



# UDS

## Mi Universidad

*Zahobi Bailon Peralta*

*Controles de lectura*

*Tercer parcial*

*Medicina física y rehabilitación*

*Dr. Sergio Jiménez Ruiz*

*Medicina humana*

*Quinto semestre*

*14 de diciembre del 2023 en Comitán de Domínguez Chiapas*

## Escala motora infantil de Alberta es el desarrollo motor grueso del niño prematuro

- Según la OMS niño prematuro, es cuando el nacimiento de niño se da antes de las 37 semanas de gestación. Se dividen en función de la edad gestacional, según la OMS

- Prematuro extremo (28 semanas)
- Niño prematuro (28 a 32 semanas)
- Prematuro moderado (32 a 37 semanas)

Actualmente la prematuridad se mantiene como problema de salud pública en países en vías de desarrollo. Representa la causa más frecuente de ingreso de niños prematuros muy pequeños.

La escala motora infantil de Alberta (AIMS) es una herramienta que se usa con el fin de evaluar el desarrollo motor de los niños a término y pretérmino. Permite la valoración del desarrollo motor. Grupos a través de scores y percentiles y se usa solo con partos con datos de la normativa.

Cada posición o sub-escala a evaluar se determina por la ventana motora del niño que representa el repertorio de movimiento que manifiesta el niño. Para cada ítem observado, que realice el niño dentro de su ventana motora consigna el puntaje de 1, y para los ítems no observados su puntaje sea de 0. La sumatoria de los puntajes creditados es la ventana motora o ítems previos pertenece al puntaje de la sub-escala. El puntaje total oscila entre 0 y 58 puntos, sumatoria de cada sub-escala (24)



# Escala de valoración motora gruesa

Zahoni

Se basa en el movimiento que se inicia voluntariamente. Esta subescala examina movimientos como sentarse, caminar o el uso de dispositivos de movilidad y se clasifica en 5 niveles. Estos niveles brindan una descripción de funciones motoras actuales de niño a sus familias y al personal clínico. También de la idea del equipo y de los dispositivos de ayuda que el niño pueda adquirir en el futuro (coche, andador o silla de ruedas).

- o Nivel 1 -> Camina sin limitaciones.
- o Nivel 2 -> Camina con limitaciones.
- o Nivel 3 -> Camina utilizando un dispositivo manual auxiliar (coche o andador).
- o Nivel 4 -> Autonomía con limitaciones. Es posible que utilice dispositivos de movilidad motorizada (una silla de ruedas con scooter).
- o Nivel 5 -> Se transporta en una silla de ruedas, o utiliza un dispositivo de movilidad motorizada con apoyo para la cabeza.

## Antes de cumplir los dos años

o Nivel 1 -> Los niños se sientan sin ayuda, gatean, apoyados sobre los codos y las rodillas. Se ponen de pie sujetándose de algo y de una pared agarrándose de los muebles. Los niños caminan antes los 2 años de edad sin necesidad de utilizar un dispositivo de movilidad auxiliar.

o Nivel 2 -> Los niños se pueden sentar o ir Pudo Pudo con ayuda de las manos de apoyo. Caminan con las manos y rodillas. Antes se pueden poner de pie sujetándose de algo y de paredes agarrándose de los muebles de la sala.



## INDICE DE BARTHÉL zanobi

En Salud Pública existe una tendencia creciente a valorar el impacto de los problemas de salud tienen, tanto sobre la calidad de vida de las personas como sobre el uso de servicios sanitarios. La evaluación de la discapacidad es un requisito cada vez mayor. El índice de Barthel es un instrumento ampliamente utilizado para este propósito y mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto. El índice de Barthel se ha usado utilizando desde que fue propuesto en 1955 y ha dado lugar a múltiples versiones, además de servir como estándar para la comparación de otros escalos. Es una medida fácil de aplicar con alto grado de fiabilidad y validez, capaz de detectar cambios, fácil de interpretar y cuya aplicación no causa molestias. Por otra parte, su adaptación a diferentes ambientes culturales resulta casi inmediata a pesar de tener algunos limitaciones. El índice de Barthel puede recomendarse como un instrumento de elección para la medida de la discapacidad física, tanto en práctica clínica como en la investigación epidemiológica y en salud pública.

En la valoración de la función física

# CUADRO EXAMEN COGNITIVO de hebbo

Zahabi

El CMOE el hebbo es la versión adaptada y válida en España del CMOE

Existen dos versiones de 30 y 35 puntos

Respectivamente siendo la de 30 Puntos

un instrumento más útil evolutivo de la misma.

