GUIA PRACTICA FAMILIAR N° 03

NEURORREHABILITACIÓN Y VIDA COTIDIANA • EN CASA

Secuelas del Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC): Rehabilitación y Vida Cotidiana en el Hogar

Orientación basada en evidencia para entender las secuelas del TEC y organizar el apoyo en el hogar junto al equipo de rehabilitación.

Visado Clínico Oficial SIS: Gonzalo Rojas Quintano (Fonoaudiología) • Actualizado: 13 de octubre, 2026

ESQUEMA ANTICIPATORIO: ¿QUE ENCONTRARAS EN ESTE DOCUMENTO? (MAPA EN 4 BLOQUES)

BLOQUE 1 (Pág. 1)
Lo Esencial y Cifras
Qué dice la evidencia y con qué límites.

BLOQUE 2 (Pág. 2)
Plan en 3 Etapas
Checklist práctico de acciones para organizar el apoyo en el

BLOQUE 3 (Pág. 2)
Semáforo de Señales
Qué observar en el día a día y a quién consultar.

BLOQUE 4 (Pág. 5)
Equipo y Visado SIS
Rol de cada terapeuta, fuentes APA 7 y Acta oficial.

01 Lo Esencial en 1 Minuto: Mensajes Clave para la Familia

Ideas principales que guían la toma de decisiones en el hogar desde el primer día.

1. El TEC puede afectar el pensamiento, las emociones y la conducta, además del movimiento; por eso la rehabilitación suele necesitar varias áreas trabajando juntas.
2. En Chile, la guía clínica GES del Ministerio de Salud (2013) cubre la atención de urgencia y los cuidados críticos del TEC, pero no incluye lineamientos de rehabilitación ni de cuidado en el hogar; por eso esta guía suma evidencia internacional y datos de estudios hechos en el país.
3. El paso del hospital a la casa es un momento clave: las investigaciones describen falta de continuidad en ese tránsito y varios modelos para apoyarlo, como equipos que atienden en el hogar, una persona que coordina y la capacitación de la familia.
4. Un TEC leve también puede dejar síntomas persistentes: los autores señalan que entre el 15 % y el 30 % de las personas con una conmoción los presenta durante meses o años.

02 Evidencia Clínica en Cifras

Cada cifra con su población y sus límites; ninguna está estimada.

Cerca de 40 %
De las muertes en accidentes de tránsito en
Dato del Ministerio de Salud; otro 40 % son politraumatizados.
Fuente: MINSAL (2013)

80 a 90 %
De los TEC son leves
15 a 30 % de las conmociones dejan síntomas persistentes.
Fuente: Jennings e Islam (2023)

46 de 73
Estudios sobre equipos multidisciplinarios en el
Daño cerebral adquirido; una parte importante eran ACV.
Fuente: Eliassen et al. (2023)

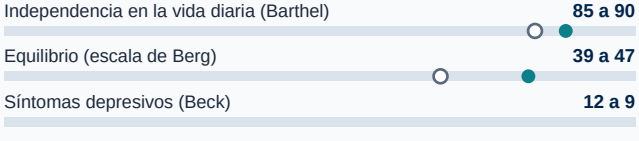
19,7 %
De los estudios cuantitativos eran ensayos controlados
Revisión de 425 artículos: la evidencia en TEC aún es limitada.
Fuente: Sveen et al. (2020)

Quiénes suelen cuidar en Chile



Fuente: Poblete-Poblete y Silva-Ríos (2025). Contexto y limitaciones en la pág. 3.

Rehabilitación multidisciplinaria en el hogar en Chile



Fuente: Barria et al. (2025). Contexto y limitaciones en la pág. 3.

03 Hoja de Ruta Paso a Paso en Casa (Checklist Imprimible)

Marca cada casilla [ ] a medida que organizas el cuidado y la rehabilitación en el hogar.

ETAPA 1 • Antes y alrededor del alta (sin plazo fijo)

Foco: Preparar el paso del hospital a la casa

- [ ] Pedir al equipo tratante una explicación de lo que viene al volver a casa y quién será la persona de contacto para dudas y derivaciones.
- [ ] Preguntar si es posible una visita al hogar o una sesión de entrenamiento para la familia antes o poco después del alta.
- [ ] Ordenar las citas y terapias pendientes (control médico, rehabilitación cognitiva, comunicación, terapia ocupacional y apoyo psicológico), según lo indique el equipo.

