



Mi Universidad

Control de lectura

Abril Amairany Ramírez Medina

4to parcial

Medicina física y rehabilitación

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina humana

5to semestre. Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 04 de diciembre de 2023

Abril

TITULO

FECHA

29-11-21

Jimenez Ruiz

Escala motora infantil de Alberta

Es una escala estandarizada que fue desarrollada por las fisioterapeutas canadienses Piper y Darrach en 1994. Dicha escala pretende evaluar y controlar la maduración de la motricidad gruesa infantil, mediante la observación de la actividad motriz espontánea desde 0 meses hasta los 18 meses, con la adquisición de la marcha autónoma. Este instrumento fue creado basándose en una muestra normal que incluía una cohorte de 2,202 niños, representativa de todos los niños nacidos en Alberta Canadá, entre marzo de 1990 y junio de 1992. Incorpora aspectos de la teoría neuro-madurativas y con atributos relevantes de la perspectiva motriz de la teoría de los sistemas dinámicos. Evalúa la secuencia del desarrollo motor en términos de desarrollo progresivo e integración del control muscular antigravitatorio en 4 posiciones: decúbito prono²¹, decúbito supino⁹, sedestación¹² y bipedestación¹⁶, con un total de 58 items. Los items de la AIMS se enfocan en variables como la carga del peso, la alineación postural u el movimiento antigravitatorio que contribuyen a las habilidades motoras; se ha desarrollado como una evaluación observacional que requiere de un manejo mínimo de parte del evaluador y se puede evaluar en un tiempo de 10 a 20 minutos. La escala motora infantil de Alberta, es una herramienta que se utiliza con el fin de evaluar el desarrollo motor en niños a término y pretérmino, permite la valoración del desarrollo motor grueso a través de scores y percentiles y a su vez sean comparativos con datos de la normativa. Entre las variables que se evalúan son: día de nacimiento, edad cronológica, edad gestacional, edad corregida y sexo del bebé. Cada posición o subescala a evaluar se determina por la ventana motora del niño, que representa el repertorio de movimiento que manifieste el niño para cada ítem observado, que realice el niño.



de función motora gruesa.

El sistema de clasificación de la función motora gruesa se basa en el movimiento que se inicia voluntariamente.

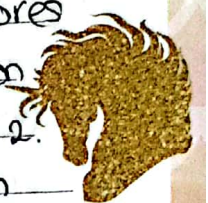
Este sistema examina movimientos como sentarse, caminar o el uso de dispositivos de movilidad y los clasifica en cinco niveles. Estos niveles brindan una descripción de las funciones motoras actuales de los niños a sus familias y al clínico personal. También da una idea del equipo y de los dispositivos 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.

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 con 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.

Antes de cumplir dos años. Nivel 1: los niños se sientan sin ayuda, gatean apoyados sobre las manos y las rodillas, se ponen de pie sujetándose de algo y dan unos pasos agarrándose de los muebles.

Los niños caminan entre los 18 meses y los dos años de edad sin necesidad de utilizar un dispositivo de movilidad auxiliar. Nivel 2: los niños se pueden sentar en el piso, pero con ayuda de las manos como apoyo gatean con las manos y las rodillas. A veces se pueden poner de pie sujetándose de algo y dar unos pasos agarrándose de los muebles.

Nivel 3: Los niños se pueden sentar en el piso con apoyo en la zona baja de la espalda. Se arrastran apoyados sobre el abdomen. Nivel 4: Los niños controlan el cuello pero necesitan apoyo en el tronco para sentar.



