



Mi Universidad

Controles de lectura.

Joshua Daniel Mazariegos Pérez.

Controles de lectura.

Cuarto parcial.

Medicina Física y de Rehabilitación.

Dr. Sergio Jiménez Ruiz.

Licenciatura en Medicina Humana.

5° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 14 de diciembre del 2023.

Escala motor infantil de Alberta.

Jimenez Ruiz

Scribe

Daniel

Es una escala estandarizada que fue desarrollada por las fisioterapeutas canadienses Piper & Danah 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.

Incorpora aspectos de la teoría neuromadurativa 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 anti-gravitatorio en 4 posiciones: decubito prono (21 items), decubito supino (9 items), sedestación (12 items) y bipedestación (16 items), con un total de 58 items. Los items de la AIMS se enfocan en variables como la carga del peso, la alineación postural y el movimiento anti-gravitatorio que contribuyen a las habilidades motoras; se puede evaluar en un tiempo de 10 a 20 minutos.

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.

Para cada item observado, que realice el niño dentro

Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

Scribe®

Joshua

El sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa (GMFCS) para la parálisis cerebral está basada en el movimiento autaindicado por el paciente con énfasis en la sedestación (control del tronco), las transferencias y la movilidad.

El objetivo de la GMFCS es determinar cuál representa mejor las habilidades y limitaciones del niño y joven sobre su funcionamiento motor grueso. El énfasis de esta clasificación se basa en el desempeño habitual que tiene el niño/jovenes lograrían en el hogar, la escuela, y lugares en la comunidades.

En el grupo de edad de niños mayores de seis años, en cada nivel se define cuál es el método de movilidad más característico de cada uno de ellos para la ejecución de la función motora como la característica más importante de la clasificación.

Se reconoce que las manifestaciones de la función motora gruesa son dependientes de la edad, particularmente en la infancia y la niñez. Para cada nivel, existe una descripción diferente de acuerdo a un grupo de edad. En los niños menores de 2 años prematuros/pretermino, las descripciones para los niños de 6-10 años y los 12-18 años reflejan el impacto potencial de los factores ambientales, así como, factores personales sobre los métodos de movilidad.

En las generalidades de cada nivel tenemos,

Índice de Barthel

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Joshua

Scribe

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 discapacidades es mayor que la de la población general. Uno de los instrumentos más ampliamente utilizados para la valoración de la función física es el índice de Barthel (IB) también conocido como "Índice de discapacidad de Maryland".

El IB es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria.

El IB es una medida simple en cuanto a su obtención e interpretación fundamentada sobre las bases empíricas. Se trata de asignar a cada paciente un puntaje en función de su grado de dependencia para realizar una serie de actividades básicas. Las AVD incluidas en el índice Original son diez: comer, trasladarse entre sillas y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ducharse, desplazarse, subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces y control de la orina. Las actividades se valoran de forma dife-

Mini Examen Cognitivo de Lobo

Jiménez Ruiz,

Scribe

Joshua

El mini examen cognitivo de Lobo es una herramienta que se utiliza para evaluar la presencia y el grado de deterioro cognitivo de un individuo. Este cuestionario surge de la adaptación al español del test del examen del estado mental mínimo de Folstein.

Este cuestionario es un instrumento de utilidad que a través de varias preguntas evalúa las capacidades del individuo en las siguientes áreas: la orientación en espacio y la orientación en tiempo, la memoria inmediata y la memoria a largo plazo, la atención, el cálculo, el lenguaje y el seguir instrucciones básicas.

La evolución del deterioro cognitivo es una tarea importante tanto en adultos como en ancianos. Cuando alguien ingresa en alguna residencia de la tercera edad o comienza a mostrar cierto deterioro, se suele aplicar una serie de evaluaciones específicas y se realizan diferentes pruebas.

En 1979, el equipo de Lobo realizó la adaptación al español de esta evaluación y lo bautizaron con este nombre. Es por ello que en España se conoce, entre otros nombres como el anterior, o simplemente como MGC o el examen de Lobo. Desde que se introdujo al Español, es el cuestionario más utilizado para evaluar el deterioro cognitivo en adultos y ancianos.

Rehabilitación en paciente con Esclerosis múltiple.

Joshua

La rehabilitación en esclerosis múltiple está dirigida a preservar y conservar la funcionalidad en la vida diaria de la persona con EM, y contempla tres ámbitos de actuación; Física, cognitivo y emocional.

Cuando un paciente de EM sufre un brote, en algunos casos pueden quedar secuelas en forma de dificultad a la hora de ejecutar ciertas tareas o funciones.

La neurorehabilitación es una intervención terapéutica centrada en la estimulación del sistema nervioso para que forme nuevas conexiones neuronales tras una lesión neurológica, estimulando una capacidad que se conoce como neuroplasticidad. Este potencial adaptativo del sistema nervioso permite que el cerebro y las neuronas puedan recuperarse de un trastorno o lesión.

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 de terapia física 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.

Rehabilitación en pacientes con Enfermedad Duchenne.

Jilencz Ruiz

Scribe

Joshua.

La rehabilitación es uno de los pilares en el tratamiento del paciente con distrofia muscular de Duchenne (DMD), ya que su principal objetivo es prevenir complicaciones y aumentar la calidad de vida.

El programa rehabilitador integra cuatro partes principales: ejercicio, estiramientos, 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.

El ejercicio ajustado a cada edad 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 aerobios de baja resistencia han demostrado efectos favorables, manteniendo o mejorando ligeramente la fuerza muscular. Se deben evitar ejercicios excéntricos (de alargamiento) y de fuerza contra gran resistencia, ya que aumentan la tensión mecánica, generando mayor daño muscular. En las escuelas deben entender la necesidad de evitar el trabajo excesivo, no fatigar y permitir descansos, pero a la vez no decidir evitar cualquier actividad. En caso de calambres son beneficiosos los baños calientes, los mensajes y estiramientos.

Bibliografía.

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 Diaz, M. C., Revert Girones, C. & Perez Hernandez, 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. Capítulo 8*.