



Universidad Del Sureste Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

Firmas

Félix Alejandro Albores Méndez

Grupo: "B"
Quinto semestre
Medicina física y rehabilitación

Dr. Jiménez Ruiz Sergio

04/12/2023

Escala motora infantil de Alberta

La prematuridad es un factor de riesgo de retraso de desarrollo motor de los lactantes y se recomienda la monitorización de ellos durante los primeros años de vida, específicamente la confiabilidad interevaluadores e interevaluadores de la escala motora infantil de Alberta en un seguimiento ambulatorio de recién nacido de riesgo en una maternidad pública o estudio prospectivo realizado en un seguimiento ambulatorio de recién nacido de riesgo. Para evaluar el desarrollo del motor, la EMI fue aplicada por dos evaluadores previamente capacitados. Se utilizó el coeficiente de estimación intrajurado para analizar la confiabilidad. Para comparar las evaluaciones interevaluadores se utilizó el coeficiente de estimación intrajurado. Para analizar la confiabilidad. Para comparar las evaluaciones interevaluadores, se utilizó la prueba T pareada de la prueba de Wilcoxon. La prematuridad es una de las mayores causas de mortalidad infantil tanto en el periodo neonatal como en la primera infancia, debido a una inmadurez. En la UCI neonatal además de factores de riesgo biológicos por la baja edad gestacional que implica varios cambios en sistemas esenciales, se sabe que los lactantes nacidos prematuros, están expuestos a factores de riesgo que también contribuyen a cambios en su desarrollo motor. Ingresado en la UCI neonatal, el RNPT es sometido a una serie de procedimientos invasivos y dolorosos, capaces de provocar retraso motor por falta de estimulación adecuada durante los primeros meses de vida que afectan a la movilidad contribuyendo al retraso y deficiente desarrollo motor. Detectar estos factores y minimizarlos precozmente así

Sistema de clasificación de la función motora gruesa
La parálisis cerebral es un trastorno de control postural y funcional, es la causa de discapacidad física mayor que quedará en la población infantil, cuyo origen está relacionado con la espasticidad, dismetría de la fuerza muscular, ataxia, rigidez y alteraciones del movimiento. La OMS lo define en el 15% de todos los años de vida por discapacidad.
La clasificación de la parálisis cerebral en subtipos principales, los cuales son: espástica, dispraxia y atáxica, en la más común presenta discapacidad bilateral o incoordinación del tono muscular, hiperreflexia y signos de afectación piramidal como clonus o Babinski, cuya característica es tener un patrón de movimiento anormal, así como la lesión periventricular de la sustancia blanca en el neonato prematuro es la causa más relacionada a esta forma de PC. La SEP acepta la división tradicional como es hemiparesia, diparesia, y tetraparesia. Solo en presencia de PC espástica, actualmente se clasifican dos tipos de PC en la función topográfica unilateral, o bilateral tomando consideración en la afectación del tronco y partes inferiores, como la función oromotora de la cabeza y el lenguaje. En la clasificación corporal y componentes estructurales con el diagnóstico, considerando un nuevo enfoque relacionado al conocimiento e investigaciones de la PC, así mismo, está basada en un modelo biopsicosocial bajo dos conceptos o modelos: desarrollo y el funcionamiento y la discapacidad, incluyendo los factores ambientales y su relación con los mismos, como también espumas en la cual, la representación raza está pasando en la aplicación de conocimientos y movilidad en la PC, son creadas de medicaciones cualitativas y cuantitativas, que registran funciones motoras en la etapa de previa

Índice de Barthel

07/12/2023

La valoración de la dependencia física en las actividades básicas de la vida cotidiana (ABVD), está adquiriendo cada vez una relevancia mayor, sobre todo en centros y unidades de rehabilitación. Evaluar la dependencia de una persona, si es una persona verbal independiente, y el grado de ayuda que necesita, no es tan sencillo, ya que depende de muchos factores. Para ello, contamos con instrumentos que miden la calidad de vida de un paciente como el índice de Barthel es uno de los instrumentos más utilizados, también conocidos como índice de discapacidad de Maryland. En este artículo de informamos de todo lo importante. Es un instrumento de evaluación aplicado por los profesionales sociogerontólogos, con el objetivo de medir y valorar el grado de independencia de una persona, a la hora de realizar dichas tareas básicas de la vida diaria, en función de si necesita ayuda importante para llevarlas a cabo o es totalmente independiente. Con el tiempo y evaluaciones del grado de dependencia física o neurológica en un paciente, suponiendo esto una dificultad para su calidad de vida. El índice de Barthel comenzó a utilizarse en 1955 en los hospitales de entornos crónicos de Maryland, EEUU, con el los médicos conseguían medir la capacidad funcional de los pacientes, sobre todo, aquellos que presentaban trastornos musculoesqueléticos o neuromusculares. También para utilizarlo para evaluar la mejora de esos usuarios tratados en programas de rehabilitación. Aunque, tras 1965 no se publicaba mundialmente esta escala de medición de pacientes, como todo en esta vida ha dado lugar a múltiples versiones además de otras, como compilaciones entre otros índices de literatura.

