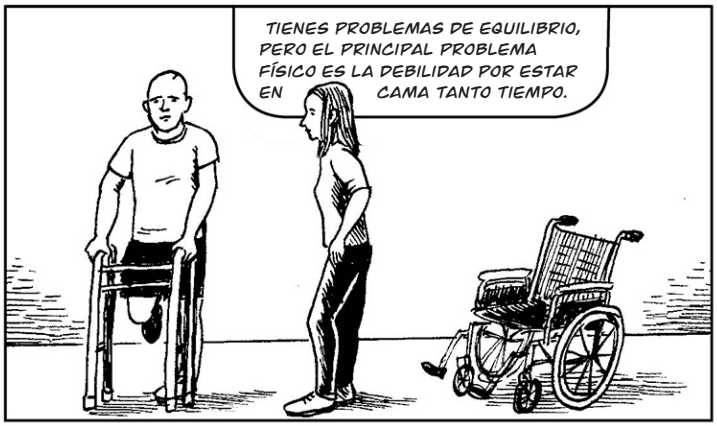
Las lesiones cerebrales traumáticas: Parte 1

LA REHABILITACIÓN DE UNA LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA

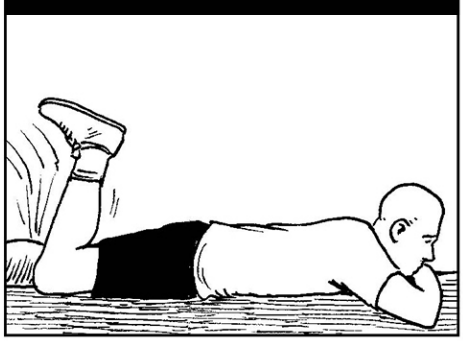
Las terapias que se reciben en la unidad de rehabilitación iniciarán el proceso de recuperación al ayudarle al cerebro a establecer conexiones nuevas. El paciente puede recibir fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla, así como otros tratamientos. Recuerde que estos cambios no son rápidos. Las terapias en el hospital son un buen paso inicial, pero normalmente van seguidas de terapia ambulatoria y actividades en casa.

CLARA ES **FISIOTERAPEUTA**. EVALÚA LAS LIMITACIONES FÍSICAS, CALIFICA SU INTENSIDAD Y PLANIFICA INTERVENCIONES PARA ABORDARLAS.



LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS CON LESIONES CEREBRALES TRAUMÁTICAS PUEDEN CAMINAR Y USAR BIEN LAS MANOS EN EL PRIMER AÑO DESPUÉS DE LA LESIÓN.

POR LO GENERAL, LAS LIMITACIONES FÍSICAS NO IMPIDEN CONDUCIR NI LLEVAR UNA VIDA INDEPENDIENTE A LARGO PLAZO.



LA LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA PUEDE CAUSAR EFECTOS FÍSICOS DURADEROS. LOS PROBLEMAS DE EQUILIBRIO, LA DEBILIDAD O EL AGOTAMIENTO IMPIDEN A MENUDO QUE LA PERSONA RECUPERE EL GRADO DE ACTIVIDAD QUE TENÍA ANTES DE LA LESIÓN.

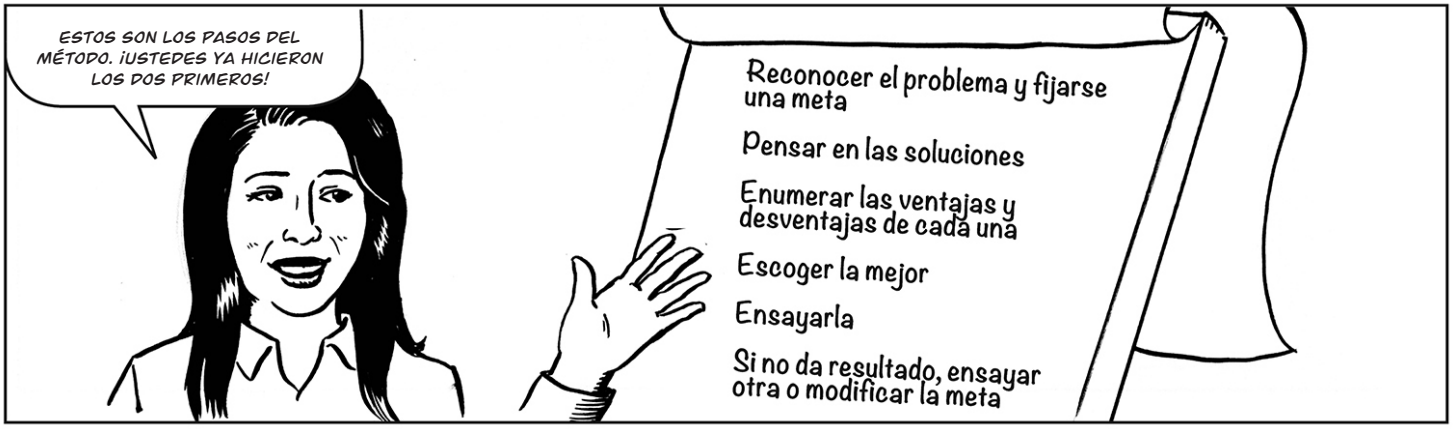
PSICOLOGÍA DE LA REHABILITACIÓN

Después de una lesión cerebral, puede haber dificultades para realizar algunas de las actividades cognitivas necesarias para ser independiente y competente en este mundo tan complejo. El cerebro procesa grandes cantidades de información todo el tiempo, lo cual nos permite ser independientes en la vida cotidiana. Esto se llama funcionamiento ejecutivo. Las personas que tienen lesiones cerebrales moderadas o graves suelen tener problemas con las destrezas básicas de razonamiento, como prestar atención, concentrarse y recordar información nueva. También pueden:

- Pensar, hablar y resolver problemas con más lentitud.
- Alterarse por cambios de rutinas o cuando hay demasiada actividad o ruido.
- Pasar demasiado tiempo en una tarea o no dedicarle el tiempo suficiente, y ser incapaz de cambiar a una tarea diferente cuando tienen dificultades.
- Optar por la primera "solución" sin analizarla bien.
- Tener problemas del habla y el lenguaje, por ejemplo, dificultades para entender algunas palabras o hallar la palabra adecuada.

