS

1. Ficha de evaluación del área de Terapia Física, provista por el centro.
2. Instrumentos de evaluación especializados (aplicados según necesidad de cada caso):
 - *Instrumento GMFM
3. Estadística mensual de pacientes atendidos
4. Censo de asistencia a Terapia Física

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Durante la pasantía profesional de grado realizada en el Centro de rehabilitación para la niñez y la adolescencia se atendió un total de 52 pacientes. A continuación se presenta una serie de tablas en las cuales se plasman los resultados obtenidos:

Tabla 1. Sexo

Sexo	Cantidad	Total
Masculino	26	50%
Femenino	26	50%
		52

Tabla 2. Grupos etarios

Edades	Cantidad	Porcentaje
0 a 2 años	24	46,17%
3 a 5 años	12	23,08%
6 a 8 años	8	15,38%
9 a 11 años	2	3,84%
12 a 14 años	1	1,92%
15 a 18 años	5	9,61%
	52	100%

Tabla 3. Morbilidad por grupos etarios

Condición de salud	0 a 2 años		3 a 5 años		6 a 8 años		9 a 11 años		12 a 14 años		15 a 18 años		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
Parálisis cerebral infantil espástica	3	5.76	3	5.76	3	5.76	0	0	0	0	0	0	9	17.30
Parálisis cerebral infantil discinetica	2	3.84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.84
Síndrome de down	3	5.76	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7.69
Síndrome convulsivo	1	1.92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.92
Microcefalia	0	0	0	0	1	1.92	0	0	0	0	0	0	1	1.92
Hidrocefalia	1	1.92	2	3.84	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5.76
Retraso del desarrollo psicomotor	14	26.92	3	5.76	0	0	0	0	0	0	0	0	17	32.69
Luxación de rodilla	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.92	0	0	1	1.92
Displasia de cadera	0	0	0	0	1	1.92	0	0	0	0	0	0	1	1.92
Ruptura de ligamentos anteriores de rodilla	0	0	0	0	0	0	1	1.92	0	0	2	3.84	3	5.76
Mielomeningocele	1	1.92	1	1.92	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.84

Tabla 3. Morbilidad por grupos etarios

Escoliosis idiopática	0	0	0	0	0	0	1	1.92	0	0	3	5.76	4	7.69
Pie equinovaro congénito	1	1.92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.92
Distrofia muscular	1	1.92	0	0	1	1.92	0	0	0	0	0	0	2	3.84
Tetralogía de Fallot	0	0	1	1.92	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.92
TOTAL	27	51.92	11	21.15	6	11.53	2	3.84	1	1.92	5	9.61	52	100%

Tabla 3. Distribución por área geográfica

Zona departamental	Cantidad	Porcentaje
Zona Occidental	2	3,85%
Zona Central	38	73,07%
Zona Paracentral	8	15,38%
Zona Oriental	4	7,70%
	52%	100%

Tabla 4. Distribución rural y urbana

Zona	Rural	TOTAL
Rural	16	30.7
Urbana	36	69.3
	52	100%

Tabla 5. Modalidades de tratamiento por patología

Técnicas utilizadas	Patologías en las que se utilizó la técnica														
	P.C.I espástica	P.C.I discinética	S D	Síndrome convulsivo	Microcefalia	Hidrocefalia	Retraso del desarrollo psicomotor	Luxación de rodilla	Displasia de cadera	Ruptura de ligamentos anteriores de rodilla	Mielomeningocele	Escoliosis idiopática	Pie equinovaro congénito	Distrofia muscular	Tetralogía de Fallot
Estimulación de giros en posición supina, lateral y prono	X			X	X	X	X								X
Estimulación de la posición sentado	X		X		X	X	X				X				X
Reacciones de defensa y enderezamiento	X		X	X	X	X	X				X				X

de tronco en posición sentado															
Estimulación de giros en posición sentado	X				X	X	X				X				X
Estimulación de posición de 4 puntos	X					X	X				X				
Disociación de cintura pélvica y escapular	X		X	X	X	X	X				X				X
Activación de apoyo de manos en posición prono	X		X		X	X	X				X				
Activación apoyo de rodillas en 4 puntos	X		X			X	X				X				

