



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Materia:**

**MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION**

**Docente:**

**DR- SERGIO JIMENEZ RUIZ**

**Presenta:**

**Aldo Gubidxa Vásquez López**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 13/12/2021.**

## Rehabilitación en paciente con compresión raquímedular

La rehabilitación multidisciplinaria especializada es imprescindible en los casos de lesión medular.

La médula espinal al igual que el cerebro muestra capacidad de recuperación y regeneración conocido como capacidad plástica. Dicho proceso comienza desde el momento en que se produce la lesión y se realiza por parte de un equipo de diferentes profesionales una evaluación exhaustiva de las necesidades, posibilidades de mejora y posibles complicaciones. Las más frecuentes suelen ser tipo respiratorio, circulatorio, intestinal, de vejiga, en la función sexual y reproductiva y la aparición de dolor neurogénico. A nivel muscular puede ser espasticidad o aumento patológico del tono muscular que impide la movilización normal de las articulaciones o flacidez o disminución del tono muscular que impide la movilización normal de las articulaciones, en el que la musculatura está blanda y no representa ningún tipo de resistencia a la movilización. Esto sucede en la musculatura que está por debajo de la lesión.

desarrollo puede utilizarse hasta 14 años.

Para cada una de las áreas anteriores se incluyen una serie de objetivos que los niños deben dominar en su desarrollo normal, empleando un formato de lista de comprobación.

Escala de Brunet-Lézine: Dirigida a niños entre 0 y 6 años proporciona información sobre las áreas psicomotrices, postural, coordinación y lenguaje.

Movement Assessment of Infant: Valora el desarrollo desde el nacimiento hasta los 12 meses. Permite cuantificar la calidad de movimiento, el tono muscular, reflejos, reacciones automáticas y movimiento voluntario. Debe ser aplicado por personal muy cualificado, la sección de tono muscular y reflejos contiene información descriptiva para determinar los déficits de movimiento voluntario, incluye una exploración extensa multiseccional, visual, auditiva, vestibular y táctil que es útil para un programa de intervención.

Test of infant Motor Performance: Define el control postural selectivo y necesario para los movimientos funcionales en los primeros meses, incluido control de la cabeza y tronco del decubito prono y supino y posiciones erectas, valoro el control selectivo de los movimientos distales, control antigravitacional de las

extremidades.

Escola de valoración de la conducta neonatal: Valora el desarrollo del neonato e intenta evaluar la conducta interactiva mas que hacer una evaluación neurológica, aunque incluye algunos puntos neurológicos básicos. Comprende 28 ítems que valoran: Capacidad del neonato para organizar el estado de conciencia, reacciones habituales a los estímulos del entorno control motor activo y del tono postural; Comprende además ítems suplementarios para niños prematuros, frágiles o enfermos y 20 respuestas de valoración neurológica.

Curriculum Carolina para preescolares con necesidades especiales: proporciona instrumentos de valoración en programas de intervención terapéutica a edad preescolar. Diseñado para niños desde el nacimiento hasta un nivel de desarrollo de 24 meses. Incluye 26 secuencias y pone énfasis en el desarrollo sensitivo motor: Seguimiento visual, permanencia del objeto, audición, atención y memoria, percepción visual, conocimiento del espacio e integración táctil, las cuales incluyen: ítems para motricidad fina: áreas de manipulación, habilidad bilateral, uso del objeto y motricidad visual e ítems para motricidad gruesa: valoran actividades locomotoras, el equilibrio y hab. manipuladora.

**Bibliografía:**

AMF semFYC. (2021). Retrieved December 2, 2021, from Amf-semfyc.com website:

[https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=1187](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1187)