



Mi Universidad

Control De Lectura.

Bryan Reyes González.

Control De Lectura.

4to Parcial.

Medicina Física y Rehabilitación.

Dr. Jiménez Ruiz Sergio.

Licenciatura De Medicina Humana.

5to Semestre Grupo "C".

Comitán de Domínguez Chiapas.

Jueves, 14 de diciembre de 2023.

Escala Motora Infantil Alberta.

Jimenez Ruiz

Bryan

Niño prematuro: Según la OMS niño prematuro es cuando el nacimiento de niño se da antes de las 37 semanas de gestación. Se dividen en función de la edad gestacional según la OMS. Estos se dividen en tres tipos de prematuros. 1º Prematuros extremos (<28 semanas). 2º Muy prematuros (28 a <32 semanas). 3º Prematuros moderados o tardíos (32 a <37 semanas). Actualmente, la prematuridad se mantiene como un problema de salud pública; En los países en vías de desarrollo y los desarrollados; representa la causa más frecuente de ingreso de niños prematuros muy pequeños a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y es todo un reto para el profesional de salud.

Desarrollo Motor: El desarrollo motor es una evolución secuencial, permanente, que está relacionado con la edad del individuo y por la cual adquiere habilidades motoras, desde las más simples hasta los movimientos más elaborados, organizados y complejos. El desarrollo motor surge de la acción de varios subsistemas en determinado contexto y tarea, va depender de factores mecánicos, neurológicos, cognitivos y perceptuales, del código genético del individuo.

Sistema de clasificación de la función motora gruesa.

Jimenez Ruiz
Bryan

El sistema de la 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 sedestación (control del tronco), las transferencias y la movilidad. Para definir el sistema de clasificación de cinco niveles, nuestro principal criterio es que 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, andadores) o de movilidad con movilidad sobre ruedas (sillas de ruedas manuales o eléctricas, autopropulsadas o no) más que en la calidad del movimiento. Las diferencias entre los niveles I y II no son tan marcadas entre los otros niveles, particularmente para los niños menores de 2 años. La versión expandida de la GMFCS (2007) incluye la clasificación de pacientes en un rango de edad entre los 12 y los 18 años y en los que se enfatizan los conceptos inherentes a la clasificación internacional de funciones, discapacidad y salud (ICF). Alentamos a los usuarios

Índice de Barthel.

Dr. Sergio

Jimenez Ruiz

Bryan

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 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

Mini-examen Cognoscitivo de Lobo. Bryan

Dr. Sergio

JIMENEZ RUIZ

El MEC de Lobo es la versión adaptada y validada en España del MMSE. Se trata de un test de cribaje de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas. 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 5-10 minutos para su administración. Sus ítems exploran 5 áreas cognitivas.

Rehabilitación en pacientes con 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 contemplar tres ámbitos de actuación: físico, cognitivo y emocional. 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. Así, el peor escenario para una enfermedad neurodegenerativa es la inactividad, ya que, al 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.

Rehabilitación física: 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, fatiga y dolor.

Rehabilitación en pacientes con enfermedad de Duchenne.

Bryan

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 trabajarán 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 rehabilitación y apoyo debe ser:

- **Precoz:** iniciándose desde el momento del diagnóstico.
- **Constante:** el tratamiento fisioterápico debe ser continuado.
- **Individualizado:** según las características clínicas de cada persona.
- **Adaptado:** según la fase evolutiva de la enfermedad. Ejercicios y estiramientos para pacientes con 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:**

Bibliografías:

- Escala motora infantil Alberta:

Valentini, N. C., & Saccani, R. (2011). Escala Motora Infantil de Alberta: validação para uma população gaúcha. *Revista Paulista De Pediatria*, 29(2), 231-238. <https://doi.org/10.1590/s0103-05822011000200015>.

- Sistema de clasificación de la función motora gruesa:

Palisano, R., Rosenbaum, P., Bartlett, D., Livingston, M., Walter, S., Russell, D., Wood, E., Galuppi, B., Tamara, I., Martínez, A., & Viñals Labañino, C. P. (s/f). GMFCS – E & R Clasificación de la Función Motora Gruesa Extendida y Revisada. *Canchild.ca*. Recuperado el 29 de noviembre de 2023, de https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/079/original/GMFCS-ER_Translation-Spanish.pdf.

- Índice de Barthel:

Barthel Cid-Ruzafa y Javier Damián-Moreno, J. (1997). VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA: EL INDICE DE BARTHEL.

- Mini examen cognoscitivo de lobo:

Robles, P. H., Pérez, X. L., Llop, P., Diestre, G., Torrent, A. M., Jornet, A. R., Parra, D. M., & Mirabell, O. C. (2012b). Validación, adaptación y traducción al castellano del MacCAT-T: herramienta para evaluar la capacidad en la toma de decisiones sanitarias. *Revista De Calidad Asistencial*, 27(2), 85-91. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2011.08.003>.

- Rehabilitación en pacientes con esclerosis múltiple:

Dj, C. S., & L, G. F. (2001). Rehabilitación multifactorial e intensiva en pacientes con esclerosis múltiple. *Revista De Neurologia*, 32(11), 1022. <https://doi.org/10.33588/rn.3211.2000611>.

- Rehabilitación en pacientes con enfermedad de Duchenne :

Chaustre, M. R. D., & Chona, S. W. (2011). Distrofia muscular de Duchenne. Perspectivas desde la rehabilitación. *Revista Med*, 19(1), 45. <https://doi.org/10.18359/rmed.1214>.