Estimulación de gateo	X		X			X	X				X				
Estimulación posición semi arrodillado	X	X	X			X	X		X						
Estimulación posición arrodillado	X	X	X			X	X		X						
Estimulo de la transición a bipedestación	X	X	X				X		X		X				
Descargas de peso en bipedestación	X	X	X				X		X	X	X			X	
Trabajo de equilibrio en posición de pie	X	X	X				X		X	X	X				

Corrección de la marcha patológica	X	X					X		X	X				X	
Corrección de la marcha con DAFOS			X												
Corrección de la marcha con KAFOS	X								X		X				
Estimulación de la marcha con ayudas técnicas (andadera, muletas).	X	X									X				
Marcha con barras paralelas	X	X	X				X		X		X			X	
Marcha con	X	X	X				X		X	X	X			X	

caminadora															
Trabajo en escaleras y rampa	X	X	X				X		X	X	X			X	
Modificación del tono muscular	X		X	X	X	X									
Elongación de miembros inferiores	X												X	X	
Elongación de miembros superiores						X									
Elongación de tronco	X														
Ejercicios en pelota Bobath			X		X	X									
Ejercicios activos												X			

libres para miembros superiores															
Ejercicios resistidos para miembros superiores															
Ejercicios pasivos para miembros superiores				X	X										X
Ejercicios activos libres para miembros inferiores								X	X	X				X	
Ejercicios								X		X					

resistidos para miembros inferiores															
Ejercicios pasivos para miembros inferiores			X	X								X	X	X	
Ejercicios de Mackenzie											X				
Ejercicios de Williams											X				
Estiramientos en barra sueca											X				
Electroterapia:															
Compresas calientes	X														
Compresas frías							X		X		X				

TENS								X		X		X			
Ultrasonido										X					
Rayos infrarrojos															
Laser terapéutico								X		X					
Corrientes rusas								X							
Hidroterapia:															
Piscina terapéutica		X			X			X		X		X		X	
Inmersión en tanque terapéutico	X				X								X		X

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- Se cumplieron los objetivos propuestos para la ejecución de la pasantía profesional, a través del desempeño de las tareas propuestas, evaluaciones, trazo de objetivos de tratamiento, ejecución de plan terapéutico y seguimiento de evaluaciones, para el cumplimiento de actividades y metas planteadas.
- Se logró llevar a cabo todas las actividades propuestas en el cronograma, en el tiempo y duración establecidos anteriormente.
- Se realizaron las evaluaciones iniciales y finales a todos los pacientes asignados, planteando objetivos y metas en conjunto a los padres o cuidadores del niño. Así mismo se le brindó un tratamiento adecuado a cada caso específico, y se aplicaron las técnicas pertinentes a cada patología y paciente.
- Con los datos obtenidos de los casos clínicos se realizó un censo de datos el cual servirá de referencia a futuras investigaciones y/o pasantías profesionales que se realicen en dicho centro

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al centro la adquisición de más equipo de electroterapia, ya que existe una gran demanda de pacientes y los aparatos no son suficientes, lo cual crea dificultades para llevar a cabo el tratamiento.
- Se recomienda al centro la agilización o la digitalización de solicitud de expedientes clínicos, ya que no siempre están disponibles y/o actualizados, y esto puede ser un impedimento al momento de trazar el plan de tratamiento adecuado.
- Se recomienda la implementación de una escuela para padres, la cual puede ser incluida en un espacio corto en los horarios asignados a cada terapeuta. Esto con el objetivo de que se pueda hacer énfasis en la educación en el hogar y que los padres tengan más conocimiento sobre la condición de salud de sus hijos y de los cuidados en casa.

FUENTES DE INFORMACION:

1. Instituto Salvadoreño de rehabilitación integral: Comité institucional de identificación documental. Reseña histórica del instituto Salvadoreño de rehabilitación integral. 2010; 10-11.
2. Parálisis Cerebral [Internet]. Bupasalud.com. [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.bupasalud.com/salud/paralisis-cerebral>
3. Síndrome Down : DOWN España [Internet]. Sindromedown.net. [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sindromedown.net/sindrome-down/>
4. Hidrocefalia (hydrocephalus) [Internet]. Cincinnatichildrens.org. [citado el 14 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/h/hidrocephalus>
5. Hidrocefalia [Internet]. Top Doctors. [citado el 14 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/hidrocefalia>
6. CDC. Datos sobre la microcefalia [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/microcephaly.html>
7. NIAMS. Información de salud del NIAMS sobre la escoliosis [Internet]. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. 2017 [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/escoliosis>
8. El Síndrome de Guillain-Barré y la vacuna contra la influenza [Internet]. Cdc.gov. 2019 [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/prevent/guillainbarre.htm>
9. Ascencio A. La Importancia del médico pediatría — MS Más Salud [Internet]. MS Más Salud. 2017 [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://msmassalud.com.mx/la-importancia-del-medico-pediatria>

