

ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LA ESCALA NEUROLOGICA CANADIENSE Y LA ESCALA RANKIN Y LA MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

MARTHA MOSQUERA
SANDRA RODRIGUEZ
ALEJANDRA ROSERO
VI-A

INTRODUCCION

Las escalas de valoración son herramientas útiles para intentar cuantificar de forma fiable y precisa la gravedad de la enfermedad su progresión y su desenlace.

METODOS

Para la elaboración de este artículo se realizó una revisión bibliográfica que permitió conocer que existen diferentes escalas para la evaluación de pacientes que presenten discapacidad para la realización de las actividades de la vida diaria y para los que han sufrido lesiones de tipo neurológico.

DESCRIPCION

Luego de hacer un análisis de las componentes que trata cada una de estas, se comparan entre si y posteriormente se decide que la más acertada es la **escala neurológica canadiense** que se va a describir a continuación:

ESTADO MENTAL

Nivel de conciencia

- Alerta 3
- Obnubilado 1.5

Orientación

- Orientado 1
- Desorientado o no aplicable 0

Lenguaje

- Normal 1
- Déficit de expresión 0.5
- Déficit de comprensión 0

FUNCIONES MOTORAS (sin defecto de comprensión)

Cara

- Ninguna 0.5
- Presente 0

Brazo proximal

- Ninguna 1.5

- Leve 1
- Significativa 0.5
- Total o máxima 0

Brazo distal

- Ninguna 1.5
- Leve 1
- Significativa 0.5
- Total o máxima 0

Pierna

- Ninguna 1.5
- Leve 1
- Significativa 0.5
- Total o máxima 0

RESPUESTA MOTORA (defecto de comprensión)

Cara

- Simétrica 0.5
- Asimétrica 0

Brazos

- Igual 1.5
- Desigual 0

Piernas

- Igual 1.5

- desigual 0

nota: si existe afectación del hemisferio derecho, valorar la extremidad izquierda y viceversa.

Puntuación total:

ANALISIS DE LOS COMPONENTES

Estado mental: es muy importante su evaluación ya que determina las posibilidades de comunicación con el paciente, lo cual facilita o limita los avances en cuanto a su rehabilitación, pues comprende aspectos importantes como el estado de conciencia, la capacidad de orientación y su lenguaje.

Funciones motoras: se tiene en cuenta todo el hemicuerpo del paciente, cuando no presenta defectos de comprensión, el intentara realizar la acción que se le solicite, permitiendo al terapeuta observar, determinar cómo es el proceso y que hace para llevar a cabo lo que se le pide poniendo así en evidencia las limitaciones funcionales que presenta y como le afectan para la realización de las actividades de la vida diaria y su calidad de vida en cuanto a la independencia.

Respuesta motora: dado el caso que el paciente presente defectos en cuanto a la comprensión se da gran importancia a la respuesta motora frente a los estímulos que se le realizan, de igual forma tiene en cuenta todo el hemicuerpo del paciente y la simetría que hay en

cada uno de sus segmentos, por lo tanto, si presenta una asimetría se verán afectadas las funciones motoras limitando así el desempeño de este en las actividades de la vida diaria y su calidad de vida.

DISCUSION

Las escalas neurológicas como la Canadiense permiten detectar empeoramientos o mejorías en las funciones neurológicas básicas, mientras que las escalas funcionales como la de Rankin y la FIM, solo tratan de medir lo que los pacientes son capaces de realizar en la vida diaria para compararlo con lo que podían o podrán hacer, en estas escalas puntúan funciones básicas de cuidado personal y relación con el entorno, intentan medir por lo tanto, autonomía personal.

La escala funcional FIM es un instrumento confiable para la evaluación funcional de la discapacidad en el ámbito clínico, trata puntos de evaluación motores y cognitivos como autocuidado, control esfinteriano, transferencias, locomoción y cognición social en pacientes con ACV o con lesiones medulares, permite evaluar periódicamente los cambios que se producen en un programa de rehabilitación a nivel del paciente de forma individual y también mide resultados globales de la eficiencia y la eficacia de los programas de rehabilitación médica, sus limitaciones radican en el hecho que

esta escala solo es confiable si los evaluadores tienen un entrenamiento previo en el manejo de dicha escala.

La escala neurológica Canadiense es muy clara en cuanto a los parámetros de evaluación, y puede ser aplicada por cualquier personal del área de la salud, sin requerir entrenamiento previo especializado, tiene en cuenta aspectos motores y cognitivos del paciente, por lo tanto si un paciente está orientado, alerta, se expresa bien y comprende lo que se le dice, a pesar de que tenga alguna limitación a nivel motor puede llegar a ser muy funcional e independiente porque así se ve notablemente facilitado su proceso de rehabilitación, si por el contrario el paciente tiene déficit de comprensión y/o expresión sumado a limitación motora, solo con la aplicación de esta escala se van a poder definir las actividades de la vida diaria que se verán afectadas por esta condición y de igual manera se sabe en qué medida se verá comprometida su calidad de vida e independencia. También da una gran ventaja en cuanto al planteamiento de las actividades que se aplicarán durante la rehabilitación ya que pone al descubierto las condiciones reales del paciente aspecto básico para iniciar cualquier proceso de recuperación, mientras que las escalas de funcionalidad se pueden aplicar después de iniciado el proceso para medir los avances en cuanto a independencia y funcionalidad del paciente.

La Escala Rankin, hace parte de las escalas de valoración de la minusvalía, evalúa el estado de funcionalidad del paciente, solo nos permiten obtener resultados parciales acerca de la calidad de vida de los usuarios ya que excluye ítems de valoración importantes como el estado mental o las funciones motoras que pueden determinar por sí mismas el nivel de respuesta funcional que puede manifestar un paciente hemipléjico en dependencia de la evolución tenga.

Este tipo de escalas, si bien arrojan resultados concretos acerca de la funcionalidad, deben ir acompañadas de otro tipo de escalas de valoración para obtener resultados globales acerca de las condiciones y la calidad de vida actuales de los usuarios, y de esta manera poder evaluar al paciente dentro de todas las esferas de desarrollo en las que pueda desenvolverse.

CONCLUSION

El objetivo y finalidad principal de una escala neurológica es trasladar el conjunto de déficit y alteraciones neurológicas presentes en cada paciente a una puntuación global que cuantifique el déficit, de forma que permita valorar objetiva y dinámicamente la intensidad del déficit neurológico.

Las escalas deben incorporar de forma equilibrada los signos neurológicos con mayor efecto sobre el pronóstico y los signos de funcionalidad y desarrollo mental que puedan correlacionarse con la recuperación funcional o la autonomía del paciente.

BIBLIOGRAFIA

- Revista médica Chile v. 129 n. 1 Santiago, enero 2001
- <http://www.ictussen.org/?q=node/44>
- <http://ECVneurologia.org/sc/ictustablas.htm>