

PRUEBAS PARA LA VALORACIÓN DE PACIENTES

Después de un EVC se pueden presentar distintos grados de discapacidades tanto físicas como intelectuales que pueden afectar la vida diaria. Se puede tener una medición confiable del estado actual del paciente mediante pruebas conocidas como pruebas estandarizadas. Dichas pruebas funcionan de una manera similar a un aparato para medir la presión arterial ya que ambos cuentan con parámetros específicos, y nos indican si hay alguna afectación que fuera necesario atender.

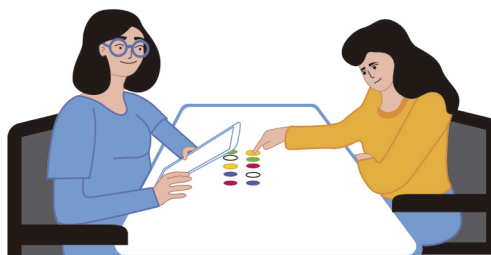
¿Cuáles son sus características?

- Pueden medir parámetros específicos como motricidad, comprensión auditiva, estados emocionales entre otras.
- Han sido aplicadas a un número grande de pacientes con condiciones en común.
- Han demostrado que su aplicación es útil y eficaz para la programación de estrategias terapéuticas.
- Son pruebas que evalúan efectivamente aquello para lo que fueron creadas

EJEMPLOS DE PRUEBAS ESTANDARIZADAS

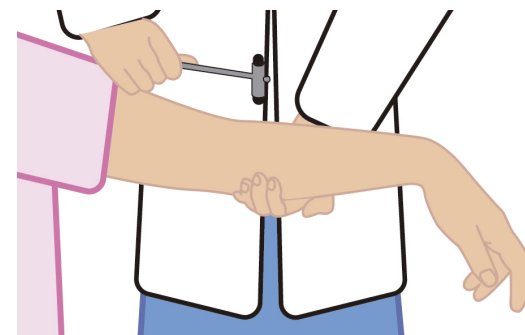
Token Test

Es una prueba de comprensión verbal donde el paciente debe seguir algunas instrucciones que van aumentando de complejidad. Se considera que las puntuaciones de entre 25 y 28 indican problemas leves de comprensión, 17-27 problemas moderados, y los puntajes por debajo se clasifican como graves.



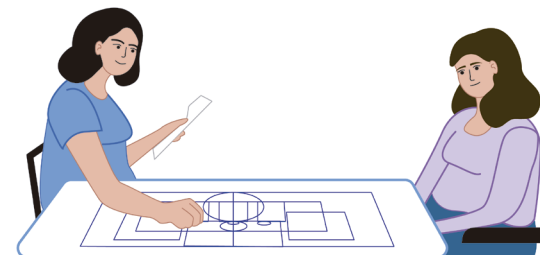
Evaluación de Fugl-Meyer

Evalúa la función motora, el equilibrio, las cualidades sensoriales y la función articular. Se califica tomando en cuenta la capacidad de completar un movimiento utilizando una escala de 3 puntos donde 0 indica no se puede realizar; 1, se desempeña parcialmente y 2 que se realiza completamente.



Wolf Motor Function Test (WMFT)

Mide la capacidad del paciente para mover sus extremidades superiores tras sufrir un EVC. Consta de 17 tareas que evalúan la calidad del movimiento tomando en cuenta el tiempo de ejecución. Se califica con una escala funcional de 6 puntos, que va desde 0 (donde el paciente no intenta la tarea con el brazo evaluado) a 5 (el movimiento del brazo evaluado parece normal).



Inventario de Actividad de la Mano y el Brazo de Chedoke (CAHAI)

Es utilizada para medir la fuerza, destreza, coordinación y el agarre mediante tareas de la vida cotidiana que involucren ambos brazos y manos. Se califica usando una escala de 7 puntos, donde los puntajes más altos indican una mayor capacidad del miembro superior.



Action Research Arm Test (ARAT)

Es una prueba que mide la función y la destreza del miembro superior para agarrar, apretar, pellizcar y realizar movimientos gruesos. Se califica usando una escala que va de 0 a 3 donde 0 indica que no hay movimiento y 3 que el rendimiento es normal.

Valoración neuropsicológica

Son pruebas que sirven para evaluar el desempeño cognitivo del paciente con la intención de realizar un diagnóstico del posible deterioro adquirido, de forma global. Existen diferentes instrumentos y baterías de pruebas, algunas conocidas como pruebas rápidas, como el Mini Mental State Examination (MMSE) permiten solamente determinar si existe un deterioro cognitivo. Otras baterías más completas, permiten identificar las funciones dañadas.

Pruebas neuropsicológicas

Permiten evaluar de forma independiente distintas funciones cognitivas, como la atención, la memoria, la percepción y lenguaje, entre otras. Estas pruebas suelen aplicarse para medir el progreso en la recuperación de funciones de pacientes que se someterán a alguna terapia de neuro-rehabilitación enfocada al reentrenamiento de dichas funciones. Algunos ejemplos son la prueba de Cubos de Corsi (fig. 1), o el Trail Making Test (fig. 2).

fig. 1

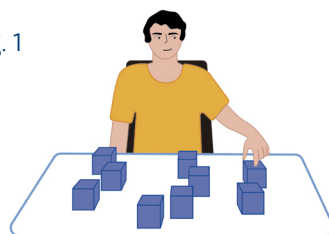
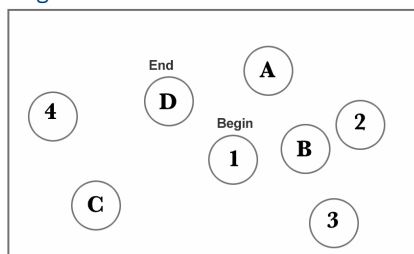


fig. 2



¿Para qué sirven y por qué son importantes?

Estas pruebas permiten :

- Conocer las funciones afectadas por la lesión cerebral y la magnitud del daño.
- Obtener el estado inicial del paciente antes de iniciar la terapia.
- El estado del paciente en el momento de la terapia en la que se está aplicando la prueba.
- Tener pronóstico de su evolución.
- Planear el programa de rehabilitación.
- Conocer los avances del paciente.
- Valorar qué áreas se necesita trabajar con el paciente para obtener mejoría.

"Todo ser humano si se lo propone, puede ser escultor de su propio cerebro"

Santiago Ramón y Cajal

Autores:

- Ana Lilia Estrada Rosales
- Lani Alejandra Ramírez Gómez

Diseño e Ilustración:

- Dalia Itzel Jiménez Martínez
- Arturo Castelán Quiroz

CONTACTO

Laboratorio de Investigación y Desarrollo de Aplicaciones Interactivas para la Neuro-Rehabilitación (LANR)

Planta baja del edificio de Neurociencias,
Instituto de Fisiología Celular, UNAM.
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria,
Coyoacán, 04510, CDMX, México.

M. en C. Ana María Escalante Gonzalbo
56225730/ aescalan@ifc.unam.mx

Ing. Yoás Saimon Ramírez Graullera
56225741/ ygraullera@ifc.unam.mx

Con apoyo de la DGAPA, UNAM
Proyecto PAPIIT IT200318



LANR
Laboratorio de Investigación y Desarrollo de Aplicaciones
Interactivas para la Neuro-Rehabilitación