10. Cabezuelo G, Frontera P. El desarrollo psicomotor: Desde la infancia hasta la adolescencia. Narcea Ediciones; 2016.
11. Fisioterapia Pediátrica - SEFIP - Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría [Internet]. SEFIP - Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría. 2018 [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.sefip.org/fisioterapia-pediatrica/>
12. Fisioterapia infantil [Internet]. Sanitas. [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/pediatria-infancia/fisioterapia-infantil.html>
13. Fisioterapia infantil [Internet]. Sanitas. [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/pediatria-infancia/fisioterapia-infantil.html>
14. Poza UA. Escala de Ashworth: ¿qué es y para qué sirve? [Internet]. Psicologiamente.com. 2019 [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://psicologiamente.com/salud/escala-de-ashworth>
15. Canchild.ca. [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/002/584/original/GROSS_MOTOR_FUNCTION_MEASURE_HOJA_PUNTUACION_93N_\(Versi%3%B3n_espa%3%B1ola\).pdf](https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/002/584/original/GROSS_MOTOR_FUNCTION_MEASURE_HOJA_PUNTUACION_93N_(Versi%3%B3n_espa%3%B1ola).pdf)

ANEXOS
ANEXO INSTRUMENTOS DE EVALUACION

Ficha de evaluacion inicial

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL- ISRI
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL PARA LA NIÑEZ Y LA
ADOLESCENCIA- CRINA
FICHA INTERNA DE TRATAMIENTO

Terapia. _____

Nombre del Paciente _____

Fecha de Nac. _____ Edad _____ No. De Exp. _____

Diagnóstico/ Discapacidad _____ Horario _____

Fecha de Ingreso al _____ Fecha de Ingreso al área _____

Dirección. _____

Nombre del Responsable. _____

Profesional Responsable. _____

Ficha de continuacion de terapias



INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL PARA LA NIÑEZ Y LA
ADOLESCENCIA

FORMULARIO DE CONTINUACION DE TERAPIAS

Nombre del área: _____

Nombre del usuario: _____ No Expediente: _____

Edad: ____ Sexo: ____

A continuación consignará de acuerdo al caso: (1. Fecha; 2. Evolución de acuerdo al Plan de Tratamiento; 3. Logros; 4. Recomendaciones; 5. Nombre, Firma y Sello del Terapeuta)

GMFM

GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE (GMFM-SP) HOJA DE PUNTUACIÓN (GMFM-88 y GMFM-66)

Nombre del niño: _____ Registro: _____

Fecha de evaluación: _____ Nivel de GMFCS¹:

 I II III IV V

Fecha de nacimiento: _____
 día/mes/año

Edad cronológica: _____ Nombre del evaluador: _____
 día/mes/año

Condiciones de la evaluación (por ejemplo, lugar, ropa, hora, otros...):

El GMFM es un instrumento de observación estandarizado diseñado y validado para medir el cambio en la función motora gruesa que se produce a lo largo del tiempo en niños con parálisis cerebral. El sistema de puntuación pretende ser una guía general, sin embargo, la mayoría de los ítems tienen descripciones específicas para cada puntuación. Es imprescindible que las directrices contenidas en el manual se utilicen para puntuar cada ítem.

SISTEMA DE PUNTUACIÓN

- 0 = no inicia
- 1 = inicia
- 2 = alcanza parcialmente
- 3 = completa
- 9 (o dejar en blanco) = no evaluado (NE) [utilizado en la puntuación de GMAE-2*]

Es importante diferenciar una puntuación real de "0" (el niño no inicia) de un ítem que no ha sido evaluado (NE), si está interesado en usar el software GMFM-66 Ability Estimator (GMAE)

*El software GMAE-2 está disponible para su descarga en www.canchild.ca para aquellos que hayan adquirido en manual del GMFM. El GMFM-66 solo es válido para niños con parálisis cerebral.

