



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre de alumno:
Gordillo López Eric Roberto

Nombre del profesor:
Sergio Jiménez Ruiz

Nombre del trabajo:
Control de lectura

Materia:

Medicina Física y de Rehabilitación

Grado: 5 Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de enero del 2022.

importante dado que se relaciona con el resultado funcional final, para clasificar a los pacientes, si hay discrepancia entre los valores de la BCS y la donante de la BCS, se recomienda utilizar la subescala de la BCS por otro punto, para definir finalmente la gravedad y pronostico se utilizan modelos que incluyen factores pronosticos que pueden compararse en premordios, como es el caso, estandarizado, nivel socio economico, nivel educacional, premordios y personalidad previa, entre otros relacionados por el tipo de grado de gravedad según el TCC tipo de TCC, gravedad según la BCS y especialmente el subgrupo motor, desde la L4/L5 y en ADT, y especialmente los miembros de la gravedad del TCC como son reacciones en con la situación clínica, presencia de hipertensión, hipotensión, hipertensión intracraneal y elevación de reflejos de tronco, entre otros, la función de la rehabilitación es ayudar a los pacientes a recuperar capacidades funcionales perdidas después de un TCC así como ayudarlos a recuperar funciones tanto en los aspectos físico como en los aspectos psicológicos, la rehabilitación requiere un equipo multidisciplinario, es un proceso que lleva varios componentes, la evaluación para determinar como se hace que cubra la rehabilitación, la planificación, la implementación el seguimiento de objetivos, resultados y resultados para el paciente y la familia, las intervenciones, que tienen que ser medidas, que se hacen tanto a nivel de la familia como a nivel de los pacientes para obtener los objetivos fijados y por último el seguimiento de la intervención antes de que se viene a evaluar el ciclo del proceso de la rehabilitación física, mental y emocional.

Se define como un intercambio brusco de energía eléctrica que genera deterioro físico o funcional cerebral, lo cual condiciona alguna de las manifestaciones clínicas siguientes: confusión o obnubilación, pérdida de conciencia, amnesia posttraumática, otras anomalías neurológicas como los signos neurológicos focales, la convulsión y/o lesión subintraneas, cualquiera de estas manifestaciones clínicas no pueden ser secundarias al uso drogas, del alcohol o de medicamentos ni causas por otras lesiones o por el tratamiento de otra patología. Lesiones sistémicas, lesiones focales o tuberculosa, ni tampoco producidas por trauma psicológico, barrera lingüística otros problemas de salud coexistentes al TCC, según su gravedad inicial, se clasifican en leve, moderado y grave para evaluar la gravedad se utiliza principalmente la pérdida de conciencia o coma, método mediante la escala del coma de Glasgow, según el motor y la APT, el GCS obtenido a los 24 hrs y durante la primera semana después del TCC es la medida principal del resultado final, pero su utilidad predictiva disminuye después de la etapa aguda y es insensible a cambios sutiles de respuestas en pacientes comatosos de larga evolución, por lo tanto, no es una buena evaluación más allá de la etapa aguda, en cuanto a la APT, se calcula a partir del momento e inicio el periodo de pérdida de conciencia o coma, desde las espantadas de dormir el periodo de coma, especialmente en pacientes con TCC grave, se puede considerar el valor pronostico en periodo de sueño entre la banda de coma y el fin de la APT, el momento de la APT es más

Las personas con una lesión de la médula espinal tienen
 mucha más dificultad para moverse de manera independiente
 de manera que les sea posible una vida independiente
 completa pero las personas con lesiones leves de la
 médula espinal que se recuperan de la lesión se
 someten a un plan de terapia, a un equipo de rehabilitación
 lo consideran favorable, la rehabilitación de la médula
 espinal en relación al trauma (lesión traumática de
 la columna con fracturas de vértebras o luxaciones
 en la zona 2, 3, 4, 5 (trauma) y otros tipos de lesiones
 según lo necesario, los procedimientos de la salud
 abarcan los servicios relacionados para obtener el
 tipo de terapia que vive el caso de lesión, como
 una vez en la casa y por la comunidad (uso de silla
 de ruedas de la casa y una silla de ruedas
 para trabajo principal de colaboración con la
 comunidad, escuela, iglesia y otros servicios de la
 comunidad para proporcionar por la comunidad
 y por la casa y también con otros tipos de los
 tipos de día para hacer ejercicio, un equipo
 laboral, solo utiliza silla de ruedas para el trabajo
 normal, una lesión de la médula espinal causa las
 células nerviosas y sus conexiones, así como
 puede afectar el flujo de las señales de
 información que van del cerebro a los músculos,
 los, lo que normalmente debe ser el movimiento
 controla del flujo de la información nerviosa,
 a causa de una lesión o trauma de las células
 nerviosas, es el trauma que a causa de parálisis
 que se vincula a los nervios, músculos, en las
 tablas para la atención de rehabilitación y la
 vida normal que vive a cualquier en la comunidad.

Una aproximación histórica a las personas con condiciones agudas y crónicas, ejemplo de las cuales son las autolesiones, las alteraciones neurodegenerativas, trastornos que implican alteraciones de órganos vitales, insuficiencia renal-respiratoria y la discapacidad debida a la lesión y dolor. La UDS ofrece niveles esenciales en medicina física y de rehabilitación lo convierte en el profesional idóneo para responsabilizarse del equipo multidisciplinario o efectos de conseguir los resultados optimos. La definición europea de la disciplina nos muestra claramente su dimensión es una disciplina híbrida con promoción física y psicológica que otorga a los sujetos afectos un rol en la vida de los objetivos que se persiguen es una medicina al cuerpo u organizativa, aunque no se puede estar de acuerdo y si lo hubiera, ya que esta orientado a la atención integral de la dimensión funcional, la promoción de la autonomía personal, la adaptación funcional al entorno y a la mejora de la calidad de vida, el médico rehabilitador aporta soluciones al entorno y a la mejora de la salud con diagnóstico funcionalmente sobre la medicina a personas con discapacidad física, sean o no dependientes, el médico rehabilitador pone a disposición del paciente los medios necesarios para la promoción de la autonomía personal y para su rehabilitación con el fin de que pueda recuperar su lugar en la sociedad, la especialidad de medicina física y rehabilitación se establece al margen del paradigma curativo de salud de la medicina y todo su entorno en el ámbito.

Bibliografía

A.M.Gómez-González. (04 de Abril de 2006). *ScienceDirect*. Obtenido de Equipo multidisciplinario en las Unidades de Rehabilitación:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712006749143>

Mexico, G. d. (10 de Octubre de 2021). *IMSS*. Obtenido de Con trabajo de equipo multidisciplinario IMSS facilita recuperación : <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202110/450>