



Nombre del alumno : Carlos Alexis  
Espinosa Utrilla

Nombre del docente : Dr. Sergio Jiménez  
Ruiz

Nombre del trabajo: Reporte de lectura(  
Rehabilitación en pacientes con  
traumatismo craneo encefálico )

Nombre de la materia: Medicina física y  
de rehabilitación

Grado : 5

Grupo : A

## Rehabilitación en paciente con traumatismo craneoencefálico

El traumatismo craneoencefálico es la lesión de las estructuras de la cabeza producida por fuerzas mecánicas. El TCE es el traumatismo más frecuente en la edad pediátrica, representa el 6% de los accidentes infantiles y supone un problema habitual en los servicios de urgencia pediátricas, generalmente es leve aunque es la primera causa de mortalidad entre los niños de 1 a 14 años. Los niños con traumatismo leve sin lesión intracraneal tienen en general un buen pronóstico y se recuperan completamente en 24-48 horas. En el traumatismo grave infantil, la mortalidad es mayor en los menores de 3 años. Los mecanismos del impacto se diferencian claramente entre niños y adultos. En relación con las secuelas, el pronóstico en el niño es mucho que en el adulto por los fenómenos de plasticidad y capacidad de reorganización del cerebro inmaduro. El tratamiento rehabilitador de los pacientes.

menores que han sufrido un trauma como Cráneoencefalico debe comenzar lo antes posible, durante el estado de coma, estando el paciente en la Unidad de Vigilancia Intensiva su objetivo principal es la prevención de complicaciones. Seguir el estado del niño, la fisioterapia ya puede formar parte de la rehabilitación desde la fase aguda, sobre todo en pacientes de moderado y alto riesgo o las sensaciones serán breves, ya que en la mayoría de los casos los pacientes en fase aguda recuperarán las observaciones frecuentes de diversos profesionales para controlar su estado, tratamiento fisioterapéutico del traumatismo craneoencefalico. El objetivo principal del tratamiento fisioterápico es conseguir y mejorar las funciones motoras, intentando recuperar lo máximo posible los daños producidos en el sistema nervioso los principales técnicos de fisioterapia en las primeras fase son:

Fisioterapia respiratoria: dependiendo del estado del niño, se realizan diferentes técnicas fisioterapéuticas para disminuir el acúmulo de secreciones (sacar los mocos de los pulmones), mejorar la respiración del niño, evitar infecciones respiratorias y ayudamos al niño a que el niño tenga menos trastornos del sueño por mucosidad, o el niño se encuentra consciente y las condiciones médicas lo permiten, puede realizar ejercicios respiratorios en caso como llenar dos o tres globos al día durante los días y luego ir rebajando el nivel de globos hinchados y soplar velas o pompas, Drenaje postural: dependiendo del estado del niño, se realizan diferentes técnicas fisioterapéuticas para disminuir el acúmulo de secreciones (sacar los secreciones) y adaptando diferentes posturas, facilita a la expulsión de líquidos y mucosidades de los pulmones. En lactantes los cambios posturales se realizan en el regazo del adulto, y en niños mayores se emplean almohadas.

Trobojo de Control Cefalico,  
Consiste en la realizacion de  
ejercicios que se adaptaran  
a los Caracteristicas de niños  
para que este logre mantene  
su cabeza Controlar la gravedad.  
Dependiendo de la edad, y el  
estado del niño se realizan  
Cogiendo al niño de los  
brazos e impulsándolo levemente  
hacia arriba o sosteniéndolos  
en los brazos del adulto.  
El mejor tratamiento, la  
prevención, es muy importante  
senalar que el mejor tratamiento  
del traumatismo Craneal en su  
prevención, en la medida de  
lo posible es necesario evitar  
que los niños realicen actividades  
peligrosas como escalar o saltar  
desde lugares muy altas y  
llevar siempre el Cinturón  
de seguridad cuando se va  
en vehículo o el caso cuando  
se va en motocicleta o bicicleta.  
Es importante informar y hacer  
concientos a los padres de la  
importancia de la prevención, para  
ello, deben desarrollarse programas  
de los traumatismos infantiles.

# Fuentes

Cuervo, M. T., & Quijano, M. C. (2008). Las alteraciones de la atención y su rehabilitación en trauma craneoencefálico. *Pensamiento psicológico*, 4(11), 167-181.

Salas, C. (2009). La reconstrucción de identidad en sobrevivientes de traumatismo cráneo-encefálico. Una conversación con Mark Ylvisaker. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(1), 64-74.