Abril

TITULO

FECHA

#

Índice de Barthel

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

29-11-23

El índice de Barthel es una escala funcional basada en las actividades de la vida diaria. Por tanto, su objetivo es detectar los cambios funcionales de personas con enfermedades neurológicas o músculo-esqueléticas. Es decir, mide hasta qué punto una persona puede funcionar de forma independiente y tiene movilidad en las actividades de su vida diaria. Así, este índice también indica la necesidad de asistencia en la atención y, aunque anteriormente hemos dicho que se utiliza para la rehabilitación en pacientes con accidentes cerebrovasculares y otros trastornos neuromusculares, también puede usarse para pacientes oncológicos. Además, se trata de una medida de discapacidad funcional que se utiliza muy ampliamente. Existen dos versiones principales: el formulario original de 10 elementos y la versión ampliada de 15. La más utilizada es la de 10 actividades diarias, que incluyen la evaluación de la independencia en la alimentación, el traslado de la silla de ruedas a la cama y el regreso, el aseo, el traslado hacia y desde el inodoro, el bañarse, caminar sobre una superficie nivelada, subir y bajar escaleras, vestirse y la continencia de los intestinos y la vejiga. El método de puntuación también tiene en cuenta si la persona evaluada recibe ayuda mientras realiza cada tarea. Lo cierto es que no se han informado estudios específicos de confiabilidad y validez, pero las puntuaciones del índice de Barthel de los clientes adultos que se han visto sufrir un accidente cerebrovascular o tienen discapacidades graves, se correlacionan con los resultados clínicos y el estado funcional. En este índice, los pacientes reciben puntuaciones numéricas en función de si necesitan asistencia física para realizar la tarea o pueden completarlo de forma independiente. Los elementos se ponderan de acuerdo con el juicio de los profesionales que



Abril

TITULO

FECHA

29-11-23

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

Mini Examen cognoscitivo de Lobo

El Mini Examen Cognoscitivo de Lobo o MEC 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 del deterioro cognitivo, ya que una detección como consecuencia, una intervención precoz, mejora el pronóstico y puede ayudar no solo a enlentecer el empeoramiento de los síntomas sino también a mejorar la calidad de vida de la persona que los padece. En 1975 Marshal F. Folstein, Susan Folstein y Paul B. McHugh buscaban crear un análisis que llevara poco tiempo y que además estuviera estandarizado y que les permitiera diferenciar los trastornos funcionales orgánicos en pacientes psiquiátricos. La prueba de Folstein u sus colaboradores consta de una puntuación máxima de 30 puntos y está más indicada para poblaciones internacionales. Fue en 1979 cuando Lobo realizó la adaptación y validación de esta prueba creada en Estados Unidos a población española. Esta validación permite que la prueba sea más precisa en sus resultados ya que se adapta a la población de un país determinado. Lo que permite controlar algunas variables que pueden generar algún tipo de sesgo, como pueden ser las diferencias culturales. A diferencia de su predecesora, la Mini Mental State Examination de Folstein que puntúa de 0 a 30 puntos, la versión española establece la puntuación máxima en 35. Se trata de una escala de estructura que se caracteriza por su sencillez cuyo tiempo de administración puede oscilar entre los 5 y los 10 minutos aproximadamente. Sus ítems exploran 5 áreas cognitivas. 1. Orientación: este apartado puede a su vez subdividirse en dos apartados más. Orientación temporal: en este apartado se incluyen preguntas encaminadas a determinar si la persona evaluada es capaz de orientarse

Kiut

Abril

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

30-11-23

Rehabilitación en pacientes con E-M.

La esclerosis múltiple es una enfermedad compleja, que requiere un tratamiento integral a largo plazo. El objetivo de los programas de rehabilitación es mejorar la funcionalidad, el bienestar y calidad de vida de los pacientes con esclerosis múltiple. Actualmente se utilizan diversas terapias de rehabilitación para el tratamiento de la esclerosis múltiple. La terapia física busca la mejora de la capacidad del cuerpo para moverse y funcionar, con especial énfasis en el caminar y la movilidad general, la fuerza, el equilibrio, la postura, la fatiga y el dolor. El objetivo es promover la seguridad, conseguir y mantener un funcionamiento óptimo, y prevenir complicaciones innecesarias, como la debilidad muscular por falta de movilidad y las contracturas musculares relacionadas con la espasticidad.

