

Función motora manual en niños, niñas y adolescentes con parálisis cerebral en el ámbito terapéutico en la ciudad de Cali 2016

Cristian Armando Bravo
Juan David Rivera
Julio Cesar Zapata Criollo

A continuación, se exponen los resultados del estudio denominado Función Motora Manual de niños, niñas y adolescentes con Parálisis Cerebral en el ámbito terapéutico en la Ciudad de Cali en el año 2016, de acuerdo a los objetivos planteados.

1. Características sociodemográficas

Al sondear sobre las características sociodemográficas de la población a estudio (n=29) (Tabla1), se puede observar que la mayoría de la población es de género masculino con un total de 20 pacientes. De igual manera se evidencia que el mayor número de pacientes se encuentran en el rango de edad menor a 10 años, con una edad promedio de 10,3 años. En cuanto al estrato socioeconómico se observó que la mayoría de los pacientes pertenecen al estrato 1-2.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Frecuencia n= 29
Género	
Femenino	9
Masculino	20
Total	29
Rango de edad	
Menor de 10 años	20
11 a 15 años	4
Mayor a 16 años	5
Total	29
Media	10,03
Mediana	9
Desviación estándar	4,02
Rango	14
Mínimo	4
Máximo	18
Estrato socioeconómico	
1	8
2	8
3	7
4	4
5	2
Total	29

Fuente: Los Autores (2017).

2. Características clínicas

Al conocer sobre los antecedentes perinatales de la población a estudio (n=29) (Tabla 2), se encontró que 3 de un total de 29 de los pacientes nacieron pre-término extremo, 7 de un total de 29 pacientes pre-término y 4 de un total de 29 pacientes pos-término, también se observa que nueve de los pacientes presentan antecedentes de enfermedades cardiorrespiratorias con mayor prevalencia de neumonía (cuatro pacientes). En cuanto al tipo de parálisis cerebral se observó que 28 de 29 pacientes presentan parálisis cerebral espástica y en cuanto a la topografía clínica 21 de 29 pacientes presentan cuadriparesia. De los diagnósticos asociados encontramos que 3 de 29 pacientes no tenían ningún diagnóstico asociado y 19 de 29 pacientes tenían más de un diagnóstico asociado. También se

observó que 14 de 29 pacientes los pacientes utilizan más de un dispositivo y 3 de 29 pacientes no utilizan ningún dispositivo.

Tabla 2. Características clínicas

Características clínicas	Frecuencia n=29
Antecedentes Perinatales	
Pre Término Extremo	3
Pre Término	7
A Término	15
Post Término	4
Total	29
Antecedentes Personales	
Bronquitis	2
Asma	1
Neumonía	4
Falla cardiaca	2
Otra	1
Ninguno	19
Total	29
Tipo de Parálisis Cerebral	
Atetosico	1
Espástico	28
Total	29
Topografía Clínica	
Hemiparesia	3
Diparesia	5
Cuadriparesia	21
Total	29
Diagnósticos Asociados	
Déficit cognitivo	3
Trastornos del lenguaje	3
Otra	1
Ninguna	3
Más de una	19
Total	29
Uso de Dispositivos	
Silla de ruedas	6
Caminador	2
Dispositivo visual	4
Más de una	14
Ninguna	3
Total	29

Fuente: Autores (2017).

3. Características asociadas a la terapia

En la Tabla 3, se evidencian las características de la terapia de la población a estudio (n: 29), en la cual se aprecia que la mayoría de la población asiste a la institución N°1 (once) siendo la mayor población, seguido de la institución N°2 (nueve). Se evidencia que la institución N°3 es la que presenta poca población con estas características (tres). Se logra observar que la mayoría de la población asiste a más de una terapia (28) (fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional) con una frecuencia semanal de tres a cinco días (19), y una duración promedio de 45 minutos. Al indagar sobre la edad en que inician terapia 18 de 29 empezaron en el primer año de edad. Han referido interrupción 7 de 29 pacientes han interrumpido el proceso terapéutico refiriendo razones personales de la familia y/o el cuidador.

