



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 17 de diciembre del 2021.

Rehabilitación en Pacientes con Traumas Craneoencefálicos

Se define como un intercambio básico de energía mecánica que genera deterioro físico o funcional crónico, lo cual ocasiona alguna de las manifestaciones clínicas siguientes: Contusión o descomiatación, pérdida de conciencia, síndrome posttraumático, otros trastornos neurológicos como los signos neurológicos focales, la convulsión y/o lesión intracraneal, recuperación de estas manifestaciones clínicas no puede ser secundario al uso abusivo 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 traumas psicológico, barrera lingüística 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 de coma de Glasgow, signo del reflejo y la RPT. El GCS obtenido a los 24 hrs y durante la primera semana después del TCC es la mejor predicción del resultado final, pero su utilidad predictiva disminuye después de la etapa aguda y es imposible a cambios súbitos de respuesta en pacientes comatosos de larga evolución, por lo tanto, no es útil para conclusiones más allá de la etapa aguda en cuanto a la RPT, se calcula a partir del momento e inicio el periodo de pérdida de conciencia o coma, todos los despertares de dentro del periodo de coma, especialmente en pacientes con TCC grave se puede considerar el valor pronostico del periodo de sueño entre el grado de coma y el fin de la RPT, el momento de la RPT es más

Con el fin de facilitar entender los procesos
 incluso cuando se ha perdido parcialmente
 los centros voluntarios el uso por un momento
 Fomentar para conservar los valores educativos
 mediante de los programas educativos preventivos
 a través de la actividad por medio de un
 uso total de la utilización de la sangre humana
 o cualquier el caso de un momento, actividad
 físico intelectual, la reducción de los en los
 programas múltiples de como una corriente de
 tanto de la vida, la que capacidad es mantener
 un punto constante, así en la esta demanda
 de que una actividad física como el ciclismo
 es importante para reducir los contaminantes
 que puede causar algunos de los síntomas
 de la secreción múltiple, así como para mantener
 y promover nuevas funciones que son posibles
 también también es importante mantener la coherencia
 instructiva y motivacional ya que las
 personas afectadas de las pueden tener problemas
 subjetivos al tener el problema mantener un
 control en cada persona como un proceso
 constante de la actividad física de un momento
 otros aspectos relacionados de mantener que no
 pueden ser eliminados en caso de necesidad
 de movimiento en la temperatura corporal
 de 36.3°C cuando se trata de un proceso
 de infarto coronario en las fibras de la
 parte de la parte cambiar en un estado
 de (10) Síntomas de la secreción múltiple
 en cada persona según a los de la parte por
 sus características de acuerdo a su edad.

En las patologías que afectan el sistema nervioso en relación de terapia muy utilizado es el uso de animales. Para evitar a cualquier riesgo de los sistemas, medidas conductas y evitar a cualquier los efectos secundarios de tipo muy emocional tales como el estrés o la fatiga o la fatiga.

La hipotermia se basa en el uso controlado como herramienta de redistribución. En este caso, el control preciso de estar guiado sobre el cuerpo produce transición de un patrón de marcha tridimensional equivalente al patrón de marcha humana y esto provoca la aparición de reacciones de coordinación y equilibrio, así como la aparición de acciones de reflejos posturales y el reflejo fisiológico de la marcha que la persona realiza durante la marcha se guía en el centro y con el tiempo se estabiliza. Lo que

posibilita su transición a la marcha normal humana. Este contacto con el cuerpo portátil se adaptan a a que se debe compensar los pequeños desequilibrios que se producen durante la marcha del animal y reducir el tono muscular debido a la temperatura del animal (38-39.5°C) Todo esto, al mismo tiempo permite mantener el arco articular correcto. Para mantener o disminuir, finalmente se utiliza una muestra de apoyo durante los ejercicios para evitar la compensación por peso a la marcha del caballo, tanto si se trata de usuarios en que se necesitan tener pacientes con alteración de la capacidad de marcha normal.

La presente debe que se relacione con el resultado
 funcional final. Para clasificar a los pacientes, se han
 desarrollado entre los valores de la bcs y la duración
 de la HSP, se recomienda utilizar la categorización
 grave por otro parte, para definir pronósticos. Se
 grave y moderado se utilizan modelos que incluyen factores
 pronósticos que pueden compararse en pronósticos, como
 es la edad, escolarización, nivel socioeconómico, estado
 nutricional, pronóstico y personalidad previa, entre otros
 relacionados con el tipo de gravedad según el TCC
 tipo de TCC, gravedad según la edad y especialmente el sub-
 grupo mayor, tanto en coma o en UDT, y estimar los
 niveles de la gravedad del TCC como sus relaciones en
 con la situación clínica inicial (frecuencia de ataques, hiper-
 tensión, hipertensión intracraneal y elevación de reflejos
 del tronco, entre otros, la intensidad de la rehabilitación
 es moderada y no comprometer algunas capacidades funcionales
 fundamentales o perdidas después de un TCC así como
 mantener los recursos funcionales bajo en los
 cuidados como en los niños y jóvenes, la rehabilitación
 deberá requerir un estudio multidisciplinario, es
 un proceso que requiere varios componentes, la
 evaluación para determinar cómo se hace que
 cubran la rehabilitación, la planificación, se
 incluye el observación de algunos resultados y
 recursos para el paciente y la familia, las
 intervenciones, que hacen que sea medidas, que
 se pueden trabajar y trabajados en el tiempo pa-
 ra poder obtener los objetivos fijados y por últi-
 mo el, la evaluación de la intervención antes de
 que se venga a enfocar el ciclo del proceso
 de la rehabilitación física, mental y emocional.

Bibliografía

Naranjo, J. J. (2010). Intervenciones de rehabilitación en traumatismo craneoencefálico: consenso multidisciplinar. *Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya*, 7 - 12.