



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**



**“MAPAS”**

**Materia:**

**Medicina física y de rehabilitación**

**Docente:**

Sergio Jimenez

**Alumno:**

Minerva Reveles

**Semestre:**

5 B

07/01/2022

# ESCALAS DE EVALUACIÓN EN LA DISCAPACIDAD PEDIÁTRICA

Son

El desarrollo psicomotor (DPM)

Es un proceso continuo que va desde la concepción hasta la madurez

Con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable.

Áreas de habilidades:

- Lenguaje
- Motora
- Manipulativa y social

Las habilidades permiten Independencia progresiva y adaptación al medio

Cada niño desarrolla y aprende a realizar las tareas básicas a diferente velocidad

Las escalas de valoración son Instrumentos de evaluación estandarizadas con procedimientos específicos de aplicación y puntuación.

Escalas de evaluación del desarrollo psicomotor

Alberta Infant Motor Scale  
Análisis observacional de la actividad espontánea motora, desde el RN hasta los 18 meses.

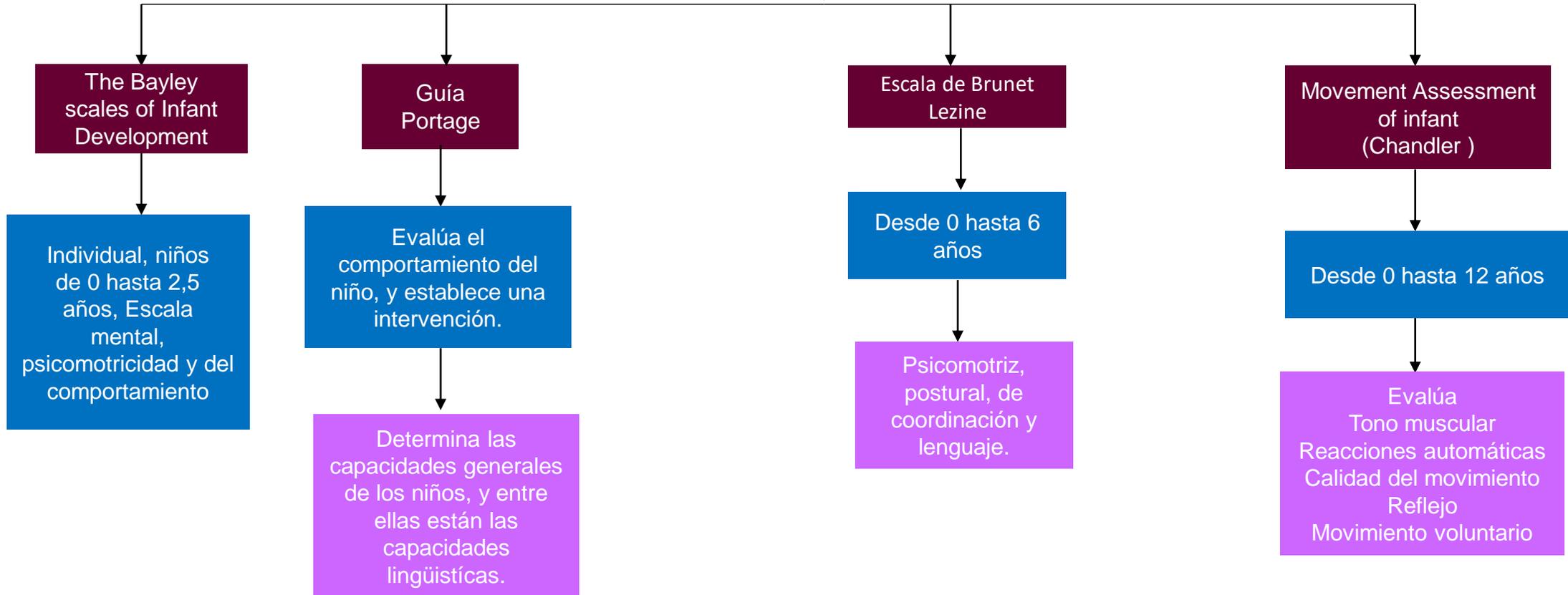
Evalúa Bebés de riesgo neurológico Control postural decúbito prono, supino, sedestación y bipedestación..

Escala Haizea-Llevant  
Permite comprobar el nivel de desarrollo cognitivo, social y motor de 0 a 5 años.

