



**Mi Universidad**

## **Controles de Lectura**

*Wilder Bossuet Ramírez Vázquez*

*Encuesta*

*4to Parcial*

*Medicina Física y Rehabilitación*

*Sergio Jiménez Ruiz*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*5to Semestre*

*15 de Diciembre del 2023, Comitán de Domínguez Chiapas*

## Escala Motora Infantil Alberta

Jimenez Ruiz

Wil

En la actualidad, existen una variedad de escalas, que son utilizadas en la valoración del neurodesarrollo. La escala motora Infantil Alberta, es una herramienta que nos ayuda a evaluar el desarrollo motor de niños entre los 0 y 18 meses. Esta herramienta ha sido ampliamente utilizada con el fin de evaluar el desarrollo motor en niños a término y pretermino, así como para investigar la influencia que sobre el desarrollo motor ejercen la prematuridad y otras entidades (Cuen. Hust et al., 2013). La escala motora Infantil Alberta es el resultado de la estandarización de una cohorte de 2.202 infantes estratificados por sexo y edad nacidos a término de una muestra aleatoria de la ciudad de Alberta, Canadá; entre 1990 y 1992 realizada por Piper y Darrach. (Darrach et al., 1998). "Parálisis Cerebral"

Estos datos proveyeron las bases para determinar si el rendimiento motor de infantes con un desarrollo motor normal difiere del de aquellos con disfunciones motoras. Las propiedades psicométricas de la escala motora Infantil Alberta son: Practicidad, alto grado de reproducibilidad intra-evaluador e inter-evaluador (valores de 0.98 y 0.99 respectivamente) y una validez concurrente significativamente alta cuando se correlaciona con la escala del desarrollo motor de la Peabody 0.99 (motor grueso) y la escala del desarrollo del infante de Bayley 0.97 (Índice Psicomotor). En Australia (2008), luego de una revisión sistemática de la evidencia científica de 78 herramientas de evaluación del desarrollo motor

## Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa.

Dr. Sergio Jimenez Ruiz Wilder.

El sistema de clasificación de la función motora gruesa (GMFCS, por sus siglas en Inglés) 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. ¿Cuáles son los niveles de GMFCS?

• 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 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 la ayuda de las manos como apoyo. Gatean con las manos y las rodillas. A veces

## Índice de Barthel.

Dr. Sergio  
Jiménez Ruiz

W.1 de

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 uno más utilizados en la investigación y en la práctica clínica. El índice de Barthel 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 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 obtenían los profesionales de rehabilitación en los programas de mejora de los niveles de dependencia de los pacientes. El IB es una medida simple en cuanto a su obtención e interpretación, fundamentada sobre bases empíricas. Se trata de asignar a cada paciente una puntuación en función de su grado de dependencia para realizar y de la necesidad de ayuda para llevarla a cabo. Las AVD incluidas en el índice original son diez: Comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ducharse, desvestirse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), Subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de brazos y control de orina. Las actividades se valoran de forma diferente, pudiéndose asignar 0, 5, 10 o 15 puntos. El rango global puede variar entre 0 (completamente

## Mini examen Cognitivo de Lobo.

Wilde

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz

El Mini examen cognitivo de Lobo (MEC de Lobo) es la versión adaptada y validada en español del MMSE (Mini-Mental State Examination) de Folstein. Se trata de un test de cribaje de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de los mismos. Existen dos versiones, de 30 y de 35 puntos respectivamente, siendo la de 30 puntos un instrumento más útil para comparaciones internacionales. Diseñado por Folstein y McHugh en 1975, con la idea de proporcionar un análisis breve y estandarizado del estado mental que sirviera para diferenciar, en pacientes psiquiátricos, los trastornos funcionales orgánicos. 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. El MEC fue la primera versión en castellano del MMSE, adaptada por Lobo y col. La versión de 35 puntos, fue la primera y es la más utilizada actualmente. Se trata de una sencilla escala estructurada, que no requiere más de 5-70 minutos para su administración. Sus ítems exploran 5 áreas cognitivas: Orientación, Atención, Concentración y cálculo, memoria y lenguaje.

