



# UDSA

## Mi Universidad

*Nombre del alumno: Yari Karina Hernández Chacha*

*Nombre del tema: Controles de Lectura*

*4to parcial*

*Nombre de la materia: medicina física y rehabilitación*

*Nombre del docente Jiménez Ruiz Sergio*

*Medicina Humana*

*5to Semestre Grupo C*

*Comitán de Domínguez ,15 De Di 2023*

Escala de Alberto.

30-NOV-23.

El Sistema nervioso central presenta muchos cambios macroscópicos durante el tercer trimestre de la gestación y el primer mes de vida neonatal como la migración neuronal, la proliferación de las células gliales, la Formación de axones, espinas dendríticas, y la establecimiento de la sinapsis, la mielinización, la muerte celular programada y la estabilización de las conexiones corticales. Muchos estudios de investigación han demostrado diferencias en los volúmenes encefálicos y la mielinización que dependen de la edad gestacional del recién nacido. El cerebro del niño prematuro difiere del niño a término, por sus propias particularidades producto de su inmadurez a todos sus sistemas, en especial al sistema nervioso central. Por lo tanto cuanto más prematuro nace un niño, más neuronas deben producir su cerebro para alcanzar el número adecuado en su neurodesarrollo. La zona de máxima producción neuronal del cerebro prematuro es el interior de los ventrículos laterales, que están altamente vascularizados. Un buen porcentaje de los bebés prematuros, a pesar de que presentan, no tiene problemas en el neurodesarrollo, los cuidados que reciben, han permitido disminuir sus complicaciones que causen lesión, pueden interrumpir el normal desarrollo cerebral este riesgo es mayor cuando menor sea la edad gestacional, pues las estructuras cerebrales serían más inmaduras y frágiles en un ambiente

## SISTEMA DE CLASIFICACION

## DE LA FUNCION MOTORA GROSERA

5-12-23

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 personal clínico. También da una idea del equipo y de los dispositivos de ayuda que el niño puede en el futuro. (Por ejemplo, muletas, andadoras o sillas de ruedas). El sistema se creó para niños con parálisis cerebral. Determinar que nivel representa mejor las habilidades y limitaciones del niño ayuda sobre su funcionamiento motor grueso, haciendo énfasis en desempeño habitual de un niño o joven en diferentes ambientes (casa, colegio, barrio etc). La diferencia entre cada uno de estos niveles sea significativo para la vida diaria. Estas diferencias se basan en las limitaciones funcionales, la necesidad de uso de dispositivos auxiliares de la marcha (muletas, bastones, andaderas) o de movilidad sobre ruedas (sillas de ruedas manuales o eléctricas, autopropulsadas) más que en la calidad del movimiento.

Generalidades y diferencias de los niveles

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 de movilidad motorizado con apoyo en la cabeza. Antes de los 2 años; nivel 1 = Los niños pueden

## Indice De 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 discapacidades 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 genérica de la calidad de vida relacionada con la salud. Actualmente, incluir la valoración de la función física es imprescindible en cualquier instrumento destinado a medir el estado de salud. Uno de los instrumentos más ampliamente utilizados para la valoración de la función física es el índice de Barthel, 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 mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades. El IB se comenzó a utilizar en los hospitales de enfermos crónicos de Maryland en 1955. Uno de los objetivos era obtener una medida de la discapacidad funcional de los pacientes crónicos, especialmente aquellos con trastornos neuromusculares y musculoesqueléticos. También se pretendía obtener una herramienta útil para valorar de forma periódica la evolución de estos pacientes en programas de rehabilitación.

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 obt



## Examen Cognitivo del lobo.

Dr. Sergio

Jimenez Ruiz

Yari

13-DIC-23

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 una un incremento 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. El mini examen cognitivo de lobo es un test que consta de 20 preguntas, que evalúan las capacidades del individuo en las áreas que se mencionan anteriormente. Según la respuesta que la persona a cada pregunta realizada por el profesional se suma a o no un punto, cada acierto equivale a 1 y cada error equivale a 0 puntos. Una vez respondido el cuestionario obtenemos la puntuación numérica total que estima la presencia o no deterioro cognitivo y, si es el caso, el grado de este. La puntuación se va a obtener va del 0 al 35. La puntuación de 35 corresponde a un funcionamiento cognitivo normal. A medida que va disminuyendo el valor numérico de la puntuación va apareciendo y aumentando el deterioro cognitivo, correspondiendo, finalmente, una puntuación de 0 a un deterioro cognitivo severo. Por lo tanto, a menor puntuación, mayor es el grado de deterioro cognitivo de individuo. 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



Rehabilitación en paciente con EM.

Universidad  
Jiménez Ruiz  
4º año

13-Dic-23

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 vista, del equilibrio, de la sensibilidad y de la capacidad de razonar. Los programas de rehabilitación pueden ayudar. Incluyen fisioterapia ocupacional, terapia del lenguaje y rehabilitación cognitiva. La fisioterapia utiliza ejercicios de todo tipo para ayudarle a mantenerse lo más independiente posible. Su terapeuta le ayudará a encontrar los ejercicios que sean mejores. Puede incluir hacer ejercicios en el hogar o caminar. O es posible que haga ejercicios en el hogar o caminar. O es posible que haga ejercicios en una piscina calderal o practique yoga. Los ejercicios estiran y fortalecen los músculos. Hacen que su corazón y sus pulmones se esfuerzen más, le ayudan con el equilibrio. La terapia ocupacional ayuda a ser lo más independiente posible. Puede aprender a usar equipos o dispositivos para ayudarles con su vida diaria. Esto incluye dispositivos para ayudarle a comer, vestirse, bañarse y hacer otras tareas. Esta terapia también le ayuda a aprender cómo guardar energías mientras realiza esas tareas. Terapia de lenguaje. La esclerosis múltiple puede afectar los nervios que le ayudan a hablar y a tragar. Con la terapia es posible que se pueda reducir las pausas largas o el atravesar palabras. Reducir el sonda nasal que puede ocurrir cuando los músculos de la cara se relajan demasiado. Mejorar los patrones o los ritmos que pueden

La distrofia muscular de Duchenne (DMD) es una enfermedad neuromuscular progresiva y hereditaria, que afecta principalmente a hombres. Se caracteriza por la degeneración y debilidad muscular, lo que lleva a dificultades en la movilidad y a la pérdida de la función muscular. A medida que la enfermedad progresa, los pacientes con Duchenne pueden experimentar dificultades respiratorias, cardíacas, lo que limita aún más su calidad de vida. Uno de los principales objetivos de la fisioterapia en pacientes con Duchenne es mantener y mejorar la fuerza muscular. A través de ejercicios terapéuticos, específicos, ayudamos a fortalecer los músculos afectados y a prevenir la pérdida de masa muscular. También utilizamos técnicas de estiramiento para mejorar la flexibilidad y prevenir la contractura muscular, que es común en los pacientes con Duchenne debido a la debilidad muscular. Además del fortalecimiento muscular y el estiramiento, la fisioterapia también se centra en mejorar la función motora y la movilidad de los pacientes con Duchenne. La fisioterapia juega un papel importante en el manejo de pacientes con Duchenne, una enfermedad genética degenerativa que afecta principalmente los músculos. El objetivo principal de la fisioterapia es mantener y mejorar la función muscular, así como prevenir y tratar complicaciones musculoesqueléticas.

Ejercicio y terapia física: Los ejercicios terapéuticos

## 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](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%20C3%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/>