

CONTROLES DE LECTURA UNIDAD IV

PASIÓN POR EDUCAR

Angélica González Cantinca

Grupo B

Quinto semestre

Medicina Física y de Rehabilitación

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

ESCALA DE EVALUACIÓN DISCAPACIDAD PEDIATRICA

ESCALA MOTORA INFANTIL

Alberta

> El desarrollo motor de niños con antecedentes de prematuridad (edad gestante menor de 40 semanas) desde el punto de vista neurológico presenta diferencias importantes en relación con el de los niños a término, tanto a corto como a largo plazo, puesto que son más propensos a presentar afecciones y patologías directamente vinculadas a este como la parálisis directamente cerebral o algunas de relación indirecta y que impactan en el desarrollo global de paciente como las alteraciones visuales, auditivas o cognitivas, producto de la mala adaptación al ambiente extrauterino, se pueden encontrar también diferencias entre el desarrollo motor de niños nacidos en países de altos ingresos y países de bajos ingresos y estas se pueden estudiar mediante herramientas de evaluación del desarrollo motor.

La escala motora infantil de Alberta es una de esas herramientas para evaluar el desarrollo motor, se comenzó a desarrollar en 1989 en la localidad de Alberta Canadá dada la poca estandarización en la evaluación del desarrollo motor infantil temprano que existía en ese momento, los autores escogieron 84 ítems que valoraban el desarrollo motor grueso temprano basada en la literatura descripta que tenían hasta ese momento y los dividieron en cuatro conjuntos según la posición en la que el niño iba a ser evaluado, se escogieron 58 ítems para desarrollar posteriormente la validación y análisis de confiabilidad de la escala con la ayuda de la división pediátrica de la asociación

ESCALA DE VALORACIÓN DE FUNCIÓN MOTORA GRESA.

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN FUNCIÓN

motora gruesa

> La escala de valoración Gross Motor function Measure (GMFM) se publicó por primera vez en 1990 por Pallisano con sus curvas de desarrollo motor estratificado a los niños según el compromiso motor funcional, descrito en términos de niveles funcionales en la Gross Motor function Classification System (GMFCS) en niños con parálisis cerebral y sus instrumentos estandarizados de observación la parálisis cerebral es la discapacidad física más frecuente de la niñez, a pesar de ello, a menudo se presentan dificultades en su diagnóstico. El diagnóstico de esta discapacidad es fundamentalmente clínico, lo cual comprende una anamnesis detallada de los factores de riesgo y del desarrollo psicomotor del niño, además del examen neuromotor. Resulta necesaria la aplicación de una serie de instrumentos para determinar el grado de limitación funcional y las alteraciones asociadas dentro de los exámenes complementarios, los exámenes neurológicos son los más importantes en la búsqueda de causas probables y la determinación del momento de la lesión cerebral. Las lesiones estructurales pueden diagnosticarse con la ayuda de imágenes especializadas tales como la TAC, RM, para identificar el sitio anatómico de la lesión sin embargo en muchas ocasiones las alteraciones funcionales no tienen lesión, ni respaldan el grado de discapacidad que presenta el paciente con trastorno neuromotor. Se describe que la escala de clasificación de la función.

ESCALAS Y PRUEBAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL COGNITIVO EN ADULTO MAYOR

INDICE de Barthel

> La valoración de la función física es una labor de rutina en los centros y unidades de rehabilitación. Los índices para medir la discapacidad física son cada vez más utilizados en la investigación y en la práctica clínica, especialmente en los ancianos, cuya prevalencia de discapacidad es mayor que la de la población general. Además, la valoración de la función física es una parte importante de los principales instrumentos usados para la valoración genética de calidad de vida relacionada con la salud.

El índice de Barthel es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades diarias, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado, comenzó a utilizarse en Maryland en 1955, uno de los principales objetivos era obtener una medida de la capacidad funcional de los pacientes crónicos especialmente aquellos con trastornos neuromusculares y músculo esqueléticos.

Las primeras referencias al IB en la literatura científica data de 1958 y 1964, pero es en 1965 cuando aparece la primera publicación en la que se describen explícitamente los criterios para asignar las puntuaciones.

El IB fue uno de los primeros intentos de cuantificar la discapacidad en el campo de la

Angy

MSC MINI EXAMEN COGNITIVO DE LOBO

> El mini examen cognoscitivo de lobo o MEC de lobo, es un test de cribado de demencias surgido de adaptación a población española del Mini Mental State Examination de Folstein, la evaluación juega un papel importante en la lucha contra estas enfermedades ya que una detección y como consecuencia, una intervención precoz, mejora el pronóstico y puede ayudar no solo a entender el empoderamiento de los síntomas sino también a mejorar la calidad de vida de la persona que los padece.

Establecer el origen de la prueba de lobo en 1975, año en el que Marshall F. Folstein, Susan Folstein y Paul R. Meltong publicaron su instrumento de evaluación, los investigadores buscaban crear un análisis que llevara poco tiempo y que además estuviera estandarizado y que les permitiera diferenciar los trastornos orgánicos en pacientes psiquiátricos, la prueba de Folstein y sus colaboradores consta de una puntuación máxima de 30 puntos y está más indicada para poblaciones internacionales.