Contacto con el Grupo de Investigación:
CanChild Centre for Childhood Disability Research,
Institute for Applied Health Sciences, McMaster University,
1400 Main St. W., Room 408
Hamilton, ON Canada L8S 1C7.
Email: canchild@mcmaster.ca Website: www.canchild.ca



¹ El nivel de GMFCS es una clasificación de la gravedad de la función motora. Las descripciones para el GMFCS-E&R (expanded & revised) pueden consultarse en Palisano et al. (2008). *Developmental Medicine & Child Neurology*. 50:744-750 y en el software de puntuación de GMAE-2. <http://motorgrowth.canchild.ca/en/GMFCS/resources/GMFCS-ER.pdf>

Traducción para la lengua española realizada por Marina Ferre Fernández (mferre@ucam.edu) y M^a Antonia Murcia González (ammurcia@ucam.edu), Universidad Católica de Murcia UCAM (2018), mediante convenio de traducción con CanChild Centre for Childhood Disability Research (McMaster University).

Marque con (X) la puntuación correspondiente: si un ítem no es evaluado (NE), rodee el número del ítem en la columna derecha

Ítem	A: DECÚBITOS Y VOLTEO	PUNTUACIÓN			NE	
1.	SUP: CABEZA EN LA LÍNEA MEDIA: GRA LA CABEZA HACIA AMBOS LADOS CON LAS EXTREMIDADES SIMÉTRICAS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1.
* 2.	SUP: LLEVA LAS MANOS A LA LÍNEA MEDIA, JUNTANDO LOS DEDOS DE AMBAS MANOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2.
3.	SUP: LEVANTA LA CABEZA 45°.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3.
4.	SUP: FLEXIONA CADERA Y RODILLA DERECHA COMPLETAMENTE.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4.
5.	SUP: FLEXIONA CADERA Y RODILLA IZQUIERDA COMPLETAMENTE.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	5.
* 6.	SUP: ESTIRA EL BRAZO DERECHO, LA MANO CRUZA LA LÍNEA MEDIA PARA TOCAR UN JUGUETE.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	6.
* 7.	SUP: ESTIRA EL BRAZO IZQUIERDO, LA MANO CRUZA LA LÍNEA MEDIA PARA TOCAR UN JUGUETE.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	7.
8.	SUP: SE VOLTEA HASTA PRONO SOBRE EL LADO DERECHO.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	8.
9.	SUP: SE VOLTEA HASTA PRONO SOBRE EL LADO IZQUIERDO.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9.
* 10.	PR: LEVANTA LA CABEZA ERGUDA.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	10.
11.	PR SOBRE ANTEBRAZOS: LEVANTA LA CABEZA ERGUDA, CODOS EXTENDIDOS, PECHO ELEVADO.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	11.
12.	PR SOBRE ANTEBRAZOS: CARGA EL PESO SOBRE EL ANTEBRAZO DERECHO, EXTENDE COMPLETAMENTE EL BRAZO OPUESTO HACIA DELANTE.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	12.
13.	PR SOBRE ANTEBRAZOS: CARGA EL PESO SOBRE EL ANTEBRAZO IZQUIERDO, EXTENDE COMPLETAMENTE EL BRAZO OPUESTO HACIA DELANTE.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	13.
14.	PR: SE VOLTEA HASTA SUPINO SOBRE EL LADO DERECHO.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	14.
15.	PR: SE VOLTEA HASTA SUPINO SOBRE EL LADO IZQUIERDO.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	15.
16.	PR: PIVOTA 90° HACIA LA DERECHA USANDO LAS EXTREMIDADES.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	16.
17.	PR: PIVOTA 90° HACIA LA IZQUIERDA USANDO LAS EXTREMIDADES.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	17.

