



**Mi Universidad**

## **Control de Lectura**

*Freddy Ignacio López Gutiérrez.*

*Controles de Lectura.*

*4to Parcial*

*Medicina Física y de Rehabilitación.*

*Dr. Sergio Jiménez Ruiz.*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*5to semestre grupo C*

## Examen Motor Infantil de Alberta.

Freddy

El desarrollo motor en el niño está en constantes cambios y evolución desde la concepción, nacimiento y crecimiento; así cuando experimenta su cuerpo y descubre su entorno; donde las habilidades de moverse van cambiando según sus necesidades, maduración y su contexto. El desarrollo motor es parte del desarrollo psicomotor del niño y de su desarrollo integral, como ser humano y como ente social. La superposición de los avances tecnológicos y científicos en medicina mundial; nuestro país no escapa de esa realidad, logrando sobrevivir muchos neonatos a edades gestacionales por debajo de lo esperado; presentando muchos de ellos problemas de inmadurez en todos sus sistemas nervioso central, predisponiendo al niño a presentar complicaciones como el aumento de las lesiones neurológicas y alteraciones en el desarrollo psicomotor del niño. Por tales razones, existe la necesidad de establecer herramientas de evaluación del desarrollo motor, a nivel nacional basadas en teorías contemporáneas; como la teoría de los sistemas dinámicos, que valore el desarrollo motor del niño prematuro, con un análisis selectivo del movimiento, que permitan analizar los pequeños cambios que se puedan observar, durante la adquisición de sus habilidades motoras, con un análisis selectivo de movimiento, que permitan analizar los pequeños cambios que se puedan observar, durante la adquisición de sus

## Sistema de Clasificación de la Función Motora Grossa.

Freddy  
Jiménez Ruiz

El sistema de clasificación de la función motora gruesa. Se basa en movimientos que se inicia voluntariamente. Este sistema examina movimientos como sentarse, caminar o 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. Se pueden clasificar en varios niveles, pero dependen de que apartado o de que estemos hablando. Nivel 1: Camina sin limitaciones, Nivel 2: Camina con limitaciones, Nivel 3: Camina utilizando un dispositivo manual auxiliar (muletas o andador), Nivel 4: Automovilidad con limitaciones; es posible que utilice dispositivos de movilidad motorizados (una silla de ruedas o un scooter eléctrico), Nivel 5: Se le transporta en una silla de ruedas manual o utiliza un dispositivo de movilidad motorizado con apoyo para la cabeza. Hay otra clasificación que es importante y es la de "Antes de cumplir dos años". Nivel 1: Los niños se sientan sin ayuda, gatean apoyados sobre las manos y los rodillos, se ponen de pie sujetá-

# Índice de Barthel

... Jérgio  
Jiménez Ruiz  
Freddy

Se conoce como índice de Barthel, el cual en ocasiones también es llamado índice de Discapacidad de Maryland, a un instrumento de evaluación en forma de escala ampliamente utilizado por diversos profesionales de la rama socio-sanitaria. La valoración de la función física es un 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 población general. Además, la valoración de la función física es una parte importante de los principales instrumentos usados para la valoración genérica de la calidad de vida relacionada con la salud. Uno de los instrumentos más utilizados para la valoración de la función física es el índice de Barthel. El IB es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas de las actividades básicas de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinando para llevar a cabo estas actividades. El IB se comenzó a utilizar en los hospitales de enfermos crónicos de Maryland 1955. Uno de los objetivos era obtener una medida de la capacidad funcional de los pacientes crónicos

# Mini Examen Cognoscitivo de Lobo

Jiménez Ruiz,  
Freddy

La evaluación del deterioro cognitivo es una tarea importante tanto en adultos como en los ancianos. Cuando alguien ingresa en alguna residencia de la tercera edad o comienza a mostrar cierto deterioro, se le suelen aplicar una serie de evaluaciones específicas y se le realizan diferentes pruebas. Entre ellas, podemos encontrar el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, también conocido como MEC. El MEC consiste en una pequeña evaluación para detectar enfermedades neurodegenerativas que presentan un deterioro cognitivo. Su aplicación es en adultos y en los ancianos. Las áreas exploradas son las siguientes: Orientación, fijación, Concentración y Cálculo, memoria, lenguaje y Construcción. La interpretación de este rápido pero eficaz examen consiste en la suma de las puntuaciones de cada ítem. Una de sus ventajas es el tiempo de una administración, que oscila entre los 5 y 10 min. En el original examen de Folstein la puntuación máxima era de 30, en el Lobo es de 35. Esta diferencia se debió a la escasa escolaridad de algunos pacientes, por lo que se añadieron tres ítems más. **Normal = 30-35 puntos, Borderline: 25-29 puntos, Deterioro leve = 20-24 puntos, D. moderado = 15-19 puntos, Deterioro Grave = 0-14 de puntos.** Orientación de tiempo y el espacio. Día de la semana y del mes. Mes. Año. Estación. De