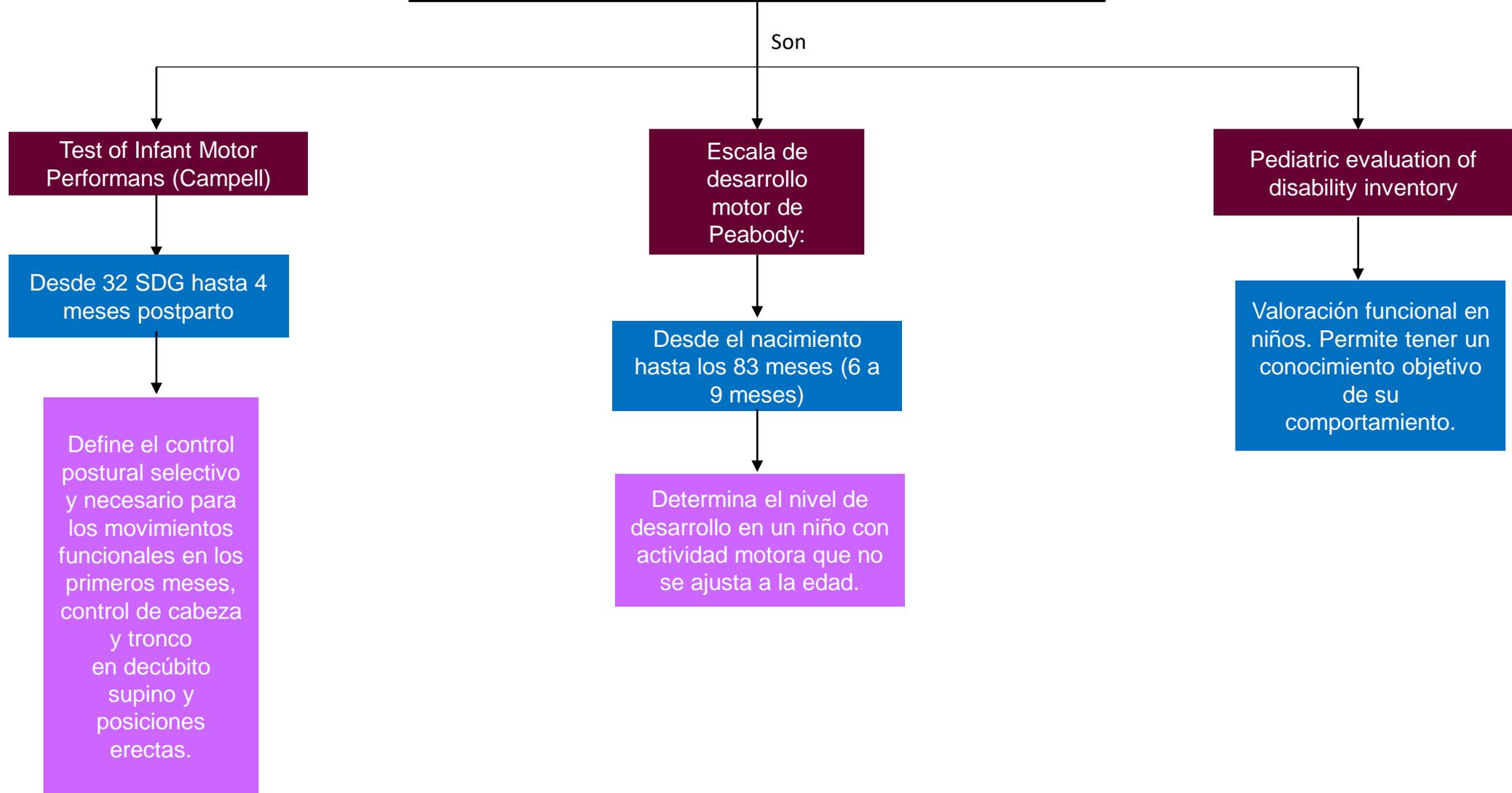
Evalúa Manipulación Sociabilidad Lenguaje postura

# ESCALAS DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Son



# ESCALAS DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR



# ESCALAS Y PRUEBAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL Y COGNITIVA EN EL MAYOR

Son

Escalas de valoración de las actividades básicas de la vida

Las ABVD valoran el autocuidado y las necesidades básicas para que el paciente pueda mantenerse autónomo en su medio inmediato, es decir, su domicilio (comer, desplazarse, asearse, vestirse, contener esfínteres).

Índice de Barthel

Constituye la escala más extendida para valorar las ABVD, fundamentalmente en pacientes domiciliarios o con deterioros más notables, en rehabilitación, para la valoración del grado de minusvalía, discapacidad o dependencia, etc.

