



FASE DE AMNESIA POSTRAUMÁTICA



DESCRIPCIÓN

La **amnesia postraumática (APT)** es frecuente después de sufrir un traumatismo craneoencefálico (TCE). La APT es la fase en el cual la persona está consciente, aparentemente en contacto con lo que le rodea, pero presenta gran dificultad para adquirir y mantener nueva información.



CARACTERÍSTICAS

En la mayoría de casos la APT se acompaña de **problemas cognitivos**:

- Desorientación en espacio y tiempo (no recuerdan donde están, ni qué día es).
- Alteración de atención (se distrae con facilidad, dificultad para centrarse en una actividad).
- Grave alteración de memoria anterógrada (pueden no recordar lo que estaban haciendo, la conversación que acaban de tener, repiten constantemente las mismas preguntas).
- El lenguaje puede ser confuso e incoherente.
- Falta de conciencia de déficit (no se da cuenta de su situación, ni de las dificultades que tiene, ni recuerda haber tenido un TCE). Este déficit provoca que la persona tenga dificultad para entender su situación.

Adicionalmente a la afectación cognitiva, también puede presentar diferentes **alteraciones conductuales**:

- Inquietud
- Agitación psicomotriz
- Agresividad verbal y/o física
- Desinhibición
- Conductas inapropiadas





- Alteraciones del ciclo sueño/vigilia: aparece somnolencia durante el día, e inquietud y agitación durante la noche.
- Puede intentar levantarse porque cree que tiene que ir a trabajar, arrancarse la sonda, intentar escaparse porque no sabe dónde está ni entiende porque no le dejan salir,...



DURACIÓN

- En función de la gravedad del traumatismo la APT puede durar desde unos minutos a varias semanas o meses.
- A menudo **la evolución de la APT sigue un curso fluctuante**, pudiendo oscilar el nivel de orientación, de colaboración, de agitación, etc. a lo largo de un mismo día.
- Se considera que un sujeto está fuera de APT cuando es capaz de recordar adecuadamente la información sobre las actividades cotidianas de un día a otro.



RECOMENDACIONES

- Evitar ambientes con demasiados estímulos (ruidos, voces, luces,...) ya que esto puede aumentar su confusión e inquietud.
- Hablarle despacio y sin gritar.
- Hablarle del accidente; saber qué está pasando puede ayudarlo a tranquilizarse.
- Mostrarle fotografías de su entorno, de familiares y lugares conocidos.
- Proporcionarle información que le ayude a orientarse en tiempo (año, mes, época del año,...) y en lugar (ciudad, hospital,...). Utilizar un calendario.
- Darle pistas para ayudar a recordar acontecimientos recientes.
- Repetir las cosas varias veces. No dar por supuesto que recuerda cosas que pasaron recientemente, ya que es muy probable que no lo recuerde.
- En el caso que repita una y otra vez una palabra, frase o actividad, trate de desviar su atención hacia otra cosa.
- Si dice cosas incoherentes, no intentar razonar con él, lo mejor es cambiar de tema.
- Para minimizar frustraciones, permitirle moverse bajo supervisión.





PUNTOS IMPORTANTES A RECORDAR:

- Proporcionarle la información para orientarlo en espacio y tiempo.
- No dar por supuesto que recuerda cosas que pasaron recientemente, ya que es muy probable que no lo recuerde.
- Adecuar el entorno para evitar la sobreestimulación.
- Las alteraciones de conducta suelen aumentar cuando el paciente está cansado
- No debe responsabilizar a la persona por lo que dice o hace durante este período.

Anotaciones:
