



Mi Universidad

Yajaira Gpe. Méndez Guzman

Reportes de lecturas

Cuarto parcial

Medicina Física y de Rehabilitación

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

Medicina humana

5to Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, 15 de diciembre del 2023

Yajaira Gpe Mendez Guzman

Dr. Sc. en Ps. y Ps. Infantil

Escala motora Infantil Alberta	Fecha			1
	30	Nov	2023	

Es una herramienta de evaluación utilizada para medir el desarrollo motor en bebés y niños pequeños. Esta 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 la variable que se evalúan son: día de nacimiento, edad cronológica, edad gestacional, edad corregida y sexo del bebé, esta se enfoca en la capacidad del niño para realizar movimientos como rodar, gatear, sentarse, ponerse de pie y caminar. La escala evalúa 58 ítems diferentes de habilidades motoras, agrupados en cuatro categorías principales: posición y movimiento del cuerpo, habilidades de motricidad gruesa, reacciones de equilibrio y control de cabeza. La escala se basa en la observación directa del niño durante actividades específicas como es jugar en el suelo o en una mesa de examen. En la evaluación se lleva un registro del nivel de desempeño del niño en cada ítem en una escala de 0 a 4 donde 0 significa que el niño no realiza la habilidad y 4 indica un desempeño completo y competente. La escala Alberta para la valoración infantil se utiliza ampliamente en entornos clínicos y de investigación para evaluar el desarrollo motor en bebés y niños pequeños esto proporciona información valiosa sobre el progreso motor del niño, identifica posibles retrasos o alteraciones y ayuda a determinar las intervenciones o terapias necesarias para apoyar su desarrollo. No es una herramienta, en si misma sino es una forma de evaluar el desarrollo motor en relación con la edad del niño. Si se detecta algún retraso o problema se puede derivar al niño a un especialista en desarrollo infantil para dar

Yasaira GPe Mendez Guzman

Dr. Sergio

Jimenez Ruiz

Sistema de la clasificación de la función motora gruesa

El sistema de clasificación de la función motora gruesa, para la parálisis cerebral está basado en el movimiento auto-indicado por el paciente con énfasis en la sedestación, las transferencias y la movilidad, el sistema de clasificación de cinco niveles el principal criterio es que la diferencia entre cada uno de los niveles sea significativo para la vida diaria. El objetivo de la GMFCs es determinar cual nivel representa mejor las habilidades y limitaciones del niño/joven sobre su funcionamiento motor grueso. El énfasis de la clasificación se basa en el desempeño habitual que tiene el niño/joven en el hogar, la escuela y lugares en la comunidad en lugar de hacerlo en lo que se supone que niños/juvenes lograrían realizar al máximo de sus capacidades o habilidades. En el grupo de edad de niños mayores de seis años en cada nivel se define cual es el método de movilidad más característicos de cada uno de ellos para la ejecución de la función motora como las características más importante de la clasificación. La descripción de las habilidades funcionales y las limitaciones propias de cada grupo de edad son amplias y no es la intención de la escala. Esta clasificación de la función motora es fundamental para establecer objetivos y planificar el tratamiento en el área pediátrica y neurodesarrollo, los terapeutas deben tener un buen conocimiento de esta clasificación para trabajar con los papas, la clasificación de función motora gruesa es un sistema que va evaluar el nivel de movilidad independiente y voluntaria en niños con alteraciones del movimiento principalmente parálisis cerebral. También se puede aplicar a otros diagnósticos que afectan, es importante tener en cuenta el funcionamiento motor que tiene cada niño para poder establecer los objetivos terapéuticos. Adecuado existe una dife-

Yajaira Gpe. Múndez Guzmán

Dr. Sergio

Jiménez Ruiz

Índice de Barthel

Se conoce como índice de Barthel a un instrumento de evaluación de forma de escala ampliamente utilizado por diversos profesionales de la rama sociosanitaria con el fin de evaluar o valorar el nivel de independencia que tiene un personal a la hora de realizar actividades básicas. Este permite evaluar y valorar la existencia de una discapacidad física o neurológica que suponga una dificultad para el desempeño y realización de tareas fundamentales en el día a día, este índice valora las actividades básicas de la vida diaria, las cuales se entienden como el conjunto de acciones y actividades que una persona necesita hacer con el fin de mantener un auto-cuidado adecuado y mantenerse sano y activo, es decir al contrario que otras actividades que se vinculan más bien a la relación del sujeto con el medio que lo rodea, las básicas se logran conseguir como el sujeto se mantiene a sí mismo, no poder realizar actividades supone un claro perjuicio para la integridad física y mental del sujeto e incluso podría llevar a la muerte en caso no recibir la ayuda a tiempo. Este empezó en el año de 1958 en hospitales busca evaluar como el desempeño en un total de diez de dichas actividades físicas y básicas de tal modo que se observe si el individuo puede realizarlo sin presentar problemas, necesidad de ayuda de manera puntual o es totalmente independiente de la ayuda externa. Su puntuación total (es máximo 100 y mínimo 0) nos da la idea de la necesidad del apoyo externo con cada uno de los ítems de los que se dispone nos puede dar información relevante de que área o tipo de actividad hay problemas o si se puede proporcionar un tipo de ayuda con el paciente. Se debe tener en cuenta que este índice se debe pasar por el momento inicial de cara a valorar si el sujeto o no presenta problemas en el desempeño de