LA TERAPIA COGNITIVA Y DEL HABLA

MÉTODOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS



LOS PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES

Las alteraciones de las emociones y la conducta son frecuentes después de una lesión cerebral traumática. Las causas son las alteraciones físicas o químicas del cerebro, la dificultad para pensar o prestar atención, y los cambios económicos o de la vida a causa de las alteraciones de las capacidades. Estos cambios pueden ser estresantes para todos. Por fortuna, con capacitación, terapia y otros tipos de apoyo, la persona afectada puede aprender a controlar estos problemas. También es importante que sus allegados encuentren formas de lidiar con la tensión.

Algunas de las alteraciones conductuales que se pueden presentar después de una lesión cerebral traumática son:

- Inquietud
- Más dependencia de otras personas
- Alteraciones del estado de ánimo
- Irritabilidad
- Agresividad
- Letargo
- Acciones poco adecuadas para el entorno
- Falta de consciencia de sí mismo (debido a la lesión o a negación de la situación)

LA TERAPIA OCUPACIONAL

RAÚL ES **TERAPEUTA OCUPACIONAL** Y SU OBJETIVO ES AYUDARLE AL PACIENTE A SER TAN INDEPENDIENTE COMO SEA POSIBLE EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS Y A LLEVAR UNA VIDA SATISFACTORIA Y LLENA DE SENTIDO.

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD:

Según los síntomas que la persona tenga, algunos de estos consejos podrían ser innecesarios. Si no está seguro, pregúntele al profesional de salud que le atiende.

- Mantenga despejadas las escaleras y las zonas por las que pase el paciente. Además, retire alfombras pequeñas con las que pueda enredarse.
- Retire los objetos peligrosos (cerillas, cuchillas y armas de fuego).
- Guarde los medicamentos en un gabinete o cajón con llave.
- Consulte al médico antes de darle al paciente medicamentos de venta sin receta.
- Si hay peligro de que el paciente se caiga de la cama, ponga el colchón en el suelo.
- Mantenga los cuartos bien iluminados. Las lamparillas de noche pueden prevenir caídas.
- No deje sola a una persona que esté muy agitada o confusa.
- Si vive con una persona que suele deambular (o si cuida a esta persona), mantenga con llave las puertas que conduzcan a sitios peligrosos (como el sótano). Cómprele una pulsera de identificación.
- Ponga una alarma o campanilla en las puertas de salida de la casa.

AUTORÍA E ILUSTRACIÓN

Este infocómic fue escrito por Silas James y Ayla Jacob e ilustrado por David Lasky, en colaboración con los Sistemas Modelo del Centro de Traducción del Conocimiento.

Partes de este infocómic fueron adaptadas de la serie de hojas informativas titulada "Understanding TBI" (Comprender la LCT), que fue elaborada por Thomas Novack, PhD, y Tamara Bushnik, PhD en colaboración con los Sistemas Modelo del Centro de Traducción del Conocimiento (MSKTC, https://msktc.org/tbi/factsheets/Understanding-TBI). Partes de este infocómic también han sido adaptadas a partir de materiales elaborados por el Traumatic Brain Injury Model Systems (TBIMS, Sistemas modelo de lesiones cerebrales traumáticas) de la Universidad de Alabama, Baylor Institute for Rehabilitation, New York TBIMS, Mayo Clinic TBIMS, Moss TBIMS, y de "Picking up the Pieces After TBI: A Guide for Family Members" (recogiendo piezas después de una LCT: una guía para los miembros de la familia), por Angelle M. Sander, PhD, Baylor College of Medicine (2002).

Fuente: El contenido de este infocómic se basa en la investigación y/o el consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los Traumatic Brain Injury Model Systems (TBIMS, Sistemas modelo de lesiones cerebrales traumáticas), financiados por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR), así como expertos de los Centros de Rehabilitación de Politraumas (PRCs), con fondos del Departamento de Asuntos de los 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 inquietudes médicas o tratamientos específicos. Los contenidos de este infocómic han sido elaborados en el marco de subvenciones del Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación (NIDRR), el Departamento de Educación (ED; número de subvención: Grant #H133A120028); y una subvención del Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (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 este infocómic no representa necesariamente la política de NIDIRR, NIDILRR, ACL, ED o HHS, por lo que no se debe asumir el respaldo del gobierno federal. La financiación para este infocómic también fue proporcionada por Brain Injury Alliance of Washington; la Universidad de Washington; el Centro de Apoyo de Capacitación para Veteranos; el Departamento de Asuntos de los Veteranos del Estado de Washington; el Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington; el Consejo de LCT del Estado de Washington; y el Condado de King.

Derechos de autor © 2021. Sistemas Modelo del Centro de Traducción del Conocimiento (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente con la atribución adecuada. Se debe obtener un permiso previo para su inclusión en materiales basados en pago.

MSKTC SCI · TBI · BURN | Model Systems Knowledge Translation Center

TBIMS Traumatic Brain Injury Model System Since 1987

UNIVERSITY OF WASHINGTON TRAUMATIC BRAIN INJURY MODEL SYSTEM PATIENT CARE • RESEARCH • EDUCATION & TRAINING