



Rojas Velázquez Joan Natael

Jiménez Ruiz Sergio

controles de lectura

PASIÓN POR EDUCAR

Medicina Física y de Rehabilitación

5°B

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de diciembre de 2023

Escala Motora Alberta

Dr. Sergio
Jaquez Ruiz

Joan

La prematuridad es un factor de riesgo de retraso en el desarrollo motor de los lactantes y se recomienda la monitorización de ellos durante los dos primeros años de vida. Verificar la fiabilidad intraevaluadores e interevaluadores de la Escala Motora Infantil de Alberta, en un seguimiento ambulatorio de recién nacidos de riesgo en una maternidad pública. Se realizó en recién nacidos de riesgo. Para evaluar el desarrollo motor, la (EMIA) fue empleada por dos evaluadores previamente capacitadas. Se utilizó el coeficiente de estimación para analizar la confiabilidad. Para comparar las evaluaciones intraevaluadores, se utilizó la prueba T o prueba de Wilcoxon. La prueba T independiente se utilizó para comparar pruebas o evaluaciones intraevaluadores. La Escala Motora Infantil de Alberta (EMIA) apunta a una confiabilidad adecuada intra e interevaluadores para evaluar y monitorizar los RUPPT hasta 18 meses en seguimiento ambulatorio de lactantes en riesgo. La prematuridad es una de las mayores causas de mortalidad y morbilidad infantil, tanto en el periodo neonatal, como en la primera infancia, debido a una inmadurez general que puede provocar cambios y disfunciones sistémicas, además de cognitivas, motoras, comunicativas, conductuales, de aprendizaje y sensoriales. En la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal además de factores de riesgo biológicos por la baja edad gestacional se sabe que los recién nacidos prematuros están expuestos a factores ambientales.

Sistema de Clasificación Motora G. Joan

El sistema de la clasificación de la función motora gruesa está basado en el movimiento auto-iniciado por el paciente con énfasis en la sedación, las transferencias y la movilidad. Para definir el sistema de clasificación de 5 niveles, nuestro principal criterio es que la diferencia entre cada uno de estos niveles sea significativo para la vida diaria. Estas diferencias se basan en las limitaciones funcionales, la necesidad de uso de dispositivos auxiliares de la marcha, o de movilidad con movilidad sobre ruedas más que en la calidad del movimiento. Las diferencias entre los niveles I y II no son tan marcadas entre los otros niveles, particularmente para los niños menores de 2 años. El objetivo de la GMFCS es determinar cuál nivel represente mejor las habilidades y limitaciones del niño/joven sobre su funcionamiento motor grueso. El énfasis de esta clasificación se basa en el desempeño habitual que tiene el niño/jovenes en el hogar, la escuela y los lugares en la comunidad, en lugar de hacerlo en la que se supone que niños/jovenes lograrían realizar al máximo de sus capacidades o habilidades. Por lo tanto es importante clasificar el desempeño actual de la función motora gruesa y no incluir juicios acerca de la calidad de movimiento o pronóstico de mejoramiento. Habilidades funcionales y limitaciones.

Indice de Barthel

Dr. Sergio

Jimenez Ruiz,

Joan U.

El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria, consideradas básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia, esto en su versión original. El índice de Barthel se define como: Medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de las actividades 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. Los valores asignados a cada actividad se basan en el tiempo y cantidad de ayuda física requerida si el paciente no puede realizar dicha actividad. El crédito completo no se otorga para una actividad si el paciente necesita ayuda y/o supervisión mínima uniforme; por ejemplo, si el no puede realizar con seguridad la actividad sin alguien presente. Las condiciones ambientales pueden afectar la puntuación en el Índice de Barthel del paciente, si el tiene requerimientos especiales para realizar sus AVD en el hogar (con excepción de adaptaciones generales), su puntuación será baja cuando éste no puede realizarse. Los ejemplos son: barandales en ambos lados, pasillos y puertas amplias para el acceso de sillas de ruedas, cuartos en el mismo nivel, barras o agarraderas.

MS mini-examen cognitivo de L.

El MEC (Mini-examen cognitivo) de Lobo es la versión adaptada y validada. Se trata de un test de cribaje 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 un instrumento más útil para comparaciones internacionales. Diseñada por Folstein y Mellung en 1975, con la idea de proporcionar un análisis breve y estandarizado del estado mental que sirviera para diferenciar, en pacientes psiquiátricos, los trastornos funcionales orgánicos. Hoy en día, se utiliza sobre todo para detectar y evaluar la progresión del Trastorno Cognitivo asociado a Enfermedades Neurodegenerativas como la de tipo Alzheimer.

