

José Alberto Cifuentes Cardona.

Dr. Sergio Jiménez Ruiz.

Control de Lectura.

Medicina Humana

Medicina Física y de Rehabilitación.

Quinto semestre “B”

# ESCALA MOTORA INFANTIL DE ALBERTA.

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz

Scribe®

José A. Fuentes

Es una herramienta que permite evaluar el movimiento grueso de los recién nacidos hasta niños de 18 meses, asociando su desarrollo motor con la edad del infante, permitiendo determinar si existe algún grado de retraso o rezago del infante evaluado. Al aplicar la escala podemos identificar patrones de movimiento normal con gestos motores inmediatos esperados para la edad y también es posible detectar niños y niñas con inmadurez motriz.

→ Otra de las razones a considerar es la selección de esta herramienta es el que el costo de la aplicación es mínimo, el tiempo de evaluación está acorde las potenciales motrices de los infantes y tienen una muy buena reproducibilidad entre e intra evaluadores.

¿Que debemos evaluar?

El movimiento espontáneo de los niños y niñas, frente a la estimulación provocada por el tratante con un mínimo de intervención, con el objetivo de poder observar la mayor gama de hitos motores que puede alcanzar el evaluado.

Se debe evaluar las dimensiones de movimiento de Postura, movimiento antigravitatorio y control del peso, lo que resulta ser una evaluación integrada del desarrollo motor del infante.

1. Sub escala Pono, dimensiones del movimiento a evaluar.

- Descarga de peso: peso sobre un antebrazo, mano y abdomen.
- Postura: Soporte de antebrazo. Piernas se aproximan a la posición neutra.
- Movimiento Antigravitatorio: Cambio de peso activo al alcance controlado del lado en el brazo libre.

# SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA FUNCIÓN MOTORA. GRUESA.

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz

Scribe®

Jose A. Fuentes

⇒ 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 y 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 personal clínico. 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.

⇒ Objetivo.

Este sistema se creó para evaluar los movimientos de niños con parálisis cerebral como: sentarse, caminar o el uso de dispositivos de movilidad.

⇒ Niveles

Se clasifican en cinco niveles. Estos niveles brindan una descripción de las funciones motoras actuales de los niños.

- Nivel 1: Comina sin limitaciones
- Nivel 2: Comina con limitaciones
- Nivel 3: Comina usando dispositivos manual (auxiliar) "Muletas" o "Andador".
- Nivel 4: Automovilidad con limitaciones. Es posible que utilice dispositivos de movilidad motorizados como: "Silla de ruedas" o un "scooter eléctrico".
- Nivel 5: Se le transporta en una silla de ruedas manual o utiliza un dispositivo de movilidad

# INDICE DE BARTHEL.

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz

Scribe

Jose A. Cruz

La Valoración física es una labor de rutina en los centros y unidades de rehabilitación.

⇒ El Índice de Barthel es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades.

⇒ El IB se comenzó a utilizar en los hospitales de enfermos crónicos de Mayland en Mass. Uno de los objetivos era obtener una medida de la funcionalidad de los pacientes crónicos, especialmente aquellos con trastornos neuromusculares y músculo-esqueléticos. También se pretende obtener un instrumento útil para valorar de forma periódica la evolución de estos pacientes en programas de rehabilitación.

⇒ Los índices para medir la discapacidad física es una labor de rutina en los centros y unidades de rehabilitación, 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 población en general.

⇒ El IB fue uno de los primeros intentos de cuantificar la discapacidad en el campo de la rehabilitación física, creando un fundamento científico para los resultados que obtienen los profesionales de la rehabilitación en los programas de mejora de los niveles de dependencia de los pacientes. Es una medida simple en cuanto a su obtención e interpretación (fundamento de sobre bases empíricas).

# MEC EXAMEN COGNITIVO DEL LOBO

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

Jose A. Enriquez

➔ El test del lobo es una prueba que permite detectar una posible demencia en pacientes psiquiátricos por medio de preguntas sistemáticas. También puede ser utilizada para realizar un seguimiento de la evolución del deterioro cognitivo producido por una demencia.

