



**Universidad del sureste**  
**Campus Comitán**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Controles de lectura**

**Nombre: Morales Cano Anayancy.**

**Grupo: "B"**

**Grado: Quinto semestre**

**Materia: Medicina física y de  
rehabilitación**

**Docente: Dr. Sergio Jiménez Ruíz.**

La escala Motora Infantil de Alberta (AIMS) fue construida en Canada por Darrah y Piper (1994) para valorar el desarrollo motor en niños de 0 a 18 meses de edad. Sus propósitos son:

- Identificar patrones motores normales. - Evaluar cambios en las habilidades motoras, que son producto de la maduración o de la intervención en el tiempo. - Entregar información útil para planificar estrategias de intervención.

Está compuesta de 58 ítems. Cada ítem es descrito de acuerdo a tres componentes: 1.- Carga peso: Punto de apoyo de uno o varios segmentos que proporcionan estabilidad, en un principio el niño requiere de una mayor cantidad de puntos de apoyo para mantener una determinada posición o realizar un movimiento, paulatinamente durante el desarrollo estos puntos de apoyo. 2.- Posición relativo de los diferentes segmentos. 3.- Movimiento antigraavitatorio: El control antigraavitatorio normal comienza con el control cefálico y progresa en dirección cefalo-caudal.

La Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS) es una herramienta que se utiliza con el fin de evaluar el desarrollo motor en niños a término y pretérmino, permite la valoración del desarrollo motor grueso a través de scores y percentiles y su vez sean comparativos con datos de la normativa. Entre las variables que se evalúa son: día de nacimiento, edad cronológica, edad gestacional, edad corregida y sexo de bebé.

Cada posición o sub escala a evaluar se determina por la ventana motora del niño, que representa el repertorio

Norma



El sistema de clasificación de la función motora gruesa (GMFCS, por sus siglas en inglés) se basa en el movimiento que se inicia voluntariamente. Este sistema examina movimientos como sentarse, caminar o el uso de dispositivos de movilidad y los clasifica en cinco niveles. Estos niveles brindan una descripción de las funciones motoras actuales de los niños a sus familias y al clínico personal. También da una idea del equipo y de los dispositivos de ayuda que el niño pueda necesitar en el futuro (por ejemplo muletas, andadores o sillas de ruedas). El sistema se creó para niños con parálisis cerebral.

- Nivel 1: Camina sin limitaciones,
- Nivel 2: camina con limitaciones,
- Nivel 3: Camina utilizando un dispositivo manual auxiliar (muletas o andador),
- Nivel 4: Automovilidad con limitaciones; es posible que utilice dispositivos de movilidad motorizados (una silla de ruedas o un scooter eléctrico),
- Nivel 5: Se le transporta en una silla de ruedas manual o utiliza un dispositivo de movilidad motorizada con apoyo para la cabeza.

-Antes de cumplir dos años:

- Nivel 1: Los niños se sientan sin ayuda, gatean apoyados sobre las manos y las rodillas, se ponen de pie sujetándose de algo y dan unos pasos agarrándose de los muebles. Los niños caminan entre los 18 meses y los dos años de edad sin necesidad de utilizar un dispositivo de movilidad auxiliar.

- Nivel 2: Los niños se pueden sentar en el piso, pero con la ayuda de las manos como apoyo.



# Índice de Barthel

Anayancy Morales Jimenez Cano

El índice de Barthel es una escala funcional basada en las actividades de la vida diaria. Por tanto, su objetivo es detectar los cambios funcionales de personas con enfermedades neurológicas o músculo - esqueléticas. Es decir, mide hasta qué punto una persona puede funcionar de forma independiente y tiene movilidad en las actividades de su vida diaria. Así, este índice también indica la necesidad de asistencia en la atención y, aunque anteriormente hemos dicho que se utiliza para la rehabilitación en pacientes con accidentes cerebrovasculares y otros trastornos neuromusculares, también puede usarse para pacientes oncológicos.

Además, se trata de una medida de discapacidad funcional que se utiliza muy ampliamente.

Existen dos versiones principales: el formulario original de 10 elementos y la versión ampliada de 15. La más utilizada es la de 10 actividades diarias, que incluyen la evaluación de la independencia en la alimentación, el traslado de la silla de ruedas a la cama y el regreso, el aseo, el traslado hacia y desde el inodoro, el bañarse, caminar sobre una superficie nivelada, subir y bajar escaleras, vestirse y la continencia de los intestinos y la vejiga.

El método de puntuación también tienen en cuenta si la persona evaluada recibe ayuda mientras realiza cada tarea.

Lo cierto es que no se han informado estudios específicos de confiabilidad y validez, pero las puntuaciones del Índice de Barthel de los clientes adultos que han sufrido un accidente cerebrovascular o tienen

Norma



# MEC DE LOBO

Dr. Sergio  
Barralón Ruiz

Anayancy Morales Cano

El MEC de Lobo es la versión adaptada y validada en España de MMSE (Mini-Mental State Examination) de Folstein. Se trata de un test de cribado de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas.