Índice de Katz

Su característica más destacable es la ordenación jerárquica de sus ítems reflejando la progresión natural en la pérdida y la recuperación de la función. Sus mayores inconvenientes son la complejidad de la categorización final limitación en el rango de actividades valoradas, y escasa sensibilidad para detectar pequeños cambios.

Escalas de valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria

Escalas de valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria

# ESCALAS Y PRUEBAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL Y COGNITIVA EN EL MAYOR

Son

Prueba de velocidad de la marcha

Se le pide a la persona que camine, con su paso normal, en línea recta, una distancia variable, aunque en general se consideran 6 m.

prueba cronometrada de levántese y ande

Se le pide a la persona que se levante de la silla, camine 3 m y vuelva a sentarse. En general, se considera alterado si tarda más de 20 s, aunque no hay consenso y algunos autores ponen el corte en menos tiempo (15 s), y también depende de la finalidad con la que se emplee la prueba.

Cuestionario de Pfeiffer

Es el Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), un cuestionario muy breve, pero con buenos índices de sensibilidad y especificidad. Valora fundamentalmente la memoria y la orientación. Tiene una corrección en su puntuación según el nivel cultural y de escolarización.

SET-test de Isaac

(sensibilidad para deterioro cognitivo del 79% y especificidad del 82%). Útil en caso de pacientes analfabetos o con déficits sensoriales.

# REHABILITACIÓN EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

## REHABILITACIÓN FÍSICA

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 dolor.

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 las contracturas musculares relacionadas con la espasticidad.

## FISIOTERAPIA

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

## ACTIVIDAD FÍSICA TERAPÉUTICA

Hoy en día está demostrado que una actividad física suave y constante es imprescindible para evitar las complicaciones que puede conllevar algunos de los síntomas de la esclerosis múltiple, así como para mantener y mejorar aquellas funciones que han quedado afectadas

## LOGOPEDIA

La logopedia es una herramienta muy útil en algunos casos de afectación del lenguaje. Con esta terapia se evalúa y tratan problemas con el habla y / o al tragar, posiblemente causados por daños en el sistema nervioso central que han reducido el control de los músculos utilizados en estas funciones importantes.

# REHABILITACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE DUCHENNE

La fisioterapia como tratamiento en los trastornos neuromusculares ayuda a mantener y aumentar, hasta donde sea posible, el nivel de función y movilidad actual del niño.

Fase de marcha  
autónoma

- Ejercicios activos.
- Subir y bajar escaleras: apoyo del pie.
  - Propiocepción y equilibrio.
  - Estiramientos activos.
- Movilizaciones y estiramientos pasivos: familia y fisioterapeuta.
  - Masaje.
  - Hidroterapia.
  - Fisioterapia respiratoria.
- Mantener autonomía personal.
- Evitar largos períodos en cama.

Propósitos

Evitar y reducir las contracturas musculares  
Retrasar el desarrollo de la debilidad muscular  
Evitar y/o reducir la rigidez articular  
Evitar complicaciones respiratorias  
Mantener una calidad de vida óptima

# REHABILITACIÓN EN PACIENTES CON COMPRESIÓN RAQUIMEDULAR

La compresión medular es una urgencia oncológica y neurológica, cuyo diagnóstico y tratamiento precoz son los factores clave para evitar el daño neurológico severo e irreversible. La parálisis, la pérdida de la sensibilidad y la alteración del control de los esfínteres, son la consecuencia final del proceso, y supone una fuente de morbilidad importante del paciente oncológico, además de estar relacionado con un menor tiempo de supervivencia

¿Por qué podría ser necesaria la rehabilitación de la marcha?

Una lesión de la médula espinal daña las células nerviosas y sus conexiones. Este daño puede impedir el flujo de las señales del movimiento que van del cerebro a los músculos, lo que normalmente causa debilidad o parálisis.

¿Le será efectiva la rehabilitación de la marcha?

Cada individuo progresa con la terapia a su propio ritmo. Algunas personas pueden aprender a caminar bien en unos meses; otras pueden tardar años en poder caminar y en hacerlo tan solo como una forma de ejercicio.

¿Cómo determinar si la rehabilitación de la marcha es adecuada para usted?

Un fisioterapeuta (FT) u otro médico determinarán si la rehabilitación de la marcha es algo apropiado para usted por medio de varios exámenes.

