

# Información sobre el estado vegetativo y de mínima conciencia después de una lesión cerebral grave

Diciembre de 2020

[www.msktc.org/tbi/factsheets](http://www.msktc.org/tbi/factsheets)

Hoja informativa de LCT

Esta hoja informativa explica los cambios en la conciencia después de una lesión cerebral grave.

La conciencia es tener conocimiento de uno mismo y de su entorno. La lesión cerebral puede causar trastornos de la conciencia (TDC). Algunas lesiones son leves; éstas pueden causar cambios menores en la conciencia, como una breve confusión. Las lesiones severas pueden causar inconsciencia permanente.

De las personas con lesiones graves, entre el 60% y el 80% sobreviven. Muchas de las personas que sobreviven permanecen completamente inconscientes durante algún período. Durante ese tiempo, no son conscientes de sí mismos o su entorno. Un estado de inconsciencia

A medida que las personas se recuperan de una lesión cerebral grave, por lo general pasan por varias fases de recuperación.

completa sin apertura de ojos se llama coma. Un estado de inconsciencia completa con cierta apertura de ojos y períodos de vigilia y sueño se llama el estado vegetativo (EV). Esto se refiere a las “funciones vegetativas” del cerebro (regulación de la temperatura corporal, respiración, etc.) que suelen regresar antes del retorno de la conciencia. (El EV también se denomina síndrome de vigilia sin respuesta.) A medida que las personas se recuperan de una lesión cerebral grave, por lo general pasan por varias fases de recuperación. La recuperación a través de estas fases puede detenerse o desacelerarse.



El Programa del Sistema de Modelos de Lesiones Cerebrales Traumáticas (MLCT o TBIMS por sus siglas en inglés) está patrocinado por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación, Administración para la Vida Comunitaria, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (Véase <http://www.msktc.org/tbi/model-system-centers> para obtener más información.)

- Coma
- Estado vegetativo
- Estado de mínima conciencia
- Estado de confusión
- Confusión completa (a menudo con impedimentos específicos)

## Características del coma

- No hay ciclos de apertura de ojos o sueño-vigilia.
- No puede seguir instrucciones.
- Sin habla u otras formas de comunicación.
- No hay movimiento intencional.

## Características de EV

- Retorno de los ciclos de sueño-vigilia con apertura y cierre de ojos.
- Puede gemir o hacer otros sonidos, en especial cuando los músculos tensos se estiran.
- Puede llorar o sonreír o hacer otras expresiones faciales sin una causa clara.
- Puede mover brevemente los ojos hacia las personas o las cosas, pero estas miradas no se sostienen.
- Puede reaccionar a un sonido fuerte con un sobresalto o movimiento ocular hacia su ubicación.
- No puede seguir las instrucciones.
- Sin habla u otras formas de comunicación.
- No hay movimiento intencional.



## Cuidados durante el coma o EV

Las personas en coma o EV necesitan mucha atención. Este cuidado puede incluir:

- Alimentarlas con una sonda de alimentación.
- Girar a la persona mientras está en la cama para prevenir lesiones por presión (“úlceras por presión”).
- Ayudar con el alivio intestinal y vesical. Esto puede incluir el uso de un catéter o pañales.
- Manejo de la respiración, lo que puede incluir la eliminación de la mucosidad de las vías respiratorias. También puede incluir la limpieza de un tubo de traqueotomía.
- Manejo del tono muscular. Esto incluye ayudar a aliviar los músculos extremadamente tensos con el posicionamiento y el rango de ejercicios de movimiento.
- Uso de equipo especial. Esto puede incluir una silla de ruedas. También podría incluir ropa de cama especial para ayudar con la postura adecuada, disminuir la opresión muscular y prevenir las llagas de presión.
- Tratamiento de infecciones como neumonía o infecciones del tracto urinario.
- Controlar otros problemas de salud como fiebres o convulsiones.

## ¿Qué sucede después del coma y el EV?

El primer signo de conciencia suele ser el seguimiento visual. Esto ocurre cuando los ojos del paciente siguen a las personas o a un objeto. Otros signos incluyen:

- Seguimiento de instrucciones sencillas como, “Aprieta mi mano” o “Di tu nombre”.
- Comunicarse diciendo palabras o indicando sí o no con movimientos de cabeza o gestos.
- Participar en comportamientos “automáticos” como rascarse la piel o cruzar/descruzar las piernas.