Yajaira Gpe, Mendez Gueman

Mini examen Cognosativo de lobo

Es un test de cribado de demencias surgido de la adaptación a población española del mini mental state Examination de Folstein. El test de lobo es una prueba que permite detectar una posible demencia en pacientes psiquiátricos por medios de cribados sistematicos, puede ser utilizada para realizar un seguimiento de la evolución del deterioro cognitivo producido por esa demencia, a diferencia de la prueba 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 estructurada que se caracteriza por su sencillez y cuyo tiempo de administración puede oscilar entre los 5 y los 10 puntos aproximadamente. Sus ítem explora 5 áreas cognitivas. 1. Orientación (este apartado se divide en dos) (Orientación temporal): Incluye preguntas caminadas a determinar si la persona evaluado es capaz de orientarse temporalmente, Se incluyen preguntas que hacen referencias al día en que realiza la prueba el mes, el año, la estación. (Orientación espacial): Se evalúa la capacidad de orientación espacial que tiene la persona evaluada en el momento de realizar la prueba, las preguntas tienen que contestar son por ejemplo ¿en que lugar estamos?, ¿en que pueblo o ciudad? ¿en que provincia? ¿en que país?. 2. Fijación en este apartado se pretende medir la memoria por fijación que presenta la persona evaluada, para ello se le pide a esta persona que repita tres palabras en el mismo orden que que el evaluador le dijo previamente y que viene determinada por el test de lobo, estas palabras son peseta caballo y montaña. 3. concentración y cálculo Este apartado se centra en la capacidad de concentración de la persona evaluada así como también en su destreza para realizar cálculos matemáticos, para realizar esta evaluación se realiza 5 preguntas todas ellas en relación al cálculo de sencillos operaciones matemáticas. 4 memoria Este apartado intimamente ligado con el de fijación ya que se le pregunta a la persona

Yasaira Gpe Mendez Guzman

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

Rehabilitación con pacientes con Esclerosis Múltiple

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 con una carga significativa de discapacidad a largo plazo que a menudo requiere una rehabilitación integral. Evaluar de forma sistemática la evidencia de las revisiones cochrane, la efectividad y la seguridad de las intervenciones de rehabilitación en los pacientes con EM. Cuando un paciente de esclerosis múltiple sufre un brote, en algunos casos pueden quedar secuelas en forma de discapacidad a la hora de ejecutar ciertas tareas o funciones, es importante trabajar para paliar estas secuelas y mejorar su calidad de vida. 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, el peor escenario para una enfermedad neurodegenerativa es la inactividad ya que el cerebro y los nervios al no recibir estímulos no crean nuevas conexiones, ni inician por tanto el proceso adaptativo de revertir los efectos del brote o como mínimo, la minimización de las secuelas. La terapia física busca mejorar 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 lo principal 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 muscular relacionadas con la inactividad. La terapia física puede incluir un programa de ejercicios, entrenamiento en determinadas prácticas de movimientos y formación del uso de ayudas o la movilidad y otros dispositivos asistenciales. Esta rehabilitación física

Yasaira GPe Mendez Guzman

Rehabilitación con pacientes con Duchenne

La distrofia muscular de Duchenne (DMD) es una enfermedad neuromuscular progresiva y hereditaria que afecta principalmente a los 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 el tratamiento fisioterapéutico desempeña un papel crucial en el manejo de los síntomas de la DMD. 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 se ayuda a fortalecer los músculos afectados y prevenir la pérdida de masa muscular se utiliza técnicas de estiramiento para poder mejorar la flexibilidad y prevenir la contractura muscular que es común en los pacientes con Duchenne debido a la debilidad muscular 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 los pacientes con DMD que es una enfermedad genética degenerativa que afecta principalmente los músculos. Ejercicio y terapia física (Los ejercicios terapéuticos incluido el fortalecimiento muscular puede ayudar a mantener el funcionamiento muscular y ralentizar la progresión de la debilidad. Movilidad y transferencias (Los principales objetivos de los fisioterapeutas pueden enseñar a los pacientes técnicas seguras para moverse, levantarse, sentarse y transferirse de una posición a otra esto a veces incluye el uso de asistencia como silla de ruedas andadores o aparatos ortopédicos. Estiramiento (Los estiramientos pueden ayudar a mantener la flexibilidad muscular y prevenir la prevención de la contractura de las articulaciones los pacientes con DMD pueden experimentar dolor relacionado con la debilidad muscular y las alteraciones de postura la debilidad de los músculos respiratorios pueden llevar a problemas respiratorios en pacientes con DMD los fisioterapeutas dan consejos y en

BLIBLIOGRAFIAS

- 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 (pág. 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 Kinesio. Vol. 14 (no.2), pág. 94-97.*
- 6) *Medina Cantillo. J. (2021). Rehabilitación. PTC THERAPEUTICS. Capítulo 8.*