Mini-examen cognitivo de lobo

07/12/2023

La escala mini mental Lobo es un test de carácter cognitivo que se utiliza para detectar una posible demencia en cribados sistemáticos de pacientes geriátricos y lo mismo tiempo para seguir la evolución de la misma.

Existen dos versiones diferentes: una que se hace sobre una puntuación máxima de 30 y otra de sobre 35. Esto se trata un test de preguntas que se agrupan en 5 grupos para la orientación espacio-temporal, la fijación de una memoria inmediata, la capacidad de concentración y cálculo, lenguaje y construcción espacial. Estos se dividen en 5 puntos en la orientación temporal: preguntaremos ¿en qué día estamos, En qué fecha, En qué mes, En qué estación, En qué año, / Orientación Espacial: En qué lugar estamos, En qué ciudad está, en qué país, fijación

memoria inmediata al paciente y palabras como perro, caballo, manzana, memoria mostraremos cosas que el paciente pueda reconocer como lápiz, papel, lápiz, etc, frecuencia que pasa. La puntuación total máxima es de 35 puntos. Se considera que hay deterioro cognitivo si la puntuación es < 23 puntos. Excluye los preguntas que hayan sido eliminadas, básicamente por androclismo o por imposibilidad física de cumplir un ítem. Entonces calculamos la puntuación total corrigida la obtenida por resta de ítems después de corregir la puntuación total. Interpretación los instrumentos, sencillo y breve de aplicación, no requiere de especialidades habilidades para su administración. La edad y la escolarización influyen en la puntuación total. Existen limitaciones a su uso en pacientes con bajo nivel cultural, analfabetos o con déficit sensoriales. No exploran todas las áreas cognitivas, posibilidad de que pasen inadvertidos los casos incipientes de deterioro cognitivo. El paciente podría hacer una figura

Rehabilitación en pacientes con esclerosis múltiple

La esclerosis múltiple es una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, caracterizada por la aparición de lesiones inflamatorias con destrucción de la mielina que configuran las características placas de desmielinización. Es la enfermedad neurológica plácida de desmielinización. Es la enfermedad neurológica más frecuente en adultos jóvenes de Europa y norteamericana, y constituye una de las principales causas de invalidez para este grupo de edad. La prevalencia de la enfermedad en nuestro país oscila entre 50-60 casos por cada 100.000 habitantes, por lo que se trata una patología atendida con frecuencia en los servicios de rehabilitación neurológica. Le em tiene unas características específicas que deberemos tener en cuenta al abordar el tratamiento rehabilitador. Es una enfermedad progresiva con un curso fluctuante e imprevisible que hasta la fecha no tiene un tratamiento curativo. Existen un potencial de recuperación espontánea sobre todo en las fases iniciales de la enfermedad. Por lo tanto, vamos a encontrarnos con el efecto acumulativo de múltiples lesiones a diferentes niveles, vamos a ver en cada paciente y momento evolutivo que en su conjunto determinan una multiplicidad de déficit que en su conjunto determinan una multiplicidad de déficit que en su valor el grado de discapacidad y minusvalía. Además, en algún caso la intervención terapéutica sobre un déficit podría mejorar otro. Es un padecimiento con un enorme impacto en el paciente, la familia y la sociedad, que afecta el estado emocional, las relaciones personales, el empleo y la interacción social. En la neurorehabilitación, al igual que en todos los campos de la medicina, existen un creciente interés