Opciones de tratamientos para la rehabilitación de la marcha

Rehabilitación de la marcha temprana (nivel principiante):

- 1.-Si la rehabilitación de la marcha es adecuada para usted, es mejor ponerse en posición vertical y en movimiento tan pronto como le sea posible.
- 2.-Usted puede dar sus primeros pasos después de sufrir a LME usando diversos equipos como las barras paralelas, un andador y las ortesis o braces, etc.

# REHABILITACIÓN EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO

Los traumatismos craneoencefálicos (TCE) son un problema crítico de salud pública, tanto por sus altas tasas de mortalidad, como por las discapacidades que presentan los pacientes que sobreviven a ello, evidenciado dificultades a nivel cognitivo, emocional, familiar, social y laboral, las cuales afectan su calidad de vida.

## Tipos de traumatismo craneoencefálico (TCE)

Los TCE abiertos: ocurren cuando se produce una fractura o perforación de la bóveda craneana, produciendo una herida en el tejido cerebral y exponiendo o dejando en contacto con el aire la masa encefálica.  
Los TCE cerrados: Los traumatismos craneoencefálicos cerrados solo afectan el tejido cerebral

## Gravedad del traumatismo craneoencefálico

La gravedad del traumatismo craneoencefálico suele clasificarse en tres niveles, ya sea leve, moderado o grave, según el tiempo que la persona se mantiene en estado de inconsciencia o con una amnesia traumática.

## Las funciones ejecutivas en persona con traumatismo craneoencefálico

El concepto de funcionamiento ejecutivo hace referencia a un conjunto de operaciones cognitivas de alto nivel como la planificación, la toma de decisiones, la flexibilidad, entre otras, las cuales controlan y regulan el comportamiento

## Rehabilitación neuropsicológica en pacientes con TCE

La rehabilitación puede definirse como una aplicación sistemática de actividades terapéuticas, orientadas a mejorar la funcionalidad del paciente.

# EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

## CAMPO DE ACCIÓN

La Medicina Física & Rehabilitación como especialidad médica centra su actuación en el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad encaminados a facilitar el mayor grado de independencia.

## HABILIDADES CLÍNICAS

- 1.- Obtener y elaborar una historia clínica que contenga toda la información relevante.
- 2.- Realizar un examen físico y una valoración mental
- 3.- Tener capacidad para elaborar un juicio diagnóstico inicial y establecer una estrategia diagnóstica razonada.
- 4.- Reconocer y tratar las situaciones que ponen la vida en peligro inmediato, y aquellas otras que exigen atención inmediata.

## FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS

- 1.- Comprender y reconocer la estructura y función normal del cuerpo humano, a nivel molecular, celular, tisular, orgánico y de sistemas, en las distintas etapas de la vida.
- 2.- Reconocer las bases de la conducta humana normal y sus alteraciones.
- 3.- Comprender y reconocer los efectos, mecanismos y manifestaciones de la enfermedad sobre la estructura y función del cuerpo humano.

## VALORES PROFESIONALES, ACTITUDES, COMPORTAMIENTOS Y ÉTICA

- 1.- Reconocer los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo los principios éticos y las responsabilidades legales.
- 2.- Comprender la importancia de tales principios para el beneficio del paciente, de la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional.

# REHABILITACIÓN EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO

Se proponen las siguientes líneas generales como competencias específicas para el bloque de Medicina Física & Rehabilitación del Grado de Medicina:

**SABER**  
(Conocimientos):

Reconocer, Diagnosticar y Orientar el manejo de la Diversidad Funcional (Discapacidad y/o Dependencia):

**SABER HACER**  
(Habilidades):

1.-Rutinariamente y sin supervisión Utilizar escalas de valoración funcional básicas en los diferentes procesos patológicos, Aplicar dispositivos de marcha básicos y Asesorar en la generalidad a los pacientes, familiares y cuidadores  
2.-Practicar bajo supervisión de un tutor docente médico rehabilitador: Ejercitar la prescripción de indicaciones clínicas de técnicas rehabilitadoras básicas utilizadas en la prevención primaria o secundaria de la discapacidad.

**HACER** (Aptitudes)

1.-Implementar el Paradigma Social de Salud y conocer el tradicional Paradigma Clásico de Salud.  
2.-Aplicar el Modelo profesional médico diagnóstico-terapéutico de función y calidad de vida en respuesta a las necesidades derivadas de la diversidad funcional del individuo en sociedad y en un modelo de atención integral e interdisciplinar del ciudadano con discapacidad y dependencia

**INSTRUMENTALES**

1.-Capacidad de análisis y síntesis  
2.-Capacidad de organización y planificación  
3.-Comunicación oral y escrita en la lengua nativa  
4.-Resolución