TOTAL DIMENSIÓN A

Ítem	B: SENTADO	Puntuación				NE
* 18.	SUP, MANOS SUJETAS POR EL EXAMINADOR: TIRA DE SÍ MISMO PARA SENTARSE CONTROLANDO LA CABEZA.....	0	1	2	3	18.
19.	SUP: SE VOLTEA HACIA EL LADO DERECHO Y CONSIGUE SENTARSE.....	0	1	2	3	19.
20.	SUP: SE VOLTEA HACIA EL LADO IZQUIERDO Y CONSIGUE SENTARSE.....	0	1	2	3	20.
* 21.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA, EL TERAPEUTA LE SUJETA POR EL TORAX: LEVANTA LA CABEZA ERGUDA, LA MANTIENE 3 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	21.
* 22.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA, EL TERAPEUTA LE SUJETA POR EL TÓRAX: LEVANTA LA CABEZA EN LA LINEA MEDIA, LA MANTIENE 10 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	22.
* 23.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA, CON BRAZO/S APOYADO/S: SE MANTIENE 5 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	23.
* 24.	SENTADO EN LA COLCHONETA: SE MANTIENE SIN APOYAR LOS BRAZOS 3 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	24.
* 25.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA CON UN JUGUETE PEQUEÑO EN FRENTE: SE INCLINA HACIA DELANTE, TOCA EL JUGUETE Y SE REINCORPORA SIN APOYAR LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	25.
* 26.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA: TOCA UN JUGUETE COLOCADO A 45° A LA DERECHA Y DETRÁS DEL NIÑO, VUELVE A LA POSICIÓN INICIAL.....	0	1	2	3	26.
* 27.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA: TOCA UN JUGUETE COLOCADO A 45° A LA IZQUIERDA Y DETRÁS DEL NIÑO, VUELVE A LA POSICIÓN INICIAL.....	0	1	2	3	27.
28.	SENTADO SOBRE EL LADO DERECHO: SE MANTIENE SIN APOYAR LOS BRAZOS 5 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	28.
29.	SENTADO SOBRE EL LADO IZQUIERDO: SE MANTIENE SIN APOYAR LOS BRAZOS 5 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	29.
* 30.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA: DESCENDE HASTA PR CON CONTROL.....	0	1	2	3	30.
* 31.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA CON LOS PIES AL FRENTE: LOGRA LA POSICIÓN DE APOYO SOBRE 4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATED) SOBRE EL LADO DERECHO.....	0	1	2	3	31.
* 32.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA CON LOS PIES AL FRENTE: LOGRA LA POSICIÓN DE APOYO SOBRE 4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATED) SOBRE EL LADO IZQUIERDO.....	0	1	2	3	32.
33.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA: PIVOTA 90° SIN AYUDA DE LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	33.
* 34.	SENTADO EN UN BANCO: SE MANTIENE SIN APOYAR LOS BRAZOS Y LOS PIES, 10 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	34.
* 35.	DE PIE: CONSIGUE SENTARSE EN UN BANCO BAJO.....	0	1	2	3	35.
* 36.	SOBRE EL SUELO: CONSIGUE SENTARSE EN UN BANCO BAJO.....	0	1	2	3	36.
* 37.	SOBRE EL SUELO: CONSIGUE SENTARSE EN UN BANCO ALTO.....	0	1	2	3	37.

TOTAL DIMENSIÓN B

Ítem	C: GATEO Y DE RODILLAS	PUNTUACIÓN				NE
38.	PR: RASTREA HACIA DELANTE 1,8m.....	0	1	2	3	38.
* 39.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): SE MANTIENE CON EL PESO SOBRE MANOS Y RODILLAS, 10 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	39.
* 40.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): CONSIGUE SENTARSE SIN APOYAR LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	40.
* 41.	PR: CONSIGUE EL APOYO SOBRE 4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO) CON EL PESO SOBRE MANOS Y RODILLAS.....	0	1	2	3	41.
* 42.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): EXTIENDE HACIA DELANTE EL BRAZO DERECHO, MANO POR ENCIMA DEL NIVEL DEL HOMBRO.....	0	1	2	3	42.
* 43.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): EXTIENDE HACIA DELANTE EL BRAZO IZQUIERDO, MANO POR ENCIMA DEL NIVEL DEL HOMBRO.....	0	1	2	3	43.
* 44.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): GATEA O SE DESPLAZA SENTADO HACIA ADELANTE 1,8m.....	0	1	2	3	44.
* 45.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): GATEA DISOCIADAMENTE HACIA ADELANTE 1,8m.....	0	1	2	3	45.
* 46.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): SUBE 4 ESCALONES GATEANDO SOBRE MANOS Y RODILLAS/PIES.....	0	1	2	3	46.
47.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): BAJA 4 ESCALONES GATEANDO HACIA ATRÁS SOBRE MANOS Y RODILLAS/PIES.....	0	1	2	3	47.
* 48.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA: CONSIGUE PONERSE DE RODILLAS USANDO LOS BRAZOS, SE MANTIENE 10 SEGUNDOS SIN APOYARLOS.....	0	1	2	3	48.
49.	DE RODILLAS: CONSIGUE LA POSICIÓN DE CABALLERO SOBRE LA RODILLA DERECHA USANDO LOS BRAZOS, SE MANTIENE 10 SEGUNDOS SIN APOYARLOS.....	0	1	2	3	49.
50.	DE RODILLAS: CONSIGUE LA POSICIÓN DE CABALLERO SOBRE LA RODILLA IZQUIERDA USANDO LOS BRAZOS, SE MANTIENE 10 SEGUNDOS SIN APOYARLOS.....	0	1	2	3	50.
* 51.	DE RODILLAS: CAMINA DE RODILLAS HACIA ADELANTE 10 PASOS, SIN APOYAR LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	51.