La terapia física puede incluir un programa de ejercicios, entrenamiento en determinadas prácticas de movimientos y formación en el uso de ayudas a la movilidad y otros dispositivos asistenciales. Esta rehabilitación física puede incluir actividades presenciales en un centro (fisioterapia, deporte terapéutico, hipoterapia o logopedia), y también actividades mediante programas informáticos y juegos online, conocida como rehabilitación virtual (RV). Fisioterapia. La fisioterapia se recomienda cuando hay un problema específico o síntomas en curso que afectan a las actividades cotidianas, la movilidad y la independencia.

Puede ayudar a cualquier nivel de discapacidad. Los problemas de la vejiga, el dolor y los espasmos musculares, y la rigidez también pueden ser objeto de fisioterapia. Dentro de la rehabilitación física hay grandes proyectos en desarrollo para tratar problemas de movilidad, los cuales afectan a una gran parte de los pacientes. Un ejemplo sería la estimulación eléctrica funcional (FES), un método terapéutico donde se estimulan los nervios con corrientes eléctricas mediante electrodos de superficie para causar una contracción muscular. El objetivo es producir un movimiento funcional en las extremidades deterioradas. Con la estimulación eléctrica funcional se permite entrenar los músculos incluso



Abril

DR. Sergio Jimenez Ruiz

FECHA

30 -11- 23

#

Rehabilitación en pacientes con E. Duchenne.

Las terapias de rehabilitación y apoyo psicosocial forman parte del manejo multidisciplinar de los pacientes con distrofia muscular de Duchenne. Serán llevadas a cabo por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, psicólogos, etc. que trabajarán conjuntamente para aumentar o preservar las capacidades funcionales, prolongar la marcha, y mejorar en lo posible la integración social y la calidad de vida de los niños con distrofia muscular de Duchenne. El programa de rehabilitación y apoyo debe ser: Precoz: iniciándose desde el momento del diagnóstico. Constante: el tratamiento fisioterápico debe ser continuado. Individualizado: según las características clínicas de cada persona. Adaptado: según la fase evolutiva de la enfermedad. Ejercicios y estiramientos para pacientes con distrofia muscular de Duchenne. Es fundamental establecer dentro de las rutinas diarias en el hogar, un plan gradual de estiramientos que contribuya a mantener los músculos flexibles (evitando las contracturas), el rango de movimiento y la funcionalidad. Fundamentalmente hay dos tipos de estiramientos. Pasivos: en los que la articulación se mueve lentamente pero energicamente hasta conseguir su máxima extensión, manteniendo esta posición unos segundos. 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 distrofia muscular de Duchenne. La fisioterapia con los niños con distrofia muscular de Duchenne ayuda a prevenir la rigidez articular y otras molestias, al mismo tiempo que contribuye a mantener la movilidad, la funcionalidad y la capacidad

Kiut

Bibliografía

1. (S/f-a). Edu.pe. Recuperado el 14 de diciembre de 2023, de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3655/Escala_CanalesTorres_Nilda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. (S/f-b). Childrensmn.org. Recuperado el 14 de diciembre de 2023, de <https://www.childrensmn.org/educationmaterials/childrensmn/article/17457/sistema-de-clasificacion-de-la-funcion-motora-gruesa-/#:~:text=Nivel%201%3A%20Camina%20sin%20limitaciones,ruedas%20o%20un%20scooter%20el%C3%A9ctrico>
3. Formación, E. (s/f). Todo lo que necesitas saber sobre el Índice de Barthel. Educación sanitaria escolar europea. Recuperado el 14 de diciembre de 2023, de <https://www.esheformacion.com/blog/35/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-el-indice-de-barthel>
4. Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC). (2023, 9 de mayo). Estímulo pro.com. <https://estimuluspro.com/blog/mini-examen-cognoscitivo-de-lobo/>
5. GAEM. (2018, 12 de junio). Terapias de rehabilitación en Esclerosis Múltiple. GAEM (Grupo de Afectados de Esclerosis Múltiple); Fundació GAEM (Grup Afectats Esclerosi Múltiple). <https://fundaciongaem.org/terapias-rehabilitacion-en-esclerosis-multiple/>
6. Rehabilitación. (2022, 28 de marzo). Duchenneytu.Es. <https://duchenneytu.es/category/rehabilitacion/>