



**Mi Universidad**

**Control de lectura(4 parcial)**

*Llenifer Yaquelin Garcia Diaz*

*Control de lectura de Escala motora infantil de Alberta, sistema de clasificación de la función motora gruesa, índice de Barthel, Mini-examen cognoscitivo del lobo, Rehabilitación en pacientes con esclerosis múltiple y enfermedad de Duchenne.*

*4° Parcial*

*Medicina Física y Rehabilitación*

*Dr. Sergio Jiménez Ruiz*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*5° semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas. A 15 de diciembre del 2023*

# Escala de Evaluación en la discapacidad pediátrica

Dr. Sergio - Nov - 2023

Jimenez Ruiz, Liem

Escalas de Evaluación del desarrollo psicomotor

## \* Escala Motora infantil de Alberta (AIMS):

Es una escala estandarizada que fue desarrollada por los fisioterapeutas Canadienses Piper & Darrah 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. Evalúa 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 58 ítems (38). Los ítems de la AIMS se enfocan en variables como la carga de 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.

La Escala Motora Infantil de Alberto (AIMS), es una herramienta que se utiliza con el fin de evaluar el desarrollo motor en niños a término y pretérmino, 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 las variables que se evalúa son: día de nacimiento, edad cronológica, edad gestacional, edad corregida y sexo del bebé. Cada posición o subescala a evaluar se determina por la ventana motora del niño, que represente el repertorio de movimiento que manifieste el niño. Para cada ítem observado, que realice el niño dentro de su ventana motora, consigna un puntaje de 1; y para los ítems no observados su puntaje será de cero. Los ítems previos a la ventana motora del niño se acreditan también con valor de uno. La sumatoria de los puntos

# Sistema de Clasificación de la función motora gruesa (GMFCS)

Dr. Sergio Jiménez Ruiz Liem

El sistema de la clasificación de la función motora gruesa para la parálisis cerebral está basado en el movimiento auto-iniciado por el paciente con énfasis en la sedestación (control tronco), las transferencias y la movilidad. Las 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 de ruedas (sillas sobre ruedas manuales o eléctricas, autopropulsadas o no). Las diferencias entre los niveles I y II no son tan marcadas entre los otros niveles, particularmente para los niños menores de 2 años. El objetivo de GMFCS es determinar el impacto del ambiente y los factores personales que afectan su función, el nivel que representa mejor las habilidades y limitaciones del niño/joven sobre su funcionamiento como motor grueso. El énfasis de esta 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 supone que niños/jóvenes podrían realizar al máximo sus capacidades o habilidades. *Generalidades de cada nivel:*

**Nivel 1:** Camina sin restricciones, **Nivel 2:** Camina con limitaciones. **Nivel 3:** Camina utilizando un dispositivo manual o auxiliar de la marcha. **Nivel 4:** Auto-movilidad limitada, es posible que utilice movilidad motorizada. **Nivel 5:** Transportado en silla de ruedas. *Clasificación de la función*

*Motora Gruesa - Extendida y Revisada (Antes de los 2 años)*

**Nivel I:** El niño se mueve desde y hacia la posición de sentado y se sientan en el suelo libremente, y puede manipular objetos con las dos manos. Se arrastra o gatea sobre manos y rodillas, empuja con los brazos para colocarse en bipedestación y realiza marcha sujetándose de los

# 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 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. 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. Uno de los objetivos era obtener una medida de la capacidad funcional de los pacientes crónicos, especialmente aquellos con trastornos neuromusculares y músculoesqueléticos. También se pretendía obtener una herramienta útil para valorar de forma periódica la evolución de estos pacientes en programas de rehabilitación.

**Necesidad del IB. Modelo conceptual y de medición:** 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 obtienen 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 una serie de actividades básicas. Los valores que se asignan a cada actividad dependen del tiempo empleado en su realización 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, desplazarse, subir/bajar.

# Miniexamen Cognitivo del Lobo

Dr. Sergio Jimenez Ruiz Lleni

El MEC de lobo es la versión adaptada y validada en España del MMSE (Mini-Mental State Examination) de Folstein. 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 1978, 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: Orientación, Fijación, Concentración y Cálculo, memoria y lenguaje. "Instrucciones Generales": 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. Fijación: Repetir claramente cada palabra en un segundo. Le damos tantos puntos como palabras repita correctamente al primer intento. Hacer hincapié en que las recordo, ya que más tarde se le volverán a preguntar. Asegurarse de que el paciente repita las tres palabras correctamente hasta que las aprenda. Están permitidos seis intentos para que las repita correctamente.
3. Concentración y Cálculo: Instrucción de 3 en 3. Si no le entiende se puede reformular la pregunta. Si tiene 30 pesetas y me da tres ¿cuántas le quedan?, y seguir pero sin repetir cifra que dé el paciente. Se

# Rehabilitación en paciente con Esclerosis Múltiple.

La rehabilitación en esclerosis múltiple está dirigida a preservar y conservar la funcionalidad en la vida diaria de la persona con esclerosis múltiple, y contempla tres ámbitos de activación física, cognitivo y emocional. Cuando un paciente de esclerosis múltiple sufre un brote, en algunos casos pueden quedar secuelas en forma de dificultad 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. Este 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 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 relacionadas con la espasticidad. La fisioterapia se recomienda cuando hay un problema específico o síntomas en curso que afectan a las actividades cotidianas, la movilidad y la independencia. Puede ayudar a cualquier nivel de discapacidad. Los problemas de vejiga, el dolor y los espasmos musculares, y la rigidez también pueden ser objeto de fisioterapia. Estimulación Eléctrica funcional (FES), es un método terapéutico donde se estimulan los nervios con corrientes eléctricas mediante electrodos de superficie para causar una contracción muscular. El objetivo es producir un movimiento funcional en las extremidades debilitadas. El uso de FES está científicamente probado para conseguir los siguientes objetivos: relajación de los espasmos musculares, prevención o retraso de la atrofia por desuso, inco-

# Rehabilitación en pacientes con Enfermedad de Duchenne.

La rehabilitación es uno de los pilares en el tratamiento del paciente con distrofia muscular de Duchenne, ya que su principal objetivo es prevenir complicaciones y aumentar la calidad de vida. El programa rehabilitador integra cuatro partes principales: ejercicio, estiramientos, fisioterapia respiratoria y en fases avanzadas 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 acostamiento de las fibras musculares) y ejercicios aeróbicos de baja resistencia han. Las terapias de rehabilitación y apoyo psicosocial forman parte del manejo multidisciplinar de los pacientes con distrofia de Duchenne (DMD). 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: iniciarse 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

## 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](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](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](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/>