TOTAL DIMENSIÓN C

Ítem	D: DE PIE	PUNTUACIÓN				NE
* 52.	SOBRE EL SUELO: SE PONE DE PIE AGARRÁNDOSE DE UN BANCO ALTO.....	0	1	2	3	52.
* 53.	DE PIE: SE MANTIENE, SIN APOYAR LOS BRAZOS, 3 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	53.
* 54.	DE PIE: AGARRÁNDOSE A UN BANCO ALTO CON UNA MANO, LEVANTA EL PIE DERECHO, 3 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	54.
* 55.	DE PIE: AGARRÁNDOSE A UN BANCO ALTO CON UNA MANO, LEVANTA EL PIE IZQUIERDO, 3 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	55.
* 56.	DE PIE: SE MANTIENE, SIN APOYAR LOS BRAZOS, 20 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	56.
* 57.	DE PIE: LEVANTA EL PIE IZQUIERDO, SIN APOYAR LOS BRAZOS, 10 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	57.
* 58.	DE PIE: LEVANTA EL PIE DERECHO, SIN APOYAR LOS BRAZOS, 10 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	58.
* 59.	SENTADO EN UN BANCO BAJO: CONSIGUE PONERSE DE PIE SIN USAR LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	59.
* 60.	DE RODILLAS: CONSIGUE PONERSE DE PIE MEDIANTE LA POSICIÓN DE CABALLERO SOBRE LA RODILLA DERECHA SIN USAR LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	60.
* 61.	DE RODILLAS: CONSIGUE PONERSE DE PIE MEDIANTE LA POSICIÓN DE CABALLERO SOBRE LA RODILLA IZQUIERDA SIN USAR LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	61.
* 62.	DE PIE: DESCENDE CON CONTROL PARA SENTARSE EN EL SUELO, SIN APOYAR LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	62.
* 63.	DE PIE: CONSIGUE PONERSE EN CUCLILLAS SIN APOYAR LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	63.
* 64.	DE PIE: RECOGE UN OBJETO DEL SUELO, VUELVE A PONERSE DE PIE SIN APOYAR LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	64.

TOTAL DIMENSIÓN D

Ítem	E: CAMINAR, CORRER Y SALTAR	PUNTUACIÓN				NE
* 65.	DE PIE. CON LAS 2 MANOS SOBRE UN BANCO ALTO: DA 5 PASOS A LA DERECHA, APOYÁNDOSE.....	0	1	2	3	65.
* 66.	DE PIE. CON LAS 2 MANOS SOBRE UN BANCO ALTO: DA 5 PASOS A LA IZQUIERDA, APOYÁNDOSE.....	0	1	2	3	66.
* 67.	DE PIE, SUJETO POR LAS 2 MANOS: CAMINA 10 PASOS HACIA ADELANTE.....	0	1	2	3	67.
* 68.	DE PIE, SUJETO POR 1 MANO: CAMINA 10 PASOS HACIA ADELANTE.....	0	1	2	3	68.
* 69.	DE PIE: CAMINA 10 PASOS HACIA ADELANTE.....	0	1	2	3	69.
* 70.	DE PIE: CAMINA 10 PASOS HACIA ADELANTE, SE DETIENE, GRA 180° Y REGRESA.....	0	1	2	3	70.
* 71.	DE PIE: CAMINA 10 PASOS HACIA ATRÁS.....	0	1	2	3	71.
* 72.	DE PIE: CAMINA 10 PASOS HACIA ADELANTE, LLEVANDO UN OBJETO GRANDE CON LAS 2 MANOS.....	0	1	2	3	72.
* 73.	DE PIE: CAMINA 10 PASOS CONSECUTIVOS HACIA ADELANTE ENTRE LINEAS PARALELAS SEPARADAS 20CM.....	0	1	2	3	73.
* 74.	DE PIE: CAMINA 10 PASOS CONSECUTIVOS HACIA ADELANTE SOBRE UNA LINEA RECTA DE 2CM DE ANCHO.....	0	1	2	3	74.