Las personas con lesión cerebral recuperarán la conciencia a un ritmo lento o rápido, en función de la gravedad de su lesión. Para las personas con lesiones muy graves, el retorno de la conciencia es un proceso lento. Las personas con lesiones menos graves pueden moverse con rapidez por las fases mencionadas anteriormente. Algunas de las etapas descritas aquí pueden no ser reconocidas o pueden no ocurrir en absoluto. Para las personas con lesiones muy graves, la recuperación puede detenerse en una de estas etapas.

El coma rara vez dura más de 4 semanas. Algunos pacientes pasan del coma al EV. Otros pueden pasar del coma a la conciencia parcial. Es raro que una persona con lesión cerebral grave pase directamente del coma, o el EV, a la conciencia plena. Las personas que están inconscientes por un corto tiempo por lo general han tenido una lesión cerebral menos grave. Como resultado, es probable que tengan una mejor recuperación que las personas que están inconscientes durante mucho tiempo.

De las personas que están en el EV 1 mes después de una lesión cerebral traumática (LCT – cuando el daño cerebral es causado por un impacto físico como un accidente de coche o caída), un 60% a 90% recuperará la conciencia 1 año después de la lesión. Es probable que tengan una recuperación lenta. Por lo general, tienen continuas dificultades cognitivas y físicas. Las personas que están en el EV debido a un accidente cerebrovascular, pérdida de oxígeno en el cerebro (anoxia) o por algunos tipos de enfermedad grave puede ser que no se recuperen, así como aquéllas con LCT. Las personas que permanecen en un EV prolongado pueden vivir durante mucho tiempo. Sin embargo, suelen tener complicaciones como neumonía, insuficiencia respiratoria o infecciones, que pueden acortar su esperanza de vida.

Otra etapa de recuperación se llama el estado de mínima conciencia o EMC. Las personas en el EMC no pueden responder o comunicarse de manera consecuente.

## Características del EMC

- Puede seguir instrucciones sencillas.
- Puede indicar *sí* o *no* hablando o gesticulando.
- Pueden hablar algunas palabras o frases que otros pueden entender.
- Puede hacer movimientos automáticos, los que pueden incluir rascarse la cabeza, cruzar las piernas o quitarse el pelo de los ojos.
- Pueden responder a personas, cosas o eventos
  - Llorando, sonriendo o riendo.
  - Haciendo sonidos o gestos.
  - Buscando objetos.
  - Intentando sostener o usar un objeto.
  - Manteniendo sus ojos enfocados en las personas o cosas durante un tiempo sostenido, ya sea que se estén moviendo o permaneciendo quietos.



Las personas en el EMC pueden hacer una o más de estas cosas, pero no de modo continuo. Por ejemplo, una persona puede seguir una instrucción simple una vez; pero en otro momento, no puede seguir ninguna instrucción en absoluto. Esto puede dificultar saber si una persona está en el EV o el EMC. Las personas en el EMC necesitan mucha atención al igual que las personas en el EV.

## Recuperación del EMC

Cuando una persona puede responder correctamente a preguntas sencillas de “sí” y “no” o usar al menos dos objetos como un peine o un lápiz constantemente, ya no están en el EMC. Algunas personas permanecen en el EMC indefinidamente, pero muchas mejoran y recuperan la independencia. Cuanto más tiempo permanezca una persona en el EMC, es probable que tenga más impedimentos permanentes. Tanto el EV como el EMC son causados por daños graves en áreas del cerebro que son importantes para la conciencia. Después de mejorar desde el EMC, las personas generalmente se confunden. Algunas personas pasan directamente del coma a este estado confuso.

## Características del estado de confusión

- Actuar perdido o confundido. Esto puede incluir no ser capaz de realizar un seguimiento del lugar y la hora correctos.
- Problemas graves con la atención, memoria y otras habilidades mentales.
- Cambios en el nivel de capacidad de respuesta.
- Inquietud.
- Sueño nocturno interrumpido.
- Sentirse muy cansado y dormir durante el día.
- Creer cosas que no son verdad.
- Ver cosas que no están ahí.