Fue en 1979 cuando LOBO realizó la adaptación y validación de esta prueba creada en Estados Unidos a población española. El test de lobo es una prueba que permite detectar una posible demencia en pacientes psiquiátricos por medio de cribados sistemáticos. También puede ser utilizado para realizar un seguimiento de la evolución del deterioro cognitivo producido por esta demencia.

REABILITACION EN PACIENTES CON ESCLEROSIS múltiple



> La esclerosis múltiple, es una enfermedad inflamatoria autoinmunitaria desmielinizante del sistema nervioso central, es una causa importante de discapacidad neurológica crónica en adultos jóvenes y edad madura (18 a 50 años). La esclerosis múltiple afecta acerca de 130 000 personas en todo el mundo con una incidencia mediana calculada de 2,5 por 100 000 a nivel global. Se caracteriza por la gran variabilidad en la presentación y el pronóstico y se asocia con discapacidades complejas, como trastornos de la fuerza, sensibilidad, coordinación y déficits cognitivos, visuales y del equilibrio, por lo general estas deficiencias provocan una limitación progresiva de la función en la vida cotidiana y requieren un tratamiento multidisciplinario a largo plazo. Los factores asociados con un peor pronóstico son: mayor edad al inicio, curso de la enfermedad progresiva, síntomas de inicio múltiples, síntomas piramidales o cerebrales y un intervalo corto entre el inicio y la primera recurrencia.

Los pacientes con esclerosis múltiple pueden presentar diversas combinaciones de déficits funcionales, como: discapacidad física (debilidad motora), espasticidad, disfunción sensorial, pérdida de la visión, ataxia, fatiga, dolor, incontinencia, déficit cognitivos; memoria, atención, incontinencia, problemas psicosociales, conductuales y ambientales. Estos déficits tienen una repercusión multidimensional sobre la actividad (funcional).

Los pacientes con esclerosis múltiple tienen necesidades complejas de atención debido a los efectos

Dr. Sergio
Lirio Ruiz
PMU

REHABILITACIÓN EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE DUCHENNE

Scribe

ARON

> La distrofia muscular es el nombre utilizado para referirse a enfermedades que afectan al sistema neuromuscular, que causan degeneración y debilidad del músculo, en la actualidad, existen tratamientos para la DM que pueden ayudar a controlar y reducir la gravedad de los síntomas.

Terapia Física. Una vez diagnosticado la distrofia muscular es importante iniciar la rehabilitación junto a un fisioterapeuta lo antes posible para ayudar a mantener los músculos flexibles y fuertes. La rehabilitación es uno de los pilares en el tratamiento de distrofia muscular de Duchenne, ya que su principal objetivo es prevenir complicaciones y aumentar la calidad de vida. El programa de rehabilitador integra cuatro partes principales: ejercicio, estiramientos, fisioterapia respiratoria y en fases avanzadas de la enfermedad, valoración de la necesidad de productos de soporte y adaptación del entorno, para mejorar la función y participación en todas las áreas.

Ejercicio: Ajustado a cada caso y condición física, se debe estimular en todas las fases de la enfermedad, para aumentar la fuerza y las capacidades funcionales. Participación en ejercicios de bajo impacto como la natación, para evitar la atrofia por desuso. Ejercicios de baja intensidad: concentraciones (fase de acortamiento de las fibras musculares) y ejercicios aeróbicos de baja resistencia han demostrado efectos favorables, manteniendo o mejorando ligeramente la fuerza muscular.

REFERENCIA

1. Valencia-Valencia, Doris, Vega-Vargas, Edwin A. y Benavides-Núñez, Rodrigo. Desarrollo motor de una cohorte retrospectiva de niños colombianos de hasta un año de edad corregida, según la escala motora infantil de Alberta. *Revista de Salud Pública* [online]. 2019, v. 21, n. 2 , pp. 265-270. Disponible en: <<https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.68702>>. Epub 05 Oct 2020. ISSN 0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.68702>.
2. MEJÍA, N. (2010). VALIDACIÓN DE LA ESCALA: GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE (GMFM 66) EN NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL. https://ptccampus.es/50preguntasBook/capitulos/08_Rehabilitacion.html
3. Cid-Ruzafa, Javier, & Damián-Moreno, Javier. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*, 71(2), 127-137. Recuperado http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557271997000200004&lng=es&tlng=es
4. (2023, 9 mayo). Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) - Blog - Stimulus | APP profesional de estimulación cognitiva. <https://stimuluspro.com/blog/mini-examencognoscitivo-de-lobo/>
5. Amatya B, Khan F, Galea M. Rehabilitation for people with multiple sclerosis: an overview of
Cochrane Reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 1. Art. No.: CD012732. DOI: 10.1002/14651858.CD012732.pub2.
6. Morales Tejeda, Adriana Elisa, Quintero Dip, Miriam Marelis, & Guibert Basto, Leidys. (2021). Necesidad de rehabilitación física en un paciente con distrofia muscular progresiva de Duchenne. *MEDISAN*, 25(4), 897-906, Epub 02 de julio de 2021, Recuperado en 09 de diciembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sel_arttext&pid S1029-30192021000400897&lng-es&ting=es.