



**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 05 de enero del 2022.

## Equipo multidisciplinario en medicina física y rehabilitación

Una aproximación holística a los pacientes con condiciones agudas y crónicas, ejemplo de las cuales son las autolesiones, las alteraciones neurológicas, trastornos que afectan alteraciones de órganos pares, insuficiencia cardiorrespiratoria y la discapacidad debida a cáncer y sida. La UDS cuenta con cursos especiales en medicina física y de rehabilitación lo convierte en el profesional idóneo para responsabilizarse del equipo multidisciplinario o esfuerzos de conseguir los resultados optimos. La definición europea de la disciplina nos muestra como normalmente su intervención es una medicina holística con promoción física y psicológica que otorga a los medios médicos un rol en torno a los objetivos generales que es una medicina de cuerpo u organizativa, aunque no excluye estos aspectos y si lo integra, lo 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 medico rehabilitador adapta soluciones al entorno y a la mejora de la salud con diagnóstico terapéuticos desde la medicina a personas con discapacidad física, sean o no dependientes, el medico 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 trabajo está basado.

Se define como un intercambio brusco de energía mecánica que genera deterioro físico o funcional transitorio. Lo cual condiciona alguna de las manifestaciones clínicas siguientes: Confusión o desorientación, Pérdida de conciencia, Amnesia Posttraumática, Otras anomalías neurológicas como los signos meníngeos focales, la Coma y/o la coma intrínseca, cualquiera de estas manifestaciones clínicas no pueden ser secundarias al uso excesivo, del alcohol o de medicamentos ni causas por otras lesiones o por el tratamiento de otra Patología (Lesiones sistémicas, lesiones faciales o intubación, ni tampoco producidas por trauma psicológico, barrera lingüística u otros problemas de salud coexistentes). El TCC, según su gravedad inicial, se clasifica en leve, moderado y grave para evaluar la gravedad se utiliza principalmente la pérdida de conciencia o coma, medida mediante la escala del coma de Glasgow, Signo del pupila y la APT, se obtiene a los 24 hrs y durante la primera semana después del TCC en la medida productora del resultado final, pero su utilidad predictiva disminuye después de la etapa aguda y es insensible a cambios súbitos 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 cancela a partir del accidente e inicia 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 salida de coma y el fin de la APT, el registro de la APT es usual



Las Personas con una lesión de la médula espinal Incompleta tiene mayor potencial de recuperar la capacidad de caminar que las que tienen una lesión medular completa pero las personas con ambos tipos de Lesión deben tener que la rehabilitación de la marcha se incluye en su Plan de terapia, si su equipo de terapeutas lo consideran pertinente, la rehabilitación de la marcha consiste en Maximizar el caminar (también llamada la deambulación con dispositivos de asistencia (ver descripción en la página 2), ortesis (brazos) y otros tipo de aparatos según lo necesario, los Profesionales de la salud obtienen las siguientes categorías para describir el tipo de marcha que usted es capaz de hacer, caminar por la casa y por la comunidad casa, puede caminar dentro de la casa y usar una silla de ruedas como forma principal de desplazamiento por la comunidad, elemento, utiliza silla de ruedas por la comunidad para desplazarse por la comunidad y por la casa o caminar con ayuda una o dos veces del día para hacer ejercicio, no ambular todavía, solo utiliza silla de ruedas para su movilidad, una lesión de la médula espinal daña las células nerviosas y sus conexiones, este daño puede impedir el flujo de las señales del movimiento que van del cerebro a los músculos, lo que normalmente se le sería a consecuencia del daño de la compresión medular, a causa normal o, comúnmente con un accidente, es el traumatismo a causa de accidente que se vincula a los carros chocados, en las categorías por la ausencia de senderos y la alta velocidad que lleva a caer en la carretera.

importante dado que se relaciona con el resultado funcional final. Para clasificar a los pacientes, si hay discrepancia entre los valores de la GCS y la gravedad de la ATP, se recomienda utilizar la categoría más grave por otra parte. Para definir pronóstico se grave y moderado se utilizan modelos que incluyen factores pronósticos que pueden agruparse en premordios, como es la edad, escolarización, nivel socioeconómico reciente, intelectual, premordio y personalidad pre-mu, entre otros relacionados por el tipo de gravedad según el TCC tipo de TCC, gravedad según la GCS y especialmente el sub-punto motor, tiempo en coma o en APT, y estructuras indirectas de la gravedad del TCC como son relaciones con la situación clínica inicial (preferencia de la paciencia, hipotensión, hipertensión intracraneal y elevación de reflejos del tronco, entre otros). La gravedad de la rehabilitación es mediana y no compensar aquellas capacidades funcionales disminuidas o perdidas después de un TCC así como mediana las actividades funcionales tanto en las etapas como en las etapas y fases. La rehabilitación requiere un equipo multidisciplinario, es en proceso que incluye trabajo conjuntos, la evaluación para determinar como se hace que evaluar la rehabilitación, la planificación, que incluye el desarrollo de objetivos reales y relevantes para el paciente y la familia, las intervenciones que tienen que ser medibles, que se pueden cumplir y limitadas en el tiempo para poder obtener los objetivos fijados y por último el re-evaluación de la intervención antes de que se vuelva a evaluar el ciclo del proceso de la rehabilitación física, mental y emocional.

## Bibliografía

S, S. d. (2018). MEDICINA FÍSICA & REHABILITACIÓN. *SERMEF*, 4 - 9.