# Rehabilitación en Pacientes con Esclerosis Múltiple

Dr. Freddy Jimenez Ruiz

La esclerosis múltiple, con frecuencia llamada EM, afecta al sistema nervioso central: El cerebro y la médula espinal. puede causar problemas de control y fuerza muscular, de la capacidad de razonar. Los programas de rehabilitación puede ayudar. Incluyen fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje y rehabilitación cognitiva. Fisioterapia: Se utiliza ejercicios en el hogar o caminar. Estos ejercicios se realizan para mantenerse lo más independiente posible. Los ejercicios que se realizan son 1) Estirar y fortalecer los músculos, 2) Hacer que el corazón y los pulmones se esfuerzan más, 3) Mejorar el equilibrio en estos pacientes, es importante que los pacientes aprendan a refrescarse correctamente entre los ejercicios ya que el calor empeora los síntomas. Es posible que las personas que tienen síntomas constantes necesiten terapia todos los días y otros pacientes no lo necesitaran constantemente. Terapia ocupacional: Esta terapia ayuda a ser más independiente por si solo, se les enseña a los pacientes a usar dispositivos para ayudarlos con su vida diaria. Esto incluye dispositivos para ayudarles a comer, vestirse, bañarse y hacer otras tareas. Esta terapia también ayuda a

## Rehabilitación en Pacientes con Enfermedad de Duchenne.

Las terapias de rehabilitación y apoyo psicoso-  
cial forman parte del manejo multidisciplinario  
de los pacientes con **Distrofia Muscular de Duchenne (DMD)**. Serán llevadas a cabo por los  
que son fisioterapeutas, terapeutas ocupaciona-  
les, logopedas, psicólogos, etc. Que trabajan  
conjuntamente para aumentar o preservar  
las capacidades funcionales, prolongar la ma-  
rcha, y mejorar en lo posible la integración  
social y la calidad de vida de los niños  
con **DMD**. Ejercicios y Estiramientos para  
pacientes con DMD. Es fundamental estable-  
cer dentro de las rutinas diarias en el hogar  
un plan gradual de estiramientos que contri-  
buya a mantener los músculos flexibles (evitando los contracturas), el rango de los  
movimientos y la funcionalidad. **Hay dos tipos de estiramientos fundamentales**, 1) Pasivos: En los que la articulación se mueve lentamente pero energicamente hasta conse-  
guir su máxima extensión, manteniendo esta posición unos segundos. 2) Activos: En los que la articulación se mueve empujando contra un objeto fijo. También es recomendable la realización de **ejercicios** o actividad aeróbica como la natación y mantener la actividad física sin sobreesfuerzos. Fisioterapia para pacientes con DMD. La fisioterapia

# BIBLIOGRAFIA

1. Canales Torres, N. J. (2018) Escala Motora Infantil de Alberta en el Desarrollo Motor Grueso del Niño Prematuro. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina
2. Palisano, R., Rosenbaum, P. Walter, S, Russell, D.. Wood, E. & Galuppi, B. (2007) GMFCS-E & R Clasificación de la Fundación Motora Gruesa Extendida y Revisada. Dev Med Child Neurol Vol. 39, pag 214-223
3. Cid-Ruzafa, J. & Moreno, J. D (1997) Valoración de la Discapacidad Física: El Índice de Barthel. Rev. Esp. Salud Pública, No. 71 (pag 127-137)
4. López, E. (2023). Mini Examen Cognitivo (MEC) de Lobo ¿Para qué sirve? PsicoActiva.
5. Molina Díaz, M. C., Revert Girones, C. & Pérez Hernández, M A (2012). Procedimientos Fisioterapéuticos en Esclerosis Múltiple en Fase Aguda Rev Iberoam Fisioter Kinesiol. Vol 14 (no.2). pag. 94-97
6. Medina Cantillo J. (2021), Rehabilitación PTC THERAPEUTICS Capitulo 8.