* 75.	DE PIE: PASA POR ENCIMA DE UN PALO SITUADO A LA ALTURA DE LAS RODILLAS, COMIENZA CON EL PIE DERECHO.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	75.
* 76.	DE PIE: PASA POR ENCIMA DE UN PALO SITUADO A NIVEL DE LAS RODILLAS, COMIENZA CON EL PIE IZQUIERDO.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	76.
* 77.	DE PIE: CORRE 4,5m, SE DETIENE Y REGRESA.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	77.
* 78.	DE PIE: DA UNA PATADA A UN BALÓN CON EL PIE DERECHO.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	78.
* 79.	DE PIE: DA UNA PATADA A UN BALÓN CON EL PIE IZQUIERDO.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	79.
* 80.	DE PIE: SALTA 30cm DE ALTURA CON AMBOS PIES A LA VEZ.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	80.
* 81.	DE PIE: SALTA HACIA ADELANTE 30cm CON AMBOS PIES A LA VEZ.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	81.
* 82.	DE PIE: SALTA A PATA COJA SOBRE EL PIE DERECHO 10 VECES DENTRO DE UN CÍRCULO DE 60cm.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	82.
* 83.	DE PIE: SALTA A PATA COJA SOBRE EL PIE IZQUIERDO 10 VECES DENTRO DE UN CÍRCULO DE 60cm.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	83.
* 84.	DE PIE: AGARRÁNDOSE A LA BARANDILLA: SUBE 4 ESCALONES, AGARRÁNDOSE A LA BARANDILLA, ALTERNANDO LOS PIES.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	84.
* 85.	DE PIE: AGARRÁNDOSE A LA BARANDILLA: BAJA 4 ESCALONES, AGARRÁNDOSE A LA BARANDILLA, ALTERNANDO LOS PIES.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	85.
* 86.	DE PIE: SUBE 4 ESCALONES, ALTERNANDO LOS PIES.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	86.
* 87.	DE PIE: BAJA 4 ESCALONES, ALTERNANDO LOS PIES.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	87.
* 88.	DE PIE SOBRE UN ESCALÓN DE 15cm: SALTA DEL ESCALÓN CON AMBOS PIES A LA VEZ.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	88.

TOTAL DIMENSIÓN E

¿Fue esta evaluación indicativa del rendimiento "habitual" del niño? SÍ NO

COMENTARIOS:

