



**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 sean la CAG y especialmente el subgrupo motor, desde la CAG y en ADT, y estandarizados, índices 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 la persona a recuperar aquellas capacidades funcionales perdidas o afectadas después de un TCC así como ayudar a los afectados secundarios tanto en los cuidados como en los roles y funciones, 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, metas y resultados para el paciente y la familia, las intervenciones, que tienen que ser medidas, que se hacen unidas y basadas en el tiempo para poder 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 neurosíquicas 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 lesiones 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 útil para evaluaciones 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, dadas las dificultades de definir el periodo de coma, especialmente en pacientes con TCC grave, se puede considerar el valor pronostico del 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 caminar (terapia manual de  
 rehabilitación con ejercicios de fortalecimiento de músculos  
 en la mano), ejercicios (brazos) y otros tipos de ejercicios  
 según lo necesario, los procedimientos de la salud  
 ofrecen los servicios terapéuticos para mejorar el  
 tipo de marcha que vive el caso de lesión, como  
 andar por la casa y por la comunidad (uso de silla de  
 ruedas dentro de la casa y fuera una silla de ruedas  
 como forma principal de desplazamiento por la  
 comunidad, escuela, trabajo y en el hogar, para la  
 comunidad para desplazarse por la comunidad  
 y por la casa y caminar con ayuda de los  
 vecinos de día para hacer ejercicio, una silla  
 eléctrica, solo utiliza silla de ruedas para el  
 hogar, una lesión de la médula espinal causa los  
 cambios nerviosos y sus consecuencias, este caso  
 puede iniciar el inicio de las lesiones de  
 musculatura que van del cuello a los pies,  
 los, lo que normalmente debe ser de la mano  
 derecha del lado de la lesión espinal  
 a causa de la lesión o la lesión de la mano  
 izquierda, es el fenómeno a causa de parálisis  
 que se vincula a los nervios espinales, en las  
 tablas para la atención de rehabilitación y la  
 calidad de vida que vive a caminar 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 internos, 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 medicina habilitadora con promoción física y psicosocial que otorga a las personas con discapacidad un rol en la vida. Los objetivos generales de esta medicina al cuerpo u organizativa, aunque no existe estos niveles 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 tiene 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>