Existen dos versiones, de 30 y 35 puntos respectivamente, siendo la de 30 puntos un instrumento más útil para comparaciones internacionales, y además es la única versión autorizada actualmente por los titulares de los derechos de Copyright. Tanto en una versión como en la otra los ítems están agrupados en cinco apartados que comprueban orientación, memoria de fijación, concentración y cálculo, recuerdo diferido, y lenguaje y construcción.

Consiste en invitar al entrevistado a colaborar; no corregir nunca al paciente, aunque se equivoque. Contabilizar los puntos correctos de cada uno de los 5 ítems del test.

1.- Orientación: No se permite la comunidad autónoma como respuesta correcta para la provincia ni para nación o país.

2.- Fijación: Repetir claramente cada palabra en un segundo. Le damos tantos puntos como palabras repita correctamente al primer intento. Hacer énfasis en que las recuerde, ya que más tarde se le volverán a preguntar. Asegurarse de que el paciente repita las tres palabras correctamente hasta que las aprenda. Están permitidos 6 intentos para que las repita correctamente.

3.- Concentración y cálculo: Susstracción de 3 en 3. Si

Norma



# Rehabilitación en Px con esclerosis múltiple

La neurorehabilitación es un tratamiento multidisciplinar y coordinado. El objetivo es una recuperación neurológica y funcional del paciente con esclerosis múltiple.

Se trabajan las funciones motoras y cognitivas. La mayoría de las investigaciones sobre la rehabilitación en pacientes con esclerosis múltiple demuestran una mejora de la función motora y de la calidad de vida sin que progrese su enfermedad. El equipo de especialistas determinará los objetivos a alcanzar y el trabajo que deberá realizar el paciente para conseguir una mejora. Empezar la neurorehabilitación desde el momento del diagnóstico de esclerosis múltiple puede ayudar el bienestar y frenar la progresión de la enfermedad.

Para las personas con esclerosis múltiple, el tratamiento farmacológico es una parte vital para combatir los síntomas de la enfermedad y frenar la progresión, pero por sí solo no suelen ser suficiente. Por ello, la neurorehabilitación es otro de los componentes fundamentales del proceso terapéutico.

La neurorehabilitación es un tratamiento que se lleva a cabo por parte de un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios. En el caso de la esclerosis múltiple, normalmente implica a neurólogos, psicólogos, logopedas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y enfermeras.

Los objetivos de la neurorehabilitación son varios: mejorar el curso de los episodios agudos de EM



# REABILITACION EN PX. Dr. Sergio Jimenez Ruiz CON ENFERMEDAD DE DUCHENNE Anayancy Morales Cano

Las terapias de rehabilitación y apoyo psicosocial forman parte del manejo multidisciplinar de los pacientes con distrofia muscular de Duchenne (DMO). Serán llevadas a cabo por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, psicólogos, etc., que trabajarán conjuntamente para aumentar o preservar las capacidades funcionales, prolongar la marcha, y mejorar en lo posible la integración social y la calidad de vida de los niños con DMO.

El programa de rehabilitación y apoyo debe ser:

- Precoc: Iniciándose desde el momento del diagnóstico,
- Constante: El tratamiento fisioterápico debe ser continuado,
- Individualizado: Según las características clínicas de cada persona,
- Adaptado: Según la fase evolutiva de la enfermedad.

Es fundamental establecer dentro de las rutinas diarias en el hogar, un plan gradual de estiramientos que contribuya a mantener los músculos flexibles (evitando las contracturas), el rango de movimiento y la funcionalidad.

Fundamentalmente hay dos tipos de estiramiento:

- Pasivos: en los que la articulación se mueve lentamente pero energicamente hasta conseguir su máxima extensión, manteniendo esta posición unos segundos.

- Activos: en los que la articulación se mueve empujando contra un objeto fijo.

También es recomendable la realización de ejercicios o actividad aeróbica como la natación y mantener la actividad física sin sobreesfuerzos.

Norma

## Referencias bibliográficas

*ESCALA MOTORA INFANTIL DE ALBERTA EN EL DESARROLLO MOTOR GRUESO DEL NIÑO PREMATURO.* (s. f.).

Formación, E. (s. f.). Todo lo que necesitas saber sobre el índice de Barthel. European School Health Education.

<https://www.esheformacion.com/blog/35/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-el-indice-de-barthel>

*\_ApplicationFrame - Education Materials | Children's Minnesota.* (2017, 13 octubre). Children's Minnesota.

<https://www.childrensmn.org/educationmaterials/childrensmn/article/17457/sistema-de-clasificacion-de-la-funcion-motora-gruesa/>

*Mini-examen cognoscitivo.* (s. f.). infogerontologia.com.

[https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/mini\\_mental.pdf](https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/mini_mental.pdf)

Fem. (2023, 17 julio). *Recupera tu calidad de vida gracias a la neurorrehabilitación para esclerosis múltiple.* Fundación Esclerosis Múltiple. <https://www.fem.es/es/recupera-calidad-vida-neurorrehabilitacion-esclerosis-multiple/>

*Terapias de rehabilitación y apoyo para pacientes con distrofia muscular de Duchenne.* (2022, 28 marzo). Duchenne Y Tu.

<https://duchenneytu.es/terapias-rehabilitacion-apoyo-duchenne/>