Tabla 3. Características de la terapia

Características asociadas a la terapia	Frecuencia n=29
Centro de rehabilitación donde realiza el proceso terapéutico	
Institución 1	11
Institución 2	9
Institución 3	6
Institución 4	3
Total	29
Frecuencia semanal de la terapia	
Entre tres y cinco días a la semana	19
Dos veces por semana	9
Una vez por semana	1
Total	29
Duración promedio de la sesión	
30 minutos	5
35 minutos	1
40 minutos	4
45 minutos	18
60 minutos	1
Total	29
Tipo de servicio de salud recibe en su proceso terapéutico	
Fisioterapia	1
Más de una	28
Total	29

Continuación tabla 3.

Características asociadas a la terapia	Frecuencia n=29
Edad en la que inició el proceso de rehabilitación en centros de especializados	
1 año	16
3 años	1
4 años	4
5 años	4
6 años	1
8 años	2
9 años	1
Total	29
Ha interrumpido su proceso terapéutico, en los últimos seis meses, por más de un mes	
Terminación de orden del servicio	1
No autorización de orden del servicio	4
Estado de Salud	2
Razones personales de la familia y/o el cuidador	7
Otra ¿Cuál?	1
No se ha interrumpido terapia	14
Total	29

Fuente: Autores (2017).

4. Características de la función motora manual

En la Tabla 4, se evidencian las características de la función motora manual de la población a estudio. Se puede apreciar que la mayoría de la población se encuentra en nivel cinco de funcionalidad; según el MACS se describe como: No manipula objetos y tiene habilidad severamente limitada para ejecutar aún acciones sencillas.

Tabla 4. Características de la Función Motora Manual

Escala MACS	
Nivel 1	4
Nivel 2	5
Nivel 3	2
Nivel 4	3
Nivel 5	15
Total	29

Fuente: Autores (2017).

En la Tabla 5, Se observa que 21 de 29 pacientes evaluados presentan cuadriparesia siendo quince de ellos calificados en el nivel cinco según de MACS lo que significa que “No manipula objetos y tiene habilidad severamente limitada para ejecutar acciones sencillas”, los demás se encuentran distribuidos en los niveles 1-2-3-4 del MACS.

Tabla 5. Topografía clínica y nivel de la MACS

MACS nivel						
Topografía	1	2	3	4	5	Total
Cuadriparesia	1	3	0	2	15	21
Diparesia	2	1	2	0	0	5
Hemiparesia	1	1	0	1	0	3
Total	4	5	2	3	15	29

Fuente: Autores (2017).

5. Características de la habilidad manual

Entre las habilidades que evalúa la Abilhand-Kids, las actividades de imposible ejecución fueron “abotonarse una camisa” y “abrochar una chaqueta con botones de presión” (17 de 29 pacientes). La actividad de difícil ejecución fue “abotonarse los pantalones” (10 de 29 pacientes). Respecto a la categoría de fácil realización de actividad, se encuentra que la mayor frecuencia se ubica en las actividades de “encender la luz” (18 de 29 pacientes).