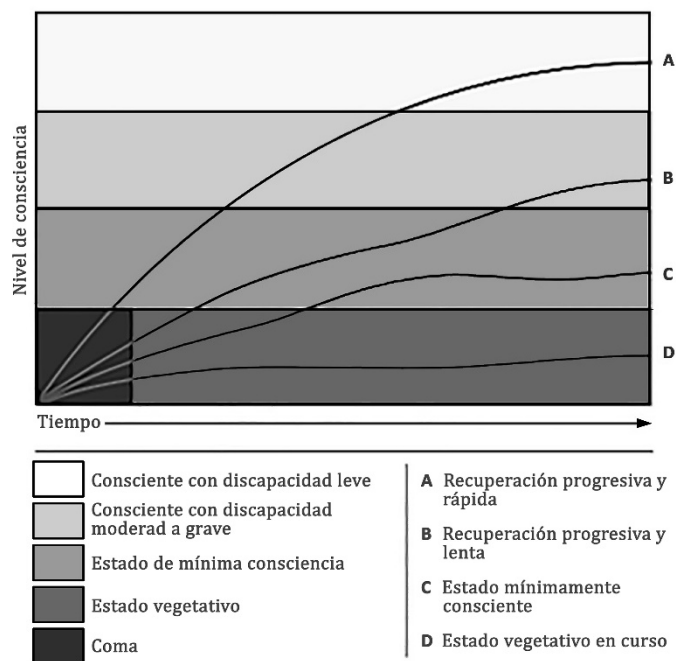
## Comparación entre el coma, el estado vegetativo y el estado de mínima conciencia

	Coma	Estado Vegetativo	Estado de mínima conciencia
Apertura de ojos	No	Sí	Sí
Ciclos de sueño/vigilia	No	Sí	Sí
Seguimiento visual	No	No	Frecuentemente
Reconocimiento de objetos	No	No	Inconsistente
Seguir instrucciones	No	No	Inconsistente
Comunicación	No	No	Inconsistente
Emoción contingente	No	No	Inconsistente

Al igual que con el EV y el EMC, la rapidez con la que las personas se recuperan y qué tanto se recupera una persona del estado de confusión pueden variar. La mayoría de las personas que llegan al estado de confusión progresan aún más. La gravedad de su lesión cerebral y problemas de salud relacionados determinan el grado de recuperación. Cuanto menos tiempo esté la persona en el estado de confusión, mejor será su recuperación. Los problemas leves, como el sueño deficiente o las infecciones del tracto urinario, pueden alargar el estado de confusión, pero pueden no afectar el resultado.

La mayoría de las personas que llegan al estado de confusión progresan aún más.

## Patrones de recuperación tras una lesión cerebral muy grave



Una vez que el estado de confusión termina, las personas generalmente pueden prestar atención, realizar un seguimiento del lugar y el tiempo y de nuevo retener los recuerdos de las experiencias diarias. Es probable que todavía tenga problemas cognitivos graves como deterioro de la atención o la memoria o pensamiento lento. Es probable que estos problemas mejoren con el tiempo. Mientras que algunas personas progresan de forma limitada, otras progresan mucho.

Esta imagen muestra patrones de recuperación que puede seguir el coma. Algunas personas se despiertan rápidamente del coma; pueden permanecer brevemente en el EMC antes de mostrar una mayor recuperación. También pueden tener deficiencias leves. Otros pueden estar en el EMC durante mucho tiempo después de salir del EV. Por lo general, tienen más deterioro a

largo plazo. La recuperación lenta puede continuar durante varios años, especialmente para aquellas con lesiones traumáticas. A veces, las personas permanecen en EV o EMC durante mucho tiempo. En algunos casos, estas condiciones pueden ser permanentes.

## ¿Qué tratamientos se utilizan con las personas en EV o EMC?

Sólo se ha demostrado que un tratamiento ayuda a los pacientes con LCT a recuperar la consciencia más rápido. La Amantadina es un medicamento utilizado previamente en la enfermedad de Parkinson. Cuando se inicia entre 4 y 16 semanas después de LCT, aumenta la velocidad de recuperación. Pero no se sabe si cambia el resultado a largo plazo o solo reduce el tiempo para alcanzar ese resultado. Se desconoce su efecto en pacientes con lesiones no traumáticas (daño al cerebro por causas médicas).