➔ Fue en 1979 cuando lobo realizó una adaptación y validación de esta prueba hecha en los Estados Unidos a la población española. Esta validación permite que la prueba sea más precisa en sus resultados ya que se adapta a la población de un país determinado lo que permite controlar algunas variables que pueden generar algún tipo de sesgo, como pueden ser las diferencias culturales.

## DESCRIPCIÓN

La versión española establece la puntuación máxima en 35. Se trata de una escala estructurada que se caracteriza por su sencillez y cuyo tiempo de administración puede oscilar entre los 5-10 minutos aproximadamente.

➔ Sus ITEMS exploran 5 áreas cognitivas. Activación:

1. **Orientación** Se divide en dos apartados más.

• **Orientación Temporal**: Incluyen preguntas encaminadas a determinar si la persona evaluada es capaz de orientarse temporalmente. Preguntas que hacen referencia, día, mes o año.

• **Orientación Espacial**: Evalúa la capacidad de orientación espacial que tiene la persona evaluada en el momento de realizar la prueba que tiene que responder son: En qué lugar estamos? En qué pueblo o ciudad? En qué país?

# REHABILITACIÓN EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MULTIPLE.

⇒ La rehabilitación en esclerosis múltiple está dirigida a preservar y conservar la funcionalidad en la vida diaria de la persona con EM, 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 cumplir estas secuelas y mejorar la 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.

Este potencial adaptativo del Sistema Nervioso permite que el cerebro y las neuronas pueden recuperarse de un accidente o lesión.

## 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, puede incluir un programa de ejercicios, entrenamiento en determinadas prácticas de movimientos y formación en el uso de ayudas a la movilidad.

# REHABILITACIÓN CON ENFERMEDAD DE DUCHENNE

Las terapias de rehabilitación y apoyo psicosocial forman parte del manejo psicosocial de los pacientes con distrofia muscular de Duchenne (DMD).

Serán llevadas a cabo por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, psicólogos, que trabajen conjuntamente para aumentar o prevenir las capacidades funcionales, prolongar la marcha y mejorar en lo posible la integración social y la calidad de vida de los niños con DMD.

El programa de rehabilitación y apoyo debe ser:

- ⇒ **Prezco**: Inicidndose desde el momento del diagnóstico.
- ⇒ **Constante**: El tratamiento fisioterapéutico debe ser continuado.
- ⇒ **Individualizado**: Según las características clínicas de cada paciente.
- ⇒ **Adaptado**: Según la fase evolutiva de la enfermedad.

Ejercicios y Estiramientos Para Pacientes con DMD.

Es fundamental establecer dentro de los rutinos dienos 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. Hay dos tipos:

⇒ **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 se recomienda la realización de juegos o actividad aeróbica como la natación y mantener la actividad física sin sobreesfuerzos.

Fisioterapia para Pacientes con DMD.

La fisioterapia en los niños con DMD ayuda a prevenir la rigidez articular y otras molestias, al mi-

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Saccani R, Valentini NC. Brazilian validation of the Alberta Infant Motor Scale. *Physical Therapy*. 2012; 92(3):440-7.

Pérez-Moya, Giuseppe Doménico, Ochoa-Lares, Ana Alicia, & González-Lugo, Sandybell. (2019). Asociación entre función motora gruesa y desnutrición en niños con parálisis cerebral que acuden a un centro de rehabilitación. *Revista mexicana de pediatría*, 86(4), 138-142.

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.

López-Luis, Noelia, Roda-Bueno, Ángela, Terán-Martín, María, Martínez-Alberto, Carlos Enrique, Fernández-Gutiérrez, Domingo Ángel, Brito-Brito, Pedro Ruymán, & Aguirre-Jaime, Armando. (2022). Cribado del deterioro cognitivo LOBO: fiabilidad del test MEC-35 cuando es aplicado por enfermeras comunitarias. *Ene*, 16(2), 1366. Epub 14 de noviembre de 2022.

Domínguez Moreno, Rogelio, Morales Esponda, Mario, Rossiere Echazarreta, Natalia Lorena, Olan Triano, Román, & Gutiérrez Morales, José Luis. (2012). Esclerosis múltiple: revisión de la literatura médica. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 55(5), 26-35.

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.