



Mi Universidad

Controles de lectura

Rosa del Carmen Hernández Hernández

Escala motora infantil Alberta, sistema de clasificación de la función motora, Índice de Barthel, mini examen cognoscitivo LOBO, rehabilitación en un paciente con esclerosis múltiple, rehabilitación en pacientes con enfermedad de Duchenne.

Parcial 3

Medicina física y de rehabilitación

Sergio Jiménez Ruíz

Licenciatura en medicina humana

5°C

Comitán de Domínguez, Chiapas, 13 de diciembre del 2023

escala motora infantil

ALBERTA (AIM)

Luci-hernandez

Es una escala estandarizada que fue desarrollada por las fisioterapeutas canadienses Piper y Barran 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 incluyó una cohorte de 2.202 niños representativa de todos los niños en Alberta, Canadá, entre marzo de 1990 y junio de 1992.

Incorpora aspectos de la teoría neuromuscular y contributos relevantes de la perspectiva motriz de la teoría de los sistemas dinámicos. evalúan la secuencia del desarrollo motor en términos de desarrollo progresivo e integración del control muscular antigravitatorio en 4 posiciones: decúbito prono (21 ítems), decúbito supino (9 ítems) sedestación (12 ítems) y bipedestación (16 ítems) con un total de 50 ítems. Los ítems de la AIMs se enfocan en variables como la carga del peso, la alineación postural, y 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 min.

Validación de la escala motora Alberta: Es una escala que se utiliza con el fin de evaluar el desarrollo motor en niños en término y pretérmino, permite la validación del desarrollo motor que se traduce en scores y percentiles y su VET 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 sub-escala a evaluar se determina por la ventana motora del niño,

Sistema de Clasificación de la Función Motora

Dr. Sergio
Luis Hernández
Real Hernández

El sistema de clasificación de la función motora gruesa (GMFCS) para la parálisis cerebral está basado en el movimiento auto-iniciado por el paciente con énfasis en la selección (control del tono), la transferencia y la movilidad. Para definir el sistema de clasificación de 5 niveles, nuestro principal criterio es que la diferencia entre cada uno de estos niveles sea significativo. Para cada una de estas diferencias se basan en las limitaciones funcionales, la necesidad de uso de dispositivos auxiliares de la marcha (muletas, bastones, andadores), o movilidad con movilidad sobre ruedas (silla de ruedas manual o eléctrica, autopropulsada o no) más que en la capacidad de movimiento. La diferencia entre los niveles 1 y 2 no son tan marcadas entre los otros niveles, particularmente entre los niños menores de 2 años. La versión expandida del GMFCS (2007) incluye la clasificación de pacientes en un rango de edad entre 10 y 12 y los 18 años y en la que se enfatizan los aspectos inherentes a la clasificación interna a una de función, discapacidad, salud (IEF) al referir a los usuarios de esta escala para que el paciente manifieste o reporte el impacto del ambiente y la naturaleza personal que afectan su función. El objetivo de la GMFCS es determinar cuál nivel representa mayor impacto, representa mejor las habilidades y limitaciones del niño/joven sobre su funcionamiento motor grueso. El énfasis en esta clasificación se basa en el desempeño habitual que tiene el niño/joven en el hogar, la escuela y los lugares en la comunidad, en lugar de hacer énfasis en lo que se supone niño/joven,

Índice 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 los más utilizados en la investigación y en la práctica clínica, especialmente en los ancianos, cuya prevalencia de discapacidad 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 (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 (AVD), 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 la SS. Uno de los objetivos era obtener una medida de la capacidad funcional de los pacientes crónicos, especialmente aquellos con trastornos neuromusculares y músculo-esqueléticos. También se pretendía obtener una herramienta útil para valorar de forma periódica la evolución de estos pacientes en programas de rehabilitación.