Es variable la frecuencia con la que los centros de salud y los médicos utilizan tratamientos como medicamentos o estimulación sensorial (estimulando a la persona con vistas, sonidos, toques, etc.) para ayudar a los pacientes a recuperar la consciencia. Debido a que el grado de recuperación de TDC varía, es difícil juzgar el valor de estos y otros tratamientos fuera de los estudios de investigación. Usted puede hablar con el médico de su ser querido sobre el uso de estos tratamientos. Muchos pacientes pueden tener buena recuperación con una buena atención médica y de rehabilitación. Los tratamientos no probados pueden retrasar la recuperación o tener otros efectos adversos o ningún efecto; también pueden mejorar la recuperación.

## Transiciones a diferentes niveles de atención

Durante la recuperación, las personas en el EV o el EMC pueden recibir atención en muchos entornos. Una persona con un TDC probablemente iniciará el tratamiento en un hospital de cuidados intensivos; el enfoque es salvar la vida del paciente y estabilizar al paciente. Una vez satisfechas esas necesidades, el enfoque pasa a ser la restauración la mayor cantidad de funciones posible. A veces esto tiene lugar en un hospital de rehabilitación intensiva, los que ofrecen servicios de alta intensidad con orientación de equipo. Los servicios incluyen fisioterapia, terapias ocupacionales, del lenguaje o recreativas, servicios neuropsicológicos y atención médica y de enfermería.

Algunos pacientes no van del hospital de cuidados intensivos a un programa de rehabilitación aguda. Estos pacientes pueden ir directamente a un hospital de cuidados agudos a largo plazo (LTACH o “L-tack, siglas en inglés), un centro de enfermería especializada (SNF o “sniff”, siglas en inglés), un programa de rehabilitación subaguda (menos intensivo) o un asilo de ancianos. También pueden volver a casa con la familia o tener atención médica en el hogar o tratamiento ambulatorio. Las personas que reciben atención en un programa de rehabilitación aguda por lo general primero son dadas de alta a uno de estos lugares también.



La cantidad y calidad varía en lo referente a los servicios de gestión médica, cuidado de enfermería y rehabilitación ofrecidos en los centros SNFs, programas de rehabilitación subaguda y residencias de ancianos. Los expertos recomiendan que los pacientes con TDC sean dados de alta de cuidados agudos a un programa de rehabilitación hospitalaria aguda. Estos programas son más propensos a proporcionar la experiencia médica y de rehabilitación necesaria. Además, ofrecen la planificación del tratamiento orientado al equipo que estos pacientes necesitan poco después de la lesión. Pero muchas aseguradoras todavía animan a los pacientes a recibir tratamiento en entornos menos intensivos que no se especializan en lesiones cerebrales graves. Es posible que el médico de su ser querido pueda hablar con su compañía de seguros sobre la importancia de recibir atención en rehabilitación hospitalaria. La mayoría de las compañías de seguros también tienen un proceso de apelación que puede incluir una revisión adicional de la solicitud de admisión.

Cuando los pacientes son médicamente inestables o no muestran signos de recuperación durante mucho tiempo, los médicos pueden considerar los cuidados paliativos. En este tipo de atención, el enfoque del tratamiento cambia de la recuperación a la comodidad.

Muchos factores afectan a donde irá una persona con TDC grave u otras deficiencias graves después de dejar un hospital de cuidados agudos o un programa de rehabilitación. Estos factores incluyen:

- La condición médica de la persona.
- Cobertura del seguro médico y otros beneficios.
- La capacidad de la persona para beneficiarse de terapias de rehabilitación como física, ocupacional y del habla.
- La recomendación del médico sobre a dónde deben ir las personas para seguir su recuperación después de lesiones graves.
- La capacidad de la familia para cuidar a la persona en casa.
- Los deseos de la familia.
- Cuestiones prácticas como la distancia que la familia tiene que viajar para visitar a la persona en las instalaciones.





