



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Materia:

MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

Docente:

DR- SERGIO JIMENEZ RUIZ

Presenta:

Aldo Gubidxa Vásquez López

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 06/12/2021.

Rehabilitación en pacientes con esclerosis múltiple

La rehabilitación en esclerosis múltiple está dirigida a preservar y conservar la funcionalidad en la vida diaria de las personas con esclerosis múltiple y contempla tres ámbitos de actuación: físico, cognitivo y emocional.

Cuando un paciente de esclerosis múltiple sufre un brote, en algunos casos pueden quedar secuelas en forma de dificultad a la hora de ejecutar ciertas tareas o funciones. Por este motivo, es importante trabajar para paliar estas secuelas y mejorar su calidad de vida.

La neurorehabilitación es una intervención terapéutica centrada en la estimulación del sistema nervioso para que forme nuevas conexiones neuronales tras una lesión neurológica, estimulando una capacidad que se conoce como neuroplasticidad. La terapia física busca la mejora de la capacidad del cuerpo para moverse y funcionar con especial énfasis en el caminar y la movilidad general, la fuerza, el equilibrio, la postura, la fatiga y el calor.

El objetivo es promover la seguridad-

Conseguir y mantener un funcionamiento óptimo y prevenir complicaciones innecesarias, como la debilidad muscular por falta de movilidad y contracturas musculares relacionadas con la espasticidad.

La fisioterapia se recomienda cuando hay un problema específico o síntomas en curso que afectan a las actividades cotidianas, la movilidad y la independencia.

Puede ayudar a coalacionar nivel de discapacidad. Los problemas de la vejiga, el dolor y los espasmos musculares y la rigidez también pueden ser objeto de la fisioterapia.

Un ejemplo sería la estimulación eléctrica funcional, un método terapéutico donde se estimulan los nervios con corrientes eléctricas mediante electrodos de superficie para causar una contracción muscular. El objetivo es producir un movimiento funcional en las extremidades deterioradas con el FES se permite entrenar los músculos incluso cuando se ha perdido parcial o totalmente su control voluntario.

El uso de FES está científicamente probado para conseguir los siguientes objetivos: regulación de los espasmos musculares, prevención-

desarrollo puede utilizarse hasta 14 años.

Para cada una de las áreas anteriores se incluyen una serie de objetivos que los niños deben dominar en su desarrollo normal, empleando un formato de lista de comprobación.

Escala de Brunet-Lézine: Dirigida a niños entre 0 y 6 años proporciona información sobre las áreas psicomotrices, postural, coordinación y lenguaje.

Movement Assessment of Infant: Valora el desarrollo desde el nacimiento hasta los 12 meses. Permite cuantificar la calidad de movimiento, el tono muscular, reflejos, reacciones automáticas y movimiento voluntario. Debe ser aplicado por personal muy cualificado, la sección de tono muscular y reflejos contiene información descriptiva para determinar los déficits de movimiento voluntario, incluye una exploración extensa multiesférica, visual, auditiva, vestibular y táctil que es útil para un programa de intervención.

Test of infant Motor Performance: Define el control postural selectivo y necesario para los movimientos funcionales en los primeros meses, incluido control de la cabeza y tronco del decúbito prono y supino y posiciones erectas, valoro el control selectivo de los movimientos distales, control antigravitacional de las

extremidades.

Escala de valoración de la conducta neonatal: Valora el desarrollo del neonato e intenta evaluar la conducta interactiva más que hacer una evaluación neurológica, aunque incluye algunos puntos neurológicos básicos. Comprende 28 ítems que valoran: Capacidad del neonato para organizar el estado de conciencia, reacciones habituales a los estímulos del entorno control motor activo y del tono postural; Comprende además ítems suplementarios para niños prematuros, frágiles o enfermos y 20 respuestas de valoración neurológica.

Curriculum Carolina para preescolares con necesidades especiales: proporciona instrumentos de valoración en programas de intervención terapéutica a edad preescolar. Diseñado para niños desde el nacimiento hasta un nivel de desarrollo de 24 meses. Incluye 26 secuencias y pone énfasis en el desarrollo sensitivo motor: Seguimiento visual, permanencia del objeto, audición, atención y memoria, percepción visual, conocimiento del espacio e integración táctil, las cuales incluyen: ítems para motricidad fina: áreas de manipulación, habilidad bilateral, uso del objeto y motricidad visual e ítems para motricidad gruesa: valoran actividades locomotoras, el equilibrio y habil. manipuladora.

Bibliografía:

AMF semFYC. (2021). Retrieved December 2, 2021, from Amf-semfyc.com website:

https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1187