



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

**Nombre del alumno: Emanuel de Jesús Andrade
Morales**

Nombre del profesor: Sergio Jiménez Ruiz

**Nombre del trabajo: Rehabilitación en pacientes
con traumatismo craneoencefálico**

Materia: Medicina física y de rehabilitación

Grado: 5°

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de diciembre del 2021.

TEMA **Rehabilitación en pacientes
con traumatismo craneoencefálico**

FECHA

Los traumatismos craneoencefálicos (TCE) son un problema crítico de salud pública, tanto por sus altas tasas de mortalidad, como por las discapacidades que presentan los pacientes que sobreviven a ello, evidenciando dificultades a nivel cognitivo, emocional, familiar, social y laboral, las cuales afectan su calidad de vida.

La gravedad del traumatismo craneoencefálico suele clasificarse en tres niveles, ya sea leve, moderado o grave, según el tiempo que la persona se mantiene en estado de inconsciencia o con una amnesia traumática. La medida estándar para definir el nivel de gravedad del TCE se conoce como la Escala de Coma de Glasgow (GCS).

Esta valora tres parámetros independientes (respuesta verbal, respuesta motora y apertura corporal) con los cuales se define la capacidad de respuesta consciente del paciente.

Entre mayor puntuación, mejor nivel de consciencia presenta el paciente. Entre puntuaciones de 14-15 corresponden a un traumatismo craneoencefálico leve, el moderado con puntuaciones entre 9-13, y el severo con puntuaciones menores o iguales a 8.

La severidad del daño cerebral se debe evaluar lo antes posible, preferiblemente, una vez ocurrida la lesión para proporcionar una línea de base para futuras evaluaciones y actuar oportunamente, tanto para estabilizar médicamente al paciente como para iniciar procesos de rehabilitación si se requieren.

La intervención posterior a sufrir un TCE suele incluir rehabilitación física y cognitiva. En esta última es conveniente que esté dirigida a las funciones cognitivas de alto procesamiento como lo son las funciones ejecutivas, pues suelen ser una de las que más se afectan, tanto en los daños focales como difusos, generados por el TCE.

El concepto de funcionamiento ejecutivo hace referencia a un conjunto de operaciones cognitivas de alto nivel como la planificación, la toma de decisiones, la flexibilidad, entre otras, las cuales controlan y regulan el comportamiento, dirigiéndolo hacia una meta, formando sus objetivos y planeando cómo se pueden llevar a cabo.

Estas mismas funciones también son reconocidas como capacidades mentales esenciales para llevar a cabo una conducta creativa y aceptada socialmente.

Además, las FE se van a ir volviendo más complejas a lo largo del desarrollo; algunas de ellas tienen una aparición temprana la que la posibilita la aparición y complejización de otras funciones ejecutivas.

La función ejecutiva juega un papel primordial en la vida de los seres humanos, dado que se trata de un conjunto de procesos cognitivos con distintos componentes independientes, pero con íntimas relaciones entre sí para controlar y modular el comportamiento.

Una vez estas funciones se ven afectadas por un daño neurológico, como en un traumatismo craneoencefálico, las deficiencias ejecutivas generan una multiplicidad de manifestaciones cognitivas, comportamentales y emocionales, las cuales interfieren en el adecuado desenvolvimiento de la persona en su vida cotidiana, creando dificultades para recuperar una vida normal y productiva.

La rehabilitación puede definirse como una aplicación sistemática de actividades

terapéuticas, orientadas a mejorar la funcionalidad del paciente, a partir de la comprensión de sus déficits. La intervención debe tener validez ecológica, para que tenga un impacto real en la vida diaria del paciente, con el objetivo de que pueda extrapolar y generalizar en su cotidianidad.

En neuropsicología el diseño de programas de rehabilitación se realiza desde el enfoque cognitivo, pues se considera que mejorar la capacidad mental de los pacientes tiene un efecto directo sobre su funcionalidad.

Además, estos programas destacan la importancia de ajustar los programas a las necesidades individuales del paciente a partir de técnicas restaurativas o compensatorias.

La primera hace referencia al reforzamiento, fortalecimiento o restauración de los procesos cognitivos deteriorados; la segunda presenta formas para compensar la función alterada, por medio del uso de recursos externos al paciente, por ejemplo, recordatorios o alarmas, entre otros.