Respaldo clínico (Eliassen et al. (2023)): Describen cinco modelos de apoyo al paso del hospital a la casa: equipos...

ETAPA 2 • Primeras etapas en casa (sin plazo fijo)

Foco: Apoyo de profesionales y de la familia en el día a día

- [ ] Seguir las terapias que indique el equipo: pueden ser presenciales, en casa o en un centro, y en algunos casos a distancia.
- [ ] Practicar la atención, la memoria y la organización de las tareas con estrategias de apoyo: se combinan ejercicios repetidos con formas de compensar la dificultad.
- [ ] Practicar con la familia las habilidades de conversación e interacción que trabaja el fonoaudiólogo, con metas funcionales y retroalimentación.

Respaldo clínico (Shen et al. (2025)): La rehabilitación cognitiva combina estrategias restauradoras (ejercicios...

ETAPA 3 • Vuelta a la vida cotidiana (sin plazo fijo)

Foco: Retomar actividades, estudio o trabajo y cuidar el ánimo

- [ ] Definir con el equipo metas propias de la persona: tareas del hogar, ocio y actividades sociales, estudio o trabajo.
- [ ] Pedir apoyo psicosocial si cuesta regular las emociones: la terapia cognitivo-conductual, los grupos y la mentoría entre pares ayudan, y también alivian a la familia.
- [ ] Informarse sobre programas de autogestión, con educación e instrucción para la persona y para quienes la cuidan.

Respaldo clínico (Bonn et al. (2022)): En un programa de 16 sesiones, las metas elegidas fueron de productividad...

04 Semáforo de Señales en Casa: ¿Qué Observas y a Quién Acudir?

Guía rápida de derivación directa según las dificultades que notas en la rutina diaria.

¿QUE SEÑAL O DIFICULTAD OBSERVAS EN CASA?	ESPECIALISTA A CONSULTAR
Le cuesta mantener la atención, recordar o planificar sus actividades. El TEC puede afectar atención, memoria y funciones ejecutivas. La evaluación neuropsicológica ayuda a elegir las estrategias y el entrenamiento cognitivo trabaja esas áreas (Shen et al., 2025).	**-> Psicología (neuropsico...** **Evaluación y pauta en casa** Ver perfiles en /pacientes/buscar
Tiene dificultad para seguir una conversación, entender el tono de los demás o expresarse en situaciones sociales. La rehabilitación de la comunicación incluye habilidades pragmáticas, conversación y percepción de las emociones, además del lenguaje (Tobar-Fredes y Salas, 2022).	**-> Fonoaudiología** **Evaluación y pauta en casa** Ver perfiles en /pacientes/buscar
Hay cambios de ánimo, irritabilidad o conductas que afectan la convivencia. La terapia cognitivo-conductual, los grupos y el apoyo entre pares ayudan a regular las emociones y reducen la depresión y la agresión (Shen et al., 2025).	**-> Psicología** **Evaluación y pauta en casa** Ver perfiles en /pacientes/buscar
Le cuesta retomar las tareas diarias, salir de casa o volver a estudiar o trabajar. La terapia ocupacional trabaja las tareas de la vida diaria y la participación social, y acompaña la reintegración a la comunidad (Shen et al., 2025).	**-> Terapia ocupacional** **Evaluación y pauta en casa** Ver perfiles en /pacientes/buscar
Nota debilidad o torpeza de movimiento en algún lado del cuerpo. El entrenamiento de tareas específicas, con repetición de actividades funcionales, favorece el aprendizaje de nuevas formas de moverse (Shen et al., 2025).	**-> Kinesiología o...** **Evaluación y pauta en casa** Ver perfiles en /pacientes/buscar

D Datos de las fuentes

Cada cifra viene de un documento citado, con su población y sus límites. No hay valores estimados.

En Chile: datos del país y lineamientos locales

Estos datos vienen de la Guía Clínica GES del Ministerio de Salud de Chile (2013). Son cifras de esa época y de ese documento, y se copian tal cual figuran.