Instrucciones Generales para MEC de Lobo:

Invitar al entrevistado a colaborar. No corregir nunca al paciente, aunque se equivoque. Contabilizar los puntos correctos de cada uno de los 5 ítems del test.

- 1.- Orientación: No se permite la comunidad Autónoma como respuesta correcta para la provincia ni para nación o país (excepto en las comunidades históricas).
- 2.- Atención. Repetir claramente cada

## Rehabilitación en Pacientes con **Wilder** esclerosis Múltiple.

Dr. Sergio

Jimenez Ruiz.

Los equipos de tratamiento de esclerosis múltiple, reconocidos en todo el mundo, incluyen neurólogos, especialistas en medicina física y rehabilitación (fisioterapeutas), urólogos, psiquiatras y neurooftalmólogos y otros especialistas que trabajan juntos como un equipo multidisciplinario para evaluar y tratar a cada persona. Con el énfasis puesto en la atención colaborativa, los especialistas interactúan de cerca con sus colegas en todos los campos. Esta colaboración significa que no solo tendrás una opinión, sino que todo el equipo analizará tu atención médica y los expertos más especializados en esclerosis múltiple a nivel mundial trabajan en conjunto para ti. Los resultados de los exámenes están disponibles rápidamente y tus citas médicas se programan de manera coordinada. Lo que en cualquier otro lugar podría llevar meses. La esclerosis múltiple puede ser difícil de diagnosticar, ya que los síntomas, con frecuencia varían de una persona a otra o pueden ser producto de otra enfermedad. Un diagnóstico preciso es fundamental para proporcionar la atención más eficaz. Los equipos de atención de esclerosis múltiple de Mayo Clinic evalúan a miles de personas con esclerosis múltiple cada año. Como la esclerosis múltiple es menos frecuente en niños que en adultos, la esclerosis múltiple infantil es especialmente

# Rehabilitación en Pacientes Con enfermedad de Duchenne.

W. L. de  
Jimenez Ruiz

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 trabajen 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 DMD.

El programa de apoyo de rehabilitación y apoyo de de ser: > Precoz: Iniciándose desde el momento del diagnóstico. > Constante: el tratamiento fisioterápico debe ser continuo. > Individualizado: según las características clínicas de cada persona.

> Adaptado: según la fase evolutiva de la DMD.

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 energéticamente hasta conseguir su máxima extensión manteniendo esta posición unos segundos.

> Activos: en los que la articulación se mueve empujando contra el objeto fijo.

La fisioterapia en los niños con DMD ayuda a prevenir la rigidez articular y

## Bibliografía

- Valencia-Valencia, D., Vega-Vargas, E. A., & Benavides-Nuñez, R. (2019). Desarrollo motor de una cohorte retrospectiva de niños colombianos de hasta un año de edad corregida, según la escala motora infantil de Alberta. *Revista de salud publica (Bogota, Colombia)*, 21(2), 265–270.
- Control de la motricidad gruesa. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 15 de diciembre de 2023
- 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 16 de diciembre de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&tlng=es).
- SANITAS. (s/f). Escala Mini Mental Lobo. Sanitas (2022).
- GAEM. (2018, 12 de junio). Terapias de rehabilitación en Esclerosis Múltiple. GAEM (Grupo de Afectados de Esclerosis Múltiple); Fundació GAEM (Grup Afectats Esclerosi Multiple).
- Terapias de rehabilitación y apoyo para pacientes con distrofia muscular de Duchenne. (2022, 28 de marzo). Duchenne y Tu.
- Morales Tejeda, Adriana Elisa, Quintero Dip, Miriam Marelis, & Guibert Basto, Leidys. (2021). Necesidad de rehabilitación física en un paciente con distrofia muscular progresiva de Duchenne. *MEDISAN*, 25(4), 897-906. Epub 02 de julio de 2021. Recuperado en 15 de diciembre de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000400897&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000400897&lng=es&tlng=es)