Tabla 6. Características de la Habilidad Manual

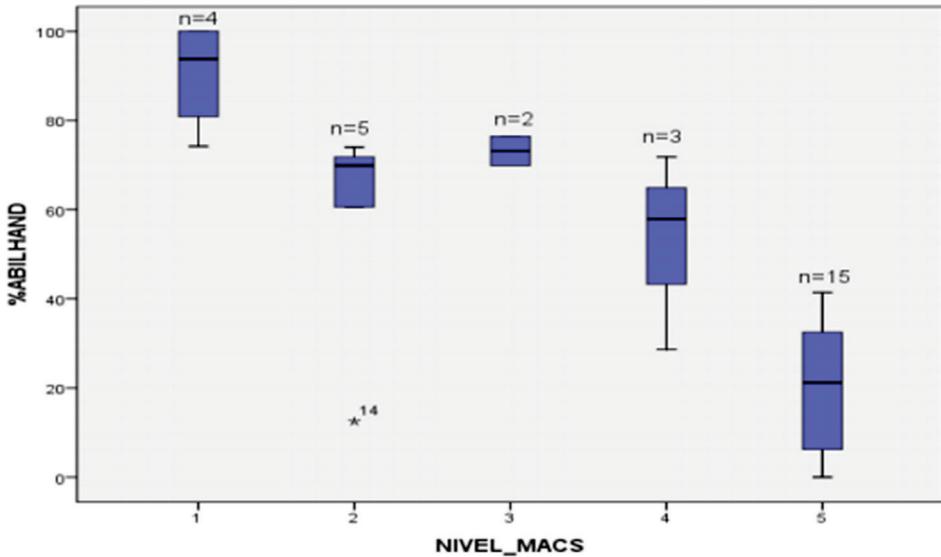
ABILHAND-KIDS					
¿Qué tan difíciles son las siguientes actividades?	Imposible	Difícil	Fácil	¿?	Total
Sacar una moneda del bolsillo	12	4	13	0	29
Doblarse la manga de un saco	13	9	7	0	29
Colocarse un morral en la espalda	14	5	10	0	29
Abotonarse una camisa	17	6	5	1	29
Sacarle punta a un lápiz	14	6	9	0	29
Encender la luz	4	7	18	0	29
Destapar una chocolatina	12	4	13	0	29

Continuación tabla 6.

ABILHAND-KIDS					
¿Qué tan difíciles son las siguientes actividades?	Imposible	Difícil	Fácil	¿?	Total
Colocarse una gorra	10	5	14	0	29
Abrir un termo de tapa grande	13	6	10	0	29
Destapar una botella de agua (de rosca)	14	6	9	0	29
Llenar un vaso con agua	13	8	7	1	29
Abrochar una chaqueta con botones de presión	17	3	7	2	29
Subir el cierre de una chaqueta	12	6	11	0	29
Abotonarse los pantalones	14	10	5	0	29
Abrir una caja de cereales	15	3	11	0	29
Untar la crema de dientes sobre el cepillo	12	7	10	0	29
Subir el cierre de los pantalones	14	6	9	0	29
Abrir un paquete de papas	14	5	10	0	29
Quitarse una camiseta	13	4	12	0	29
Lavarse la parte superior del cuerpo	12	8	9	0	29
Abrir la crema de dientes	16	1	12	0	29

Fuente: Autores (2017).

Gráfica 1. Función y Habilidad Manual



Fuente: Autores (2017).

De los 29 participantes estudiados, la mayoría se ubica en el nivel cinco del Sistema de Clasificación Manual-MACS (n=15) y obtienen las puntuaciones más bajas del Cuestionario de Habilidad Manual (AbilHand-Kids), comparado con el resto del grupo. Por el contrario, los participantes clasificados en el nivel uno (n=4) obtienen las puntuaciones más altas en el AbilHand-Kids, por consiguiente, presentan una mayor habilidad manual según las dos mediciones realizadas. Como dato particular, un participante que se clasifica en el nivel dos del MACS obtiene una puntuación de 12,5 en el Cuestionario de Habilidad Manual (AbilHand-Kids) (Gráfico 1).

En el grupo a estudio (n=29), las puntuaciones del Cuestionario de Habilidad Manual (AbilHand-Kids) tienen una correlación inversamente alta con el nivel del Sistema de Clasificación Manual-MACS, alcanzando significancia estadística, ($\rho=-0,784$; $p=0,000$) resultados que demuestran la consistencia entre los resultados de las dos mediciones de la habilidad manual en estos participantes.