



García Aguilar Paola Montserrat

Dr. Jiménez Ruiz Sergio

Medicina Física y de Rehabilitación

Quinto Semestre Grupo "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de Diciembre del 2023

Escala

Paola

ALBERTA

El desarrollo motor de los niños con antecedente de prematuridad (edad gestacional menor de 40 semanas) desde el punto de vista neurológico presenta diferencias importantes en relación con el de los niños a término, tanto a largo como a corto plazo, puesto a que son más propensos a presentar afecciones y patologías directamente vinculadas a este como la parálisis cerebral o algunas de relación indirecta y que impactan en el desarrollo global del paciente como las alteraciones visuales, auditivas o cognitivas, producto de la mala adaptación al ambiente extrauterino, se puede encontrar también diferencias entre el desarrollo motor de niños nacidos en países de altos ingresos y de bajos ingresos y estas se pueden evaluar 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 por localidad de Alberta Canadá dada la poca estandarización en la evaluación de la escala motora infantil que existía en ese momento, los autores escogieron 84 ítems que valoran el desarrollo motor grueso y que son basados en la literatura descriptiva 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 evaluación y la validación del análisis con confiabilidad de la escala con ayuda de la división pediátrica de la asociación canadiense de fisioterapia y terapeutas junto con un panel de expertos profesionales en el desarrollo motor en varias etapas.

Sistema Clasificación Función M. Gruesa

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 idea 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 que se utilizan de ayuda que el niño pueda utilizar o necesitar en un futuro (por ejemplo muletas, andadores, silla 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 (una silla de ruedas por ejemplo), nivel 4: Automovilidad con limitaciones, es posible que se utilice dispositivos de movilidad y movilidad autorizada (una silla de ruedas).

Nivel 5: Se le transporta en silla de ruedas manual y uno de apoyo para la cabeza. Antes de cumplir dos años. El sistema está basado en el movimiento autoinclinado por el paciente con énfasis en la sedación y en el control del tronco, las transferencias y la movilidad, para poder definir el sistema de clasificación en cinco niveles, nuestro principal criterio, la versión expandida incluye la clasificación de pacientes en un rango de edad de entre los 12 y los 48 años y en los que se analizan los conceptos inherentes a la clasificación Internacional de discapacidad y Salud (ICF).

Alientamos a usuarios con esta escala para que el paciente manifieste o reporte el impacto.

Indice 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 en la población general. Además la valoración de la función física es una parte importante de los principales instrumentos utilizados para la valoración genérica de la calidad de vida, relacionado con la salud.

Actualmente incluir la valoración de la función física es una parte imprescindible en cualquier instrumento destinado a medir el estado de salud. Uno de los principales instrumentos más ampliamente utilizados para la valoración de la función física es el Índice de Barthel (IB) también conocido como Índice de discapacidad de Maryland.

El IB 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 (AVD) mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para poder llevar a cabo las actividades.

El IB se comenzó a utilizar en los hospitales de enfermos crónicos de Maryland en 1955. Uno de los objetivos para obtener una medida de la capacidad funcional de los pacientes crónicos, especialmente aquellos con trastornos neuromusculares y musculoesqueléticos. También pretendían obtener una herramienta útil para valorar de forma paradójica la evolución de estos pacientes en los programas de rehabilitación, con eficacia.

Examen Cog. Lobo

Dr. Sergio Jiménez Riza

El MEC de Lobo es la versión adaptada y de la misma manera validada en España del 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 de 35 puntos respectivamente. Siendo la de 30 puntos una herramienta más útil para las comparaciones internacionales.