Félix Alejandro Arbores Méndez
Dr. Sergio

Alfonso Ruiz

Rehabilitación con enfermedad de Duchenne
La distrofia muscular de Duchenne o deFINE como una enfermedad neuromuscular caracterizada por la atrofia y debilidad muscular progresiva como consecuencia de la degeneración de los músculos esqueléticos, lisos y cardíacos. Dentro de las patologías neuromusculares, la DMĐ se clasifica como una miopata de naturaleza progresiva y perteneciente al grupo de patologías hereditarias. La DMĐ se encuentra dentro del grupo de las denominadas enfermedades raras, está ligada al cromosoma X. La incidencia de la DMĐ es de 1 por cada 3.300 nacimientos de varones y la historia natural de la enfermedad consta de una fase proclínica, durante la cual se puede apreciar un leve retraso en la función motora; una fase de estado, en el que se evidencia el déficit muscular y signos de gower positivo y una fase final, en la que la atrofia muscular respiratoria suele llevar a la muerte en la segunda década de la vida. Tratamiento las sesiones de tratamiento incluyen masoterapia descontractante suave, estiramiento, reeducación de la marcha y ejercicios respiratorios, seña, señas visuales, ayudas y dispositivos a la vez que chancas, varillaje, inserción, se aprueba déficit en el control de tronco, la escasa capacidad para el mantenimiento de la marcha autónoma y la pseudohipertrofia de la musculatura sutil, valoración funcional. Los principales hallazgos fueron la disminución del reflejo de aquileo plantar, la fuerte contractura de la musculatura sutil bilateral; la presencia del signo de gower; la disminución de fuerza en la musculatura del tronco y los miembros inferiores; el empeorado la escala de dorcas modificada y el

Referencia

DÍAZ SANHUEZA, C., PARDO VARGAS, R. A., & BUSTOS, P. (2018). MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADAS A ESPINA BÍFIDA EN ADULTOS. SEMERGEN, 44(4), 276–280.

[HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.SEMERG.2017.09.003](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.09.003)

GARFIA, A., SALGUERO, M., MARTÍNEZ, M. C., MOLINA, M., & BOTET, F. C. (2002). NEUROPATÍA HEMORRÁGICA

TÓXICA

AGUDA Y FALLO MULTIORGÁNICO TRAS INTOXICACIÓN POR ANTICOAGULANTES, DISOLVENTES, AINES Y ANTIHISTAMÍNICOS: A PROPÓSITO DE UN CASO FATAL. CUADERNOS DE MEDICINA FORENSE, 27, 61–70.

[HTTPS://SCIELO.ISCIII.ES/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ABSTRACT&PID=S1135-76062002000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-76062002000100006)

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO (VOL. 90, NÚMERO 1). (2022). NIETO EDITORES.

H., N. N., & H., D. N. (S/F). ESPINA BIFIDA. REVISTAMEDICAHONDURENA.HN. RECUPERADO EL 18 DE NOVIEMBRE

DE

2023, DE [HTTPS://WWW.REVISTAMEDICAHONDURENA.HN/ASSETS/UPLOADS/VOL53-2-1985-5.PDF](https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/uploads/vol53-2-1985-5.pdf)

MALFORMACIONES DE CHIARI. (S/F). NIH.GOV. RECUPERADO EL 18 DE NOVIEMBRE DE 2023, DE

[HTTPS://CATALOG.NINDS.NIH.GOV/SITES/DEFAULT/FILES/PUBLICATIONS/MALFORMACIONES-DE-CHIARI.PDF](https://catalog.ninds.nih.gov/sites/default/files/publications/malformaciones-de-chiari.pdf)

ROMERO, P., MANTEROLA, A., MARTÍNEZ, E., VILLAFRANCA, E., DOMÍNGUEZ, M. A., & ARIAS, F. (2004).

COMPRESIÓN

MEDULAR. ANALES DEL SISTEMA SANITARIO DE NAVARRA, 27, 155–162.

[HTTPS://SCIELO.ISCIII.ES/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S1137-66272004000600015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600015)

RUBIN, M. (S/F). COMPRESIÓN MEDULAR. MANUAL MSD VERSIÓN PARA PROFESIONALES. RECUPERADO EL 18 DE

NOVIEMBRE DE 2023, DE

[HTTPS://WWW.MSDMANUALS.COM/ES_MX/PROFESSIONAL/TRASTORNOSNEUROL%C3%B3GICOS/TRASTORNOS-DE-LA-M%C3%A9DULA_ESPINAL/COMPRESI%C3%B3N-MEDULAR](https://www.msmanuals.com/es_mx/professional/trastornosneurol%C3%B3gicos/trastornos-de-la-m%C3%A9dula-espinal/compresi%C3%B3n-medular)

(S/F-A). MEDIGRAPHIC.COM. RECUPERADO EL 18 DE NOVIEMBRE DE 2023, DE

[HTTPS://WWW.MEDIGRAPHIC.COM/PDFS/REVME/LE/ME-2017/ME175J.PDF](https://www.medigraphic.com/pdfs/revme/ele/me-2017/me175j.pdf)

(S/F-B). ORG.MX. RECUPERADO EL 18 DE NOVIEMBRE DE 2023, DE

[HTTPS://WWW.ANMM.ORG.MX/BGMM/1864_2007/1981%20v117%20n2%20%5B50-57%5D.PD](https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1981%20v117%20n2%20%5B50-57%5D.PD)