Diseñado por Folstein y McHugh 1975

con la idea de proporcionar un análisis

breve y estandarizado del estado mental

que sirva para diferenciar en pacientes

psiquiátricos, los trastornos funcionales

orgánicos. Hoy en día se utiliza se-

ñal todo para detectar y evaluar

la progresión del trastorno cognitivo

o asociado a enfermedad neurode-

generativa como el tipo de Alzheimer

entre otros. El CMOE fue la primera versión

en ser utilizada actualmente se

trata de una sencilla prueba est-

rukturada que no requiere más de

5-10 minutos. sus ítems exploran

5 áreas cognitivas: Orientación, fi-

lacion, concentración y cálculo,

memoria y lenguaje. Se debe

invitar al entrevistado a colaborar

No corrigir nunca al paciente aun-

que este este equivocado. Contar

1120- Puntos correctos de cada de

los 5 ítems de test. 1. Orientación

No se permite la comanduz aut-

odora con respuesta correcta

para no provocar al paciente.

# REHABILITACION EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE DUCHENNE. Zahabi

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

Es fundamental establecer dentro de las rutinas diarias en el hogar, un plan gradual de estiramientos que contribuya a mantener los músculos flexibles el rango de movimiento y la funcionalidad pasivos en los que la articulación se mueve lentamente pero congruente hasta conseguir su máxima extensión, manteniendo esa posición varios segundos.

Activos en los que en la articulación se mueve empujando contra un objeto en la fisioterapia en los niños con DMO ayuda a preservar la vigidez articular y otras molestias, al mismo tiempo que contribuye a mantener la movilidad, la funcionalidad y la capacidad de caminar de largo el mayor tiempo. Tras la valoración de las capacidades y características del niño se comienza con un programa fisioterapéutico entre cuyos objetivos están mejorar / mantener / recuperar la pérdida de la fuerza muscular, la cual es importante evitar / reducir contracturas musculares y/o deformidades en las articulaciones contribuyendo a mantener un rango adecuado de movilidad articular. Promover / estimular / prolongar la duración, evitando así complicaciones derivadas de la sedestación prolongada.

## REHABILITACION EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MULTIPLE

La Esclerosis múltiple puede ser difícil de diagnosticar, ya que los síntomas, con frecuencia varían de una persona a otra o pueden ser producto de otra enfermedad. Los equipos de atención de Esclerosis múltiple dentro del tratamiento de fisioterapia trabajamos con el método Paretti o también ha usado ejercicio y rehabilitación cognoscitiva, que se trata en ayudar al sistema nervioso a viajar desde los difractora en un momento y lo que se basa, o se han perdido debido a las lesiones, a través de las activaciones de los procesos cognitivos del paciente, atención, memoria, percepción, anticipación, imágenes, imágenes (etc.) necesarios para el aprendizaje.

Primero se realiza una evaluación exhaustiva de la percepción, estado del paciente frente al tacto, posiciones del cuerpo como activa la conciencia, durante difractora acciones como por ejemplo levantarse, girarse de la cama, caminar, visualizar un objeto, como utilizar, etc... para posteriormente establecer un programa de programa de rehabilitación adecuada a la sintomatología de cada persona. Se busca de la manera de la plasticidad del cerebro es decir la capacidad que tiene el cerebro para hacer nuevas conexiones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

1. Huberto, A., & Manjarrez, U. (s/f). *Evaluación del desarrollo motor en prematuros menores de 1 año, mediante la escala motora infantil Alberta y el método Munich*. Edu.co. Recuperado el 15 de diciembre de 2023
2. *Reliability of the gross motor function measure-66 scale in scielo*. Available (Acceso de: 15 Diciembre 2023).
3. Cid-Ruzafa, J. and Damián-Moreno, J. (no date) *Valoración de la Discapacidad Física: El Índice de Barthel, Revista Española de Salud Pública*. Available
4. *Semergen Cantabria - Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo*. (s/f). Semergencantabria.org. Recuperado el 15 de diciembre de 2023, de
5. *Terapias de rehabilitación y apoyo para pacientes con distrofia muscular de Duchenne*. (2022, marzo 28). Duchenne Y Tu
6. Molina Díaz, M. C., Revert Gironés, C., & Hernández Pérez, M. A. (2011). Procedimiento fisioterapéutico en esclerosis múltiple en fase aguda. A propósito de 2 casos. *Revista iberoamericana de fisioterapia y kinesiología*, 14(2), 94–97.