



Controles de lectura
Nicole Yuliveth García Guzmán
Quinto semestre
Grupo "B"

Medicina física y rehabilitación

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Comitán de Domínguez Chiapas a 7 de diciembre de 2023.

ESCALA DE LAMINACION DISCORDANCIA PEDIATRICA ESCALA MOTORA infantil

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 largo como a corto plazo, puesto que son más propensos a presentar afecciones y patologías directamente vinculadas a este como la parálisis cerebral o algunas de relación indirecta, que impactan en el desarrollo global del 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 dado la poca estandarización en la evaluación del desarrollo motor infantil temprano que existía en ese momento, los autores escogieron 89 ítems que valoraban el desarrollo motor grueso temprano basada 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 validación y análisis de confiabilidad de la escala con la ayuda de la división pediátrica de la Asociación canadiense de fisioterapeutas y un panel

ESCALA DE VALORACION DE FUNCION MOTORA GROSERA

SISTEMA DE CLASIFICACION

funcion motora gruesa es la escala de valoracion Gross Motor Function

Measurement (GMFM) se publico por primera vez en 1990, por Pullisano con sus curvas de desarrollo motor estratificando a los niños segun el compromiso motor funcional, descrito en terminos de niveles funcionales en la Gross Motor Function Classification System (GMFCS) en niños con parálisis cerebral y sus instrumentos estandarizados de observacion. La parálisis cerebral es la discapacidad fisica más frecuente de la niñez. A pesar de ello, a menudo se presentan dificultades en su diagnóstico. El diagnóstico de esta discapacidad es fundamentalmente clinico, lo cual comprende una anamnesis detallada de los factores de riesgo y del desarrollo psicomotor del niño, además del examen neuromotor. Resulta necesaria la aplicacion de una serie de instrumentos para determinar el grado de limitacion funcional y las alteraciones asociadas. Dentro de los exámenes complementarios, los exámenes neuroimagenológicos son los más importantes en la busqueda de causas probables y la determinacion del momento de la lesion cerebral.

Las lesiones estructurales pueden diagnosticarse con la ayuda de imágenes especializadas tales como la TAC, RM, para identificar el sitio anatomico de la lesión. Sin embargo en muchas ocasiones las direcciones funcionales (lesiones funcionales) no respaldan el grado de discapacidad que presenta el paciente con trastorno neuromotor. Se describe que la escala de clasificacion

Dr. Sergio Alvarado Ruiz

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 la de la población general. Además, la valoración de la función física es una parte importante de los principales instrumentos usados para la valoración geriátrica de calidad de vida relacionada con la salud.

> El índice de Barthel es una medida sencilla 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 los hospitales de enfermos crónicos de 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 datan de 1962 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 rehabilitación física aportando un fundamento científico a los resultados que obtenían los profesionales de rehabilitación en programas de mejora de los niveles de dependencia de

MINI-EXAMEN

COGNOSCITIVO DE LOBO

Nicole Garcia

El mini examen cognoscitivo de lobo o MCE de lobo, es un test de cribado de demencias surgido de la adaptación a población española del Mini Mental State examination de Folstein. La evaluación juega un papel importante en la lucha contra esas 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.

Existen de la prueba de lobo en 1973, uno es que Marshall F. Folstein, Susan Folstein, y Paul R. Mittelman publicaron su instrumento de evaluación, los investigadores buscaban crear un análisis que llevara poco tiempo y que además estuviera estandarizada 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 1974 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 utilizada para realizar un seguimiento de la evolución del deterioro cognitivo producido por esta demencia. A diferencia de su predecesora, la Mini

REHABILITACIÓN

PACIENTE CON ~~ESCLEROSIS~~ ~~MÚLTIPLE~~

La esclerosis múltiple (EM), 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 EM afecta a cerca de 1.300.000 personas en todo el mundo con una incidencia mediana calculada de 2,5 por 100.000 a nivel global. Se caracteriza por su 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 funcionalidad 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 EM pueden presentar diversas combinaciones de déficits funcionales, como discapacidad física (debilidad motora, espasticidad, distorsión sensorial, pérdida de la visión, ataxia), fatiga, dolor, incontinencia, déficits cognitivos (memoria, atención, ^{PROBLEMAS} incontinencia, déficits psicosisociales, conductuales y ambientales). Estos déficits tienen una repercusión multidimensional sobre la actividad (funcional).

Los pacientes con EM tienen necesidades complejas de atención debido a los efectos acumulativos de las deficiencias y las discapacidades y la repercusión del envejecimiento, lo cual requiere un tratamiento integral de la enfermedad con

REHABILITACIÓN

PACIENTE = ENFERMEDAD DUCHENNE

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.

INTERVENCIÓN FÍSICA

Una vez diagnosticada la distrofia muscular es importante iniciar la rehabilitación junto a un fisioterapeuta lo antes posible para ayudar a mantener los músculos flexibles y fuertes.

REHABILITACIÓN

La rehabilitación es uno de los pilares en el tratamiento de Distrofia muscular de Duchenne (DM), ya que su principal objetivo es prevenir complicaciones y aumentar la calidad de vida. El programa rehabilitador integra cuatro principales partes: ejercicio, estrógenos, 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 concéntricos (fase de acortamiento de las fibras musculares) y ejercicios aeróbicos de baja resistencia han demostrado efectos favorables, manteniendo o mejorando

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Escala motora infantil de Alberta

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>.

Sistema de clasificación función motora gruesa

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

Indice de Barthel

Cid-Ruzafa, Javier, & Damián-Moreno, Javier. (1997). Valoración de la discapacidad física: el indice 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

Mini examen cognoscitivo de lobo

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

Rehabilitación en pacientes con esclerosis múltiple

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.

Rehabilitación en pacientes con enfermedad de duchenne

Cap 8. Rehabilitación. (s. f.).

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