



Los traumatismos craneoencefálicos (TEC) y la rehabilitación cognitiva

Los TEC conforman un gran problema en la actualidad, no sólo por las consecuencias para el paciente y su familia, sino por el desafío profesional de realizar una rehabilitación eficaz, la cual radica en la reducción significativa de la discapacidad y en la mejoría de la calidad de vida. Para ello se realiza un enfoque interdisciplinario orientado a la rehabilitación cognitiva, al aumento de la autoconciencia, el desarrollo de estrategias compensadoras, modificación de los trastornos de conducta e intervención familiar, focalizando en las habilidades preservadas y considerando la globalidad de la persona.

Según el National Head Injury Foundation (NHIF-1989), el daño cerebral traumático es definido como “una afectación del cerebro causada por una fuerza externa que puede producir una disminución o alteración del estado de conciencia, que conlleva a una alteración de habilidades cognitivas o del funcionamiento físico”.

Las causas más frecuentes son:

- 1- accidentes de tránsito
- 2- caídas
- 3- accidentes laborales
- 4- accidentes deportivos
- 5- agresiones.

La Argentina ocupa el segundo lugar en el mundo con el número de accidentes de tránsito y La Plata, en particular, está entre las primeras ciudades con mayor registro en esta problemática. Por ende, el número de TEC va incrementando.

Los TEC pueden ser abiertos o cerrados. Los primeros se producen cuando un objeto penetra con fuerza en la cabeza y produce fractura de cráneo y rotura de membranas cerebrales lo cual ocasiona daño en áreas focalizadas del cerebro (ej: herida de arma de fuego). Los segundos se producen en un punto de impacto por golpe o en el área cerebral opuesta al desplazamiento del cerebro dentro del cráneo por la aceleración y desaceleración o rotación de este órgano dentro del cráneo, fenómeno que puede ocasionar daño axonal difuso.

Los TEC pueden ocasionar daños primarios y complicaciones secundarias.

Generalmente los TEC producen pérdida de conciencia y amnesia postraumática. A medida que van recuperando la conciencia y la orientación, los pacientes presentan diversas secuelas a nivel cognitivo y de comportamiento que varían de acuerdo a la extensión y localización del daño cerebral. Los TEC se pueden clasificar en leves, moderados o graves de acuerdo a la duración de la pérdida de conciencia: menos de 20 minutos, 6 horas o más de ese tiempo.

Los déficits cognitivos frecuentemente observados en los TEC moderados o graves son la alteración de la memoria, de la atención y enlentecimiento de las funciones ejecutivas.

Un alto porcentaje de estos pacientes, después de los dos años, presentan déficit cognitivo residual y generalmente aparecen cambios emocionales y de personalidad como reacción a esta nueva situación.

Rehabilitación cognitiva: Es definida como:

“La aplicación de procedimientos y técnicas y la utilización de apoyos con el fin de que la persona con déficits cognitivos pueda retornar de manera segura, productiva e independiente a sus actividades cotidianas (Ponsford et al. 1995)”.

El psicopedagogo en este proceso debe evaluar la estructura del pensamiento y los procesos del conocimiento tratando en lo posible de indagar el estado previo al accidente con los datos otorgados por la familia dado que en los primeros meses los pacientes presentan, en su mayoría, serios déficits en la memoria.

El objetivo desde nuestra disciplina es descubrir los niveles de abstracción de estos pacientes que pueden ser concretos o formales. De sus respuestas se podrá discernir si se manejan con contenidos reales o si pueden pensar en términos hipotéticos. Generalmente se encuentran pacientes que tienen funcionamientos concretos o preoperatorios habiendo logrado estructuras previas más evolucionadas antes del accidente. La alteración de los sistemas mnésicos y atencionales producen disminución en la velocidad de procesamiento de la información con el sobreañadido de los factores emocionales que interfieren en su rendimiento.

Una característica destacable en estos pacientes es la anosognosia, o sea la falta de conciencia de su estado actual lo que interfiere en su posicionamiento ante la nueva realidad.

Un lugar importante que desempeña el psicopedagogo es el abordaje familiar dado que en esta esfera, es necesaria la orientación sobre los pasos a seguir frente a esta nueva situación. En ocasiones se ven comprometidos los roles familiares con la posterior desestabilización en el ritmo de lo cotidiano desde lo social y lo laboral.

El psicopedagogo es un profesional que por su formación puede buscar nuevas estrategias cognitivas, o estimular las existentes en el proceso de rehabilitación cognitiva constituyéndose en una figura relevante en el equipo interdisciplinario y de gran apoyo para el paciente en la búsqueda de su integridad perdida.

La rehabilitación cognitiva:

- Debe ser individualizada
- Requiere el trabajo conjunto de la persona, la familia y los terapeutas
- La evaluación de la eficacia de una intervención cognitiva debe incorporar cambios en las capacidades funcionales.
- El programa de rehabilitación debe tener en cuenta los aspectos afectivos y emocionales que conlleva el daño cognitivo.

Para ello debemos tener en cuenta:

- La evaluación constante Comprender los procesos subyacentes al daño y su evolución.
- Identificar las fortalezas y debilidades
- .Evaluación completa de capacidades cognitivas preservadas y alteradas.
- Evaluar demandas y apoyos disponibles en el ambiente actual y el futuro. Estilo de afrontamiento y respuestas emocionales a retos y fracasos cognitivos.
- Evaluar capacidad de aprendizajes y estrategias para favorecerlo.
- Grado de compromiso de la familia.

Otro concepto que debemos manejar es Calidad de Vida(CV)

Según el grupo de CV de la la OMS, la CV de un paciente es definida como “la percepción individual de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el cual vive, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”.

Por otra parte la CV relacionada con la salud (CVRS) se ha definido como “valor asignado a la duración de la vida modificado por la deficiencia, el estado funcional, la percepción de la salud y la oportunidad social debido a una enfermedad, accidente, tratamiento o política determinada”.

Nuestro objetivo primordial es que el paciente además de lograr el autovalimiento y la recuperación de las funciones perdidas motrices y cognitivas, logre una calidad de vida digna, derecho de todo sujeto. Para ello es muy importante el compromiso familiar.

Psicopedagoga Graciela Carchio
Coordinadora del Grupo de TEC
HIGA Gral San Martín de La Plata
Mail de contacto: asociaciondante hotmail.com

Bibliografía: Arango Lasprilla, Juan Carlos. **Rehabilitación neuropsicológica**. Ed. Manual Moderno. México, 2006.

Ardila Alfredo, Ostrosky-Solís. **Diagnóstico del daño cerebral. Enfoque neuropsicológico**. Editorial Trillas. México, 1993.

Ardila Alfredo, Rosselli Mónica. **Neuropsicología clínica**. Ed. Manual moderno. México, 2007.

Burin Débora, Drake Marina y Harris Paula. **Evaluación neuropsicológica en adultos**. Editorial Paidós. Argentina, 2007.

Junqué Carme, Bruna Olga, Mataró María. **Traumatismos craneoencefálicos. Un enfoque desde la Neuropsicología y la Logopedia**. Editorial Masson. Barcelona, 2003.