Minimaxamen Cognoscitivo (MEC) LOBO

... Foto Rosi
Jimenez Ruiz

Se trata de una adaptación y validación de una versión del test original "mini-mental status examination" de Folstein (1975) que fue creado originalmente por Folstein et al. (1975) y se utilizó para la estimar cuantitativamente la existencia y severidad del deterioro cognitivo y realizar un seguimiento en el tiempo los cambios en el estado cognitivo, no proporcionando un diagnóstico de ninguna entidad neurológica específica. Constituye un instrumento de amplio uso, tanto en la actividad asistencial, como en investigación clínica, como en estudios epidemiológicos comunitarios. Su utilidad, estandarizada mentalmente en la alta correlación que tiene interobservadores como test retest, y el que pueda ser aplicado por entes no especializados, además obtiene buenas correlaciones con otras pruebas para detectar la demencia y deterioro y ofrece cifras de sensibilidad y especificidad alta. Un aspecto relevante de este test es que constituye en muchos estudios de validación sobre pruebas de evaluación cognitiva el "gold standard" en la determinación del déficit cognitivo. Hoy en día se utiliza sobre todo para detectar y evaluar la progresión del trastorno cognitivo asociado a enfermedades neurodegenerativas como la de tipo Alzheimer.

Esclerosis múltiple

La rehabilitación en esclerosis múltiple está dirigida a preservar y conservar la funcionalidad en la vida diaria de la persona con EM y contempla 3 ámbitos de actuación, física, cognitiva y emocional. Cuando un paciente de EM sufre un brote, en algunos casos pueden quedar secuelas en forma de dificultad o 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. El 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 la 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, relacionada con la espasticidad. La fisioterapia se recomienda cuando hay un problema específico o síntomas en curso que afectan a las acti-

Rehabilitación en pacientes con Enfermedad de Duchenne

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: ejercicios, estiramientos, fisioterapia respiratoria y en fase avanzada 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 aeróbicos de baja resistencia han demostrado efectos favorables, manteniendo o mejorando ligeramente la fuerza muscular. Se deben evitar ejercicios excéntricos y de fuerza contra gran resistencia, ya que aumentarían la tensión mecánica, generando mayor daño muscular. En las escuelas se deben extender la necesidad de evitar el trabajo excesivo, no fatigar y permitir descansar.

REFERENCIAS:

Escala motora infantil Alberta

- Nilda, L., & Torres, J. (2018). ESCALA MOTORA INFANTIL DE ALBERTA EN EL DESARROLLO MOTOR GRUESO DEL NIÑO PREMATURO. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3655/Escala_CanalesTorres_Nilda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sistema de clasificación de la función motora

- Palisano, R., Rosenbaum, P., Bartlett, D., Livingston, M., Walter, S., Russell, D., Wood, E., Galuppi, B., Martínez, A., & Viñals Labañino, C. (n.d.). *GMFCS -E & R Clasificación de la Función Motora Gruesa Extendida y Revisada*. https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/079/original/GMFCS-ER_Translation-Spanish.pdf

Indice de Barthel

- Cid-Ruzafa, Javier, & Damián-Moreno, Javier. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*, 71(2), 127-137. Recuperado en 14 de diciembre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&tlng=es.

Mini examen cognoscitivo LOBO

- www.sdelsol.com. (2023, May 9). *Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) - Blog - Stimulus | APP profesional de estimulación cognitiva*. Stimuluspro.com. <https://stimuluspro.com/blog/mini-examen-cognoscitivo-de-lobo/>

Rehabilitación en un paciente con esclerosis múltiple

- GAEM. (2018, June 12). *Terapias de rehabilitación en Esclerosis Múltiple*. GAEM (Grupo de Afectados de Esclerosis Múltiple). <https://fundaciongaem.org/terapias-rehabilitacion-en-esclerosis-multiple/>

Rehabilitación en pacientes con enfermedad de duchenne

- *Terapias de rehabilitación y apoyo para pacientes con distrofia muscular de Duchenne*. (2022, March 28). Duchenne Y Tu. <https://duchenneytu.es/terapias-rehabilitacion-apoyo-duchenne/>