Los nombres utilizados para describir los niveles de atención y los entornos en los que se presta atención varían en todo el país. Es útil trabajar con un trabajador social o administrador de casos en el lugar donde su ser querido está recibiendo atención para planificar cualquier movimiento necesario. No tenga miedo de hacer preguntas para asegurarse de que obtiene la información que necesita para ayudar a tomar la mejor decisión.

Es útil trabajar con un trabajador social o administrador de casos en el lugar donde su ser querido está recibiendo atención para planificar cualquier movimiento necesario.

## Consideraciones al elegir el lugar para el cuidado de su ser querido:

Estas son algunas cosas que debe buscar al elegir un lugar para el cuidado:

- El equipo de tratamiento actual de su familiar ha recibido buenos comentarios sobre la calidad de la atención del programa cuando han referido a otros allí.
- El personal le hace sentir cómodo. Están disponibles para hablar sobre sus inquietudes, y responden a sus preguntas.
- El programa cuenta con un equipo de tratamiento multidisciplinario que, como mínimo, incluye un médico de rehabilitación, enfermera, patólogo del habla, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo y trabajador social.
- El equipo de tratamiento se reúne para identificar los objetivos del tratamiento y revisar el progreso.
- El programa y el personal de tratamiento han trabajado con los mismos tipos de problemas que su familiar.
- La instalación conoce la atención específica que su ser querido necesita y puede satisfacer esas necesidades. Usted puede ayudar a asegurarse de que se crea un plan detallado de cuidado de enfermería.
- El programa incluye la administración de casos para ayudar a planificar el siguiente nivel de atención, ya sea que se esté trasladando a un programa de rehabilitación, un LTACH, un SNF o un hogar.
- El programa proporciona educación y capacitación para futuros cuidadores.
- El programa tiene un enfoque sistemático para medir el progreso en todos los pacientes.
- El programa está guiado por recomendaciones para programas de rehabilitación del Congreso Americano de Medicina de Rehabilitación y el Sistema Modelo de Lesiones Cerebrales Traumáticas del NIDILRR.
- El programa recibe buenas calificaciones en rankings de calidad estatales y/o federales.

Si se pueden organizar servicios de apoyo, algunas personas en el EV o el EMC pueden ser atendidas en casa.

Si se pueden organizar servicios de apoyo, algunas personas en el EV o EMC pueden ser atendidas en casa.



## Reflexiones de familias que han pasado por esto

Los miembros de la familia que han tenido un ser querido en EV o EMC han identificado algunos problemas importantes para tener en cuenta.

### 1. Comunicarse con los proveedores de atención médica

Asegúrese de hacer preguntas, compartir lo que piensa y dar sus opiniones.

### 2. Manejo de equipos y material médico

Es importante saber acerca del equipo y el equipamiento de su ser querido. También debe saber cómo comunicarse con las empresas que proporcionan estos artículos.



### 3. Proporcionar atención

Los miembros de la familia suelen proveer cuidado a sus seres queridos. En algunos casos, pueden recibir un pago por hacerlo. La cantidad de atención que usted proporciona dependerá de:

- Su rol, que puede abarcar desde dar la mayor parte del cuidado usted mismo hasta dirigir la atención brindada por otros.
- Las personas que le ayudan a brindar atención. Estos pueden incluir niñeras, asistentes, enfermeras y familiares.
- El lugar. Este podría ser su hogar o un centro de enfermería especializada.
- La guía que recibe de los proveedores de atención médica. Lo mejor es recibir la mayor capacitación posible sobre el tipo de atención que usted elija ofrecer y pueda gestionar. Dicho cuidado puede incluir el baño y el aseo, la gestión del intestino y la vejiga, la movilidad y la variedad de ejercicios de movimiento, y la gestión de otros problemas de salud que su ser querido pueda tener.

### 4. Aprender sobre los recursos financieros

Es posible que se sienta abrumado cuando aprenda acerca de los recursos financieros que pueden o no estar disponibles para su ser querido. Pero con paciencia, persistencia y la ayuda de otros, averiguará qué programas se aplican y encontrará su camino a través de los procesos de solicitud.



