



**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 físico de energía mecánica que genera deterioro físico o funcional crónico, lo cual ocasiona alguna de las manifestaciones clínicas siguientes: contusión o desmoronamiento, pérdida de conciencia, síndrome post-traumático, 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 producidos 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 pupilo 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 cae a favor de la muerte e incluso el periodo de pérdida de conciencia o coma, todos los desplazados de dentro del periodo de coma, especialmente en pacientes con TCC grave se puede considerar el valor pronostico del periodo de sueño entre el coma de coma y el fin de la RPT, el momento de la RPT es más



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, en el plano fisiológico de la mano 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 muestra del cuerpo, 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 categoría según  
 grado por otro parte, para definir finalmente los  
 grados y moderados se utilizan modelos que incluyen factores  
 pronósticos que pueden compararse en premordios, como  
 es la edad, escolarización, nivel socioeconómico, estado  
 nutricional, premordios y personalidad previa, entre otros  
 relacionados con el TCC 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 a lo menos algunas capacidades funcionales  
 preservadas o perdidas después de un TCC así como  
 mediante los computadores funcionales bajo en los  
 cuidados como en los niños y jóvenes, la rehabilitación  
 requiere 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  
 resultados 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 viene 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.