El MEC fue la primera versión en castellano del MMSE, adaptada por Lobo, y del 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 5-10 minutos para su administración. Sus ítems cubren 5 áreas cognitivas: Orientación, Atención, Concentración, Cálculo, Memoria y lenguaje.

En las instrucciones el entrevistado a colaborar. No corregir nunca al paciente, aunque se equivoque. Contabilizar los puntos correctos de cada una de los 5 test. 1. Orientación: No se permite la comunidad Autónoma como respuesta correcta para la provincia, ni para nación o país. 2. Atención. Repetir claramente cada palabra en un segundo.

Rehabilitación en px con E.

El brote de la esclerosis múltiple se presenta con un proceso inflamatorio que afecta preferentemente a la mielina y que requiere tratamiento con pulsos de esteroides. Existen dos procesos, pocos estudios en los que el paciente realice fisioterapia durante un brote. La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica autoinmune y desmielinizante. La incidencia es difícil de conocer, en Francia presentan tasas de 6,8 por 10.000 habitantes. Comienza en adultos jóvenes o personas de edad media siendo más frecuente en mujeres. Es la segunda causa de incapacidad neurológica en pacientes jóvenes después de los accidentes de tráfico. La evolución es variable, puede causar con periodos estacionarios alternando con brotes de agudización clínica, manifestados principalmente con síntomas motores y sensitivos. Los fisioterapeutas atienden habitualmente a los pacientes que han superado un brote agudo con tratamiento farmacológico con secuelas y a aquellos que han evolucionado de forma progresiva con afectaciones más graves. Las lesiones se distribuyen de forma aleatoria en el sistema nervioso central. En la fisiopatología - anatomía patológica una lesión aguda manifiesta fenómenos inflamatorios agudos y si se lesiona el axón se pondrá mayor capacidad residual.

Rehabilitación px Duchenne.

La distrofia muscular de Duchenne se define como una enfermedad neuromuscular caracterizada por la atrofia y debilidad muscular progresiva, que se clasifica como una miopatía de naturaleza progresiva. Dentro de las patologías neuromusculares, la distrofia de Duchenne se encuentra de las denominadas enfermedades raras, y está ligada al cromosoma X. Y la historia natural de la enfermedad consta de una fase preclínica, durante la cual se puede apreciar un leve retraso en las funciones motoras; una fase de estado, en la que se evidencia el déficit neuromuscular y signo de Gowers positivo; y una fase final, en la que la atrofia muscular generalizada y la afectación de la musculatura respiratoria suele llevar a la muerte en la segunda década de la vida. Aunque no existe una cura para la distrofia muscular de Duchenne, existen algunos tratamientos aceptados que pueden reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida. La atención de los pacientes con Duchenne, en muchos casos, no se recomienda, contempla bajo los estándares mundiales que aconsejan y que son emitidos por las organizaciones y especialistas en Duchenne. Usualmente son tratados sin la vinculación y coordinación necesaria con médicos y profesionales de otras especialidades. Este patrón provoca que algunas de las complicaciones que forman parte de la progresión de esta enfermedad no sean atendidas de manera adecuada en detrimento de los niños y jóvenes.

bibliografía

D, Valencia. E, Vega Vargas. R, Benavides Núñez.(2019). Desarrollo motor de una cohorte retrospectiva de niños colombianos de hasta un año de edad corregida, según la escala motora infantil de Alberta.

disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2019.v21n2/265-270/>

R, Palisano. P, Rosenbaum. D, Bartlett. M, Livingston. GMFCS – E & R Clasificación de la Función Motora Gruesa. CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University

disponible en:

https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/079/original/GMFCS-ER_Translation-Spanish.pdf

J, Baztán. J, Pérez del Molino. T, Alarcón. E, San Cristóbal. ÍNDICE DE BARTHEL (IB). Subsecretaría de atención Intergeneracional Dirección de la Población Adulta Mayor.

disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-I%CC%81NDICE-DE-BARTHEL.pdf>

G, Fanjiang. A, Saz. P, Marcos. TAEediciones. Mini-examen cognoscitivo (lobo).

disponible en: https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/mini_mental.pdf

Duchenne PARENT PROJECT España. Tratamiento y rehabilitación para personas con DMD.

disponible en: <https://www.duchenne-spain.org/tratamiento/terapias-de-rehabilitacion/fisioterapia-2/>

M.C. Molina Díaz. C. Revert Gironés. M.A. Hernández Pérez. (2011). Procedimiento fisioterapéutico en esclerosis múltiple en fase aguda. ELSEVIER.

disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-procedimiento-fisioterapeutico-esclerosis-multiple-fase-S113860451200010X>