Algunos programas sobre los que querrá aprender incluyen:

- Programas de atención médica como Medicare y Medicaid.
- Reemplazo de ingresos o programas de asistencia financiera como seguro de incapacidad del Seguro Social (SSDI) o Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI, en inglés). Tal vez desee averiguar si su ser querido tenía seguro de discapacidad por medio de su trabajo.
- Servicios para ayudar con la vida comunitaria, como agencias estatales y comunitarias que ayudan a las personas en estas áreas. Por ejemplo, algunos estados tienen programas de exención de Medicaid que proporcionan fondos para la atención en el hogar para permitir que las personas se queden en casa.

Es posible que no encuentre a alguien que sepa todo lo que hay que saber sobre cómo acceder a estos servicios y programas. La clave es hacer preguntas y hacer un seguimiento para asegurarse de que usted y su ser querido obtengan todos los beneficios disponibles. Los trabajadores sociales, terapeutas, administradores de casos y su oficina local de seguridad social pueden ser útiles. Otras personas que pueden ser capaces de ayudar incluyen el capítulo de su asociación estatal de lesiones cerebrales, los familiares o amigos con discapacidades o que tienen familiares que están discapacitados, o el departamento de recursos humanos en el trabajo de su ser querido.

### 5. Apoderado de tutela y cuidado de la salud

Si su ser querido nombró a un representante de atención médica antes de la lesión, esa persona podrá tomar decisiones de atención médica en nombre de su ser querido. Debido a que su ser querido puede no ser capaz de tomar decisiones por sí mismo por un tiempo, puede ser útil para usted, o alguien más, ser nombrado como guardián. Un guardián tiene la autoridad legal para tomar decisiones médicas y/o financieras para alguien que carece de la capacidad de hacerlo. Esto puede hacer que sea más fácil manejar las decisiones médicas o manejar los asuntos financieros de su ser querido. Si cree que su ser querido puede necesitar un guardián, tendrá que contactar a un abogado para obtener ayuda. La tutela se puede revertir cuando ya no sea necesaria.





## Cómo interactuar con un ser querido que está inconsciente o con un bajo nivel de capacidad de respuesta

La forma más natural de interactuar es hablar con su ser querido, aunque no responda o entienda. Contarle sobre eventos recientes en su vida, lo que está pasando en su familia o vecindario, o las últimas noticias pueden hacerle sentirse conectado. Hablar con su ser querido acerca de lo que está haciendo al brindarle cuidado puede aumentar su comodidad con el cuidado. Por ejemplo, decirle a su ser querido que va a mover los brazos y las piernas para ayudar a prevenir la tensión articular podría hacerle sentir más cómodo con esta tarea. Solo haga estos ejercicios de movimiento si se lo ha indicado un médico, enfermera o terapeuta que los haga.

La forma más natural de interactuar es hablar con su ser querido, aunque no responda o entienda.

El tocarse es otra forma de sentirse conectado. Algunos miembros de la familia han dicho que dar un masaje o poner loción en las manos o la cara de su ser querido les ayuda a sentirse cerca de ellos. También es importante darle a su ser querido un tiempo de silencio y que descanse, por ejemplo, apagando la televisión. También debe evitar la sobreestimulación, ya que esto puede causar respiración rápida, tensión muscular, rechinar de dientes, inquietud y fatiga.

## Cuidarse a sí mismo y a los demás miembros de la familia

Los miembros de la familia de una persona en el EV o el EMC suelen sentir una sensación de pérdida o dolor por la relación que tuvieron antes de la lesión. Pueden encarar estos sentimientos de varias maneras. Una persona en el EV o el EMC puede progresar lentamente o pasar largos períodos sin progreso. Llevar un diario de los cambios que ha visto puede ser reconfortante. Esto puede permitirle ver cómo su ser querido es más capaz de responder que en un momento anterior.



Tener un ser querido que está en el EV o el EMC puede ser física y emocionalmente agotador. Lidar con esto solo puede ser demasiado para una persona. Es importante contar con el apoyo de otras personas. Puede buscar apoyos existentes, como familiares, amigos y grupos religiosos. También puede encontrar apoyo nuevo.