Diseñado por Folstein y McHugh en 1975, con la idea de proporcionar un análisis breve y de igual forma estandarizado del estado mental que sirviera para diferenciar entre pacientes psiquiátricos los trastornos funcionales y orgánicos. Hoy en día este método se utiliza sobre todo para detectar y evaluar la progresión del trastorno cognitivo y asociado a enfermedades neurodegenerativas como la de tipo Alzheimer. El IMEC fue la primera versión de castellano del MMSE, adaptado por el Lobo y cols. La versión de 35 puntos, fue la primera y es la más utilizada actualmente. Se trata de una sencilla escala estructurada que no requiere más de 5 a 10 minutos, para su administración. Sus ítems exploran 5 áreas cognitivas: Orientación, Filación, concentración, cálculo, memoria y lenguaje.

Instrucciones Generales: Invitar al entrevistado a colaborar, No corregir nunca al px aunque se equivoque. contabilizar los puntos correctos de cada uno de los cinco ítems del test.

1. Orientación: No se permite la comunidad Autónoma como respuesta correcta para provincia ni para nación o país (excepto en la comunidad histórica)

Energía Pac
Jimenez Ruiz

Rehabilitación en Esclerosis Múltiple

La esclerosis múltiple es una enfermedad que afecta al sistema nervioso central. Concretamente afecta a la mielina es la capa protectora que cubre a la célula nerviosa. Gracias a la cual se transmite un impulso eléctrico de una célula a otra. Es una enfermedad autoinmune, es decir son las células inmunitarias del cuerpo las que atacan al sistema nervioso, provocando una inflamación y cicatrización en la vaina de mielina (placas) por lo que se entorpece o se inhibe el impulso nervioso entre las neuronas afectadas.

Esto puede pasar en cualquier zona del cerebro y tronco encefálico o médula espinal.

Afecta más frecuentemente a adultos jóvenes entre 20 y 40 años más habitual en hombres que en mujeres.

La rehabilitación en la esclerosis múltiple la rehabilitación es tomada desde una visión multidisciplinaria, para poder entender, tratar toda la sintomatología que puede darse en dicha patología, tanto física, sensitivas, psicológicas cognitivas a del habla y de la deglución.

Fisioterapias: Dentro de la fisioterapia trabajan con el método peretti, también llamado ejercicio terapéutico cognoscitivo, que se basa en ayudar al sistema nervioso a reaprender los siguientes y diferentes movimientos y/o acciones que se han perdido debido a la lesión a través de la activación de los procesos cognitivos del paciente,

Rehabilitación.

Rx. Enf. Duchenne

Las Terapias de rehabilitación y apoyo psicosocial forman parte del manejo de forma multidisciplinaria de los pacientes con distrofia muscular de Duchenne (DMD). Serán llevadas a cabo por fisioterapeutas, y en terapias ocupacionales, logopédicas, psicológicas 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 DMD.

El programa de rehabilitación y apoyo debe de ser:

> Precoz: 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 contribuyan a mantener los músculos flexibles (evitando las contracturas) el rango de movimiento y de funcionalidad.

Fundamentalmente existen dos tipos de estiramiento: pasivo: En los que las articulaciones se mueven lentamente pero de forma energéticamente hasta conseguir su máxima extensión manteniendo esta posición durante algunos segundos. Activos: La articulación se mueve empujando contra un objeto fijo.

Bibliografías

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

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

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>.

Cap 8. Rehabilitación. (s. f.).

https://ptccampus.es/50preguntasBook/capitulos/08_Rehabilitacion.html

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.

(2023, 9 mayo). Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) - Blog - Stimulus | APP profesional de estimulación cognitiva. <https://stimuluspro.com/blog/mini-examencognoscitivo-de-lobo/>

Broche Herrera, Maikel, Avello Olivert, María Eneida, Blanco Ramos, Claristel, Fraga Ramírez, Osvaldo, Navarro Jiménez, Loraine, & Vásquez Gómez, Lázaro Aurelio. (2020). Resultado del tratamiento rehabilitador en pacientes con esclerosis múltiple. *Acta Médica del Centro*, 14(1), 82-92. Epub 31 de marzo de 2020. Recuperado en 15 de diciembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272020000100082&lng=es&tlng=es.