* 75.	DE PIE: PASA POR ENCIMA DE UN PALO SITUADO A LA ALTURA DE LAS RODILLAS, COMIENZA CON EL PIE DERECHO.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	75.
* 76.	DE PIE: PASA POR ENCIMA DE UN PALO SITUADO A NIVEL DE LAS RODILLAS, COMIENZA CON EL PIE IZQUIERDO.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	76.
* 77.	DE PIE: CORRE 4,5m, SE DETIENE Y REGRESA.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	77.
* 78.	DE PIE: DA UNA PATADA A UN BALÓN CON EL PIE DERECHO.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	78.
* 79.	DE PIE: DA UNA PATADA A UN BALÓN CON EL PIE IZQUIERDO.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	79.
* 80.	DE PIE: SALTA 30cm DE ALTURA CON AMBOS PIES A LA VEZ.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	80.
* 81.	DE PIE: SALTA HACIA ADELANTE 30cm CON AMBOS PIES A LA VEZ.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	81.
* 82.	DE PIE: SALTA A PATA COJA SOBRE EL PIE DERECHO 10 VECES DENTRO DE UN CÍRCULO DE 60cm.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	82.
* 83.	DE PIE: SALTA A PATA COJA SOBRE EL PIE IZQUIERDO 10 VECES DENTRO DE UN CÍRCULO DE 60cm.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	83.
* 84.	DE PIE: AGARRÁNDOSE A LA BARANDILLA: SUBE 4 ESCALONES, AGARRÁNDOSE A LA BARANDILLA, ALTERNANDO LOS PIES.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	84.
* 85.	DE PIE: AGARRÁNDOSE A LA BARANDILLA: BAJA 4 ESCALONES, AGARRÁNDOSE A LA BARANDILLA, ALTERNANDO LOS PIES.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	85.
* 86.	DE PIE: SUBE 4 ESCALONES, ALTERNANDO LOS PIES.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	86.
* 87.	DE PIE: BAJA 4 ESCALONES, ALTERNANDO LOS PIES.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	87.
* 88.	DE PIE SOBRE UN ESCALÓN DE 15cm: SALTA DEL ESCALÓN CON AMBOS PIES A LA VEZ.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	88.

TOTAL DIMENSIÓN E

¿Fue esta evaluación indicativa del rendimiento "habitual" del niño? SÍ NO

COMENTARIOS:

EVALUACIÓN CON DISPOSITIVO/ÓRTESIS UTILIZANDO EL GMFM-88

Marque abajo con (X) que dispositivo/órtesis fue utilizada y en que dimensión. (Puede haber más de una).

Dispositivos de ayuda para la marcha	Dimensión	Órtesis	Dimensión
Andador anterior	<input type="checkbox"/> _____	Control de cadera	<input type="checkbox"/> _____
Andador posterior	<input type="checkbox"/> _____	Control de rodilla	<input type="checkbox"/> _____
Muletas con apoyo axilar	<input type="checkbox"/> _____	Control de tobillo-pie	<input type="checkbox"/> _____
Muletas	<input type="checkbox"/> _____	Control del pie	<input type="checkbox"/> _____
Bastón de cuatro puntos	<input type="checkbox"/> _____	Zapatos	<input type="checkbox"/> _____
Bastón	<input type="checkbox"/> _____	Ninguno	<input type="checkbox"/> _____
Ninguno	<input type="checkbox"/> _____	Otros	<input type="checkbox"/> _____
Otros	<input type="checkbox"/> _____	(por favor, especifique)	

(por favor, especifique)

PUNTUACIÓN GLOBAL DEL GMFM-88 UTILIZANDO DISPOSITIVOS/ÓRTESIS

DIMENSIÓN	CÁLCULO DE LAS PUNTUACIONES EN % DE LA DIMENSIÓN	ÁREA OBJETIVO (Indicar con X)
A. Decúbito y volteo	$\frac{\text{Total Dimensión A}}{51} = \frac{51}{51} \times 100 = \text{_____} \%$	A. <input type="checkbox"/>
B. Sentado	$\frac{\text{Total Dimensión B}}{60} = \frac{60}{60} \times 100 = \text{_____} \%$	B. <input type="checkbox"/>
C. Gateo y De rodillas	$\frac{\text{Total Dimensión C}}{42} = \frac{42}{42} \times 100 = \text{_____} \%$	C. <input type="checkbox"/>
D. De pie	$\frac{\text{Total Dimensión D}}{39} = \frac{39}{39} \times 100 = \text{_____} \%$	D. <input type="checkbox"/>
E. Andar, correr y saltar	$\frac{\text{Total Dimensión E}}{72} = \frac{72}{72} \times 100 = \text{_____} \%$	E. <input type="checkbox"/>
PUNTUACIÓN TOTAL	$= \frac{\%A+\%B+\%C+\%D+\%E}{\text{Número total de dimensiones}}$	
	$= \frac{\text{_____}}{5} = \text{_____} = \text{_____} \%$	
PUNTUACIÓN TOTAL DE OBJETIVO/S	$= \frac{\text{Suma de las puntuaciones en \% de cada dimensión identificada como área objetivo}}{\text{Número de áreas objetivo}}$	
	$= \frac{\text{_____}}{\text{_____}} = \text{_____} \%$	