Otros recursos para considerar incluyen grupos de apoyo y agencias y el Internet. Puede comunicarse con el Brain Injury Association of America's (BIAA) National Brain Injury Information Center (centro nacional de información sobre lesiones cerebrales de la asociación de lesiones cerebrales de Estados Unidos) ([www.biausa.org](http://www.biausa.org), 1-800-444-6443). La BIAA puede darle información de contacto del capítulo más cercano de su asociación estatal de lesiones cerebrales. Los proveedores de atención médica, como médicos, terapeutas y trabajadores sociales, también pueden ser buenas fuentes de información sobre los apoyos disponibles para usted.

Incluso los cuidadores más comprometidos necesitan tiempo para sí mismos.

Incluso los cuidadores más comprometidos necesitan tiempo para sí mismos. Si su ser querido todavía está en el hospital o vive en un centro de cuidado de enfermería, usted podría crear un horario rotatorio de visitas. Esto le dará un descanso mientras le da a otros amigos y familiares la oportunidad de pasar tiempo con su ser querido. Si su ser querido está en

casa, podría pedirle a un amigo o familiar que le dé a usted un descanso de 2 horas para que haga algo para usted mismo. También podría contratar cuidadores a tiempo completo durante una semana o hacer que su ser querido pase tiempo en un centro de cuidado de enfermería u hospital.

Al principio, cuando recién se hirió su ser querido, es probable que usted estuviera viviendo en modo crisis, centrándose en los problemas y poniendo el resto de la vida en espera. A medida que pasa el tiempo, tendrá que pasar del modo de crisis a tratar asuntos cotidianos como pagar facturas, mantener relaciones con otros miembros de la familia y cuidar de su propia salud física y mental. Aunque es normal querer concentrarse en su ser querido lesionado, otros miembros de la familia tienen necesidades. Para algunas personas, recibir asesoramiento de un terapeuta o miembro del clero puede ayudarlos a adaptarse a los cambios en la vida que se han producido debido a la lesión de su ser querido.



Cuidar a una persona en el EV o el EMC es un gran desafío. Pero el uso de recursos adecuados, como se describe en esta hoja informativa, puede ser de gran ayuda. Cada persona responderá de manera diferente a este desafío. Pero casi todo el mundo puede hacer frente y seguir adelante. Muchos miembros de la familia sienten una profunda sensación de satisfacción personal al hacer la vida cómoda y agradable para un ser querido con una lesión grave.

## Autoría

*Información sobre los estados vegetativos y de mínima consciencia después de una lesión cerebral grave* ha sido elaborada por Sherer M, Vaccaro M, Whyte J, Giacino JT, Childs N, Eifert B, Katz, DI, Long DF, Novak P, Cho S, & Yablon SA y el Consorcio de Conciencia en 2007.

## Actualización de la hoja informativa

*Información sobre los estados vegetativos y de mínima consciencia después de una lesión cerebral grave* ha sido revisada y actualizada por John Whyte, MD, David Glazer, MD, Thomas Watanabe, MD, Joseph Giacino, PhD, y Amy Rosenbaum, PhD, en colaboración con el Centro de Traducción del Conocimiento de Sistemas Modelo de Investigación de los Institutos Americanos para la Investigación.

**Fuente:** El contenido de esta hoja informativa se basa en la investigación y/o el consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los Sistemas Modelos de Lesiones Cerebrales Traumáticas (LCTMS), financiados por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR), así como expertos de los Centros de Rehabilitación de Politraumas (PRC), con fondos del Departamento de Asuntos de Veteranos de Estados Unidos.

**Descargo de responsabilidad:** Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted debe consultar a su proveedor de atención médica con respecto a sus inquietudes médicas específicas o tratamiento. Esta publicación fue producida con fondos del Instituto Nacional de Discapacidad e Investigación de Rehabilitación en el Departamento de Educación de Estados Unidos, No. H133A031713. Fue actualizado por Sistemas Modelo de LCT en colaboración con el Centro de Traducción del Conocimiento de Sistemas Modelo de Investigación de los Institutos Americanos para la Investigación, con financiamiento del Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación (NIDILRR número de subvención 90DP0082). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS, por lo que no se debe asumir el endorso del gobierno federal.

**Copyright © 2020** Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con la atribución apropiada. Debe obtener un permiso previo para su inclusión en materiales basados en tarifas.