Cerca de 40 %
De las muertes en accidentes de tránsito en Chile tienen al TEC como causa; otro 40 % corresponde a politraumatizados.
Fuente: MINSAL (2013)

6,7 %
De los accidentes que reporta la población en Chile corresponden a TEC; las contusiones y las fracturas son las consecuencias más frecuentes.
Fuente: MINSAL (2013)

57,2 %
De las muertes evitables en Chile (2010) fueron accidentes y caídas; el grupo de 20 a 39 años fue el más afectado.
Fuente: MINSAL (2013), datos de 2010

70 %, 20 % y 10 %
Distribución por gravedad que cita la guía: leve, moderado y grave. Otra revisión internacional indica que entre el 80 % y el 90 % son leves (Jennings e Islam, 2023).
Fuente: MINSAL (2013)

Qué cubre, y qué no cubre, la guía clínica del Ministerio de Salud

La Guía Clínica GES «Atención de urgencia del traumatismo cráneoencefálico» se refiere al manejo agudo del TEC leve, moderado y grave, desde la reanimación inicial hasta el tratamiento médico-quirúrgico en cuidados intensivos, y se dirige a médicos de urgencia, neurocirujanos, neurólogos e intensivistas. Su objetivo incluye disminuir la mortalidad y la morbilidad (secuelas) del TEC en Chile. Clasifica la gravedad con la Escala de Coma de Glasgow: leve 14 a 15, moderado 9 a 13 y grave 3 a 8. El documento no contiene lineamientos de rehabilitación ni de cuidado en el hogar, por eso las secciones de rehabilitación de esta guía se apoyan en revisiones internacionales y en estudios realizados en Chile.
Fuente: Ministerio de Salud de Chile (2013), Guía Clínica AUGE: Traumatismo cráneo encefálico moderado o grave.
http://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/12/Traumatismo-Cr%C3%A1neoencefalico.pdf

Quiénes suelen cuidar en Chile

Cuidadores de personas con dependencia en Chile, según el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS, 2023), citado en un estudio de 18 adultos con afasia tras un daño cerebral adquirido en Talca.



Los autores señalan que el cuidado suele recaer en un familiar cercano, que muchas veces no recibe pago, y que genera una tensión importante en la red de apoyo.
Limitación: Es un dato general sobre el cuidado de personas con dependencia en Chile, no solo de TEC, y se cita desde otro informe.
Fuente: Poblete-Poblete y Silva-Ríos (2025), Rev. Chil. Fonoaudiol., 24(1), citando a SENADIS (2023). https://doi.org/10.5354/0719-4692.2025.73883

Rehabilitación multidisciplinaria en el hogar en Chile

559 adultos con discapacidades neuromusculoesqueléticas atendidos en un centro de rehabilitación en Chile; programa individualizado en el hogar con kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos y otros profesionales. Mediana de 16 meses (rango intercuartil 9 a 19) y unas 135 sesiones. Valores en mediana.

Inicio ● Final
La línea une las dos mediciones; cada indicador tiene su propia escala, rotulada en sus extremos.

Independencia en la vida diaria (Barthel)
Escala de 0 a 100: más alto = más independencia.



Inicio: 85 -> **Final: 90** **Mejor**

Equilibrio (escala de Berg)
Escala de 0 a 56: menos de 45 indica riesgo de caídas; más alto = equilibrio más estable.



Inicio: 39 -> **Final: 47** **Mejor**

Síntomas depresivos (Beck)
Mide la intensidad de los síntomas depresivos; la fuente informa que bajaron.
Inicio: 12 -> **Final: 9** **Mejor**

«Mejor» indica la dirección favorable de esa escala según la fuente; no dice por sí solo si el cambio es estadísticamente significativo.

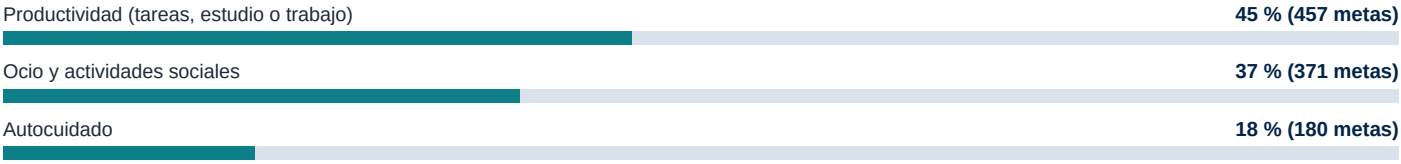
Los autores reportan mejoras estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en las tres medidas y en la calidad de vida.
Limitación: No es un estudio de TEC: son personas con discapacidades neuromusculoesqueléticas de distintas causas, en un solo centro y sin grupo de comparación. Muestra cómo funciona un programa de rehabilitación en el hogar en Chile.
Fuente: Barria et al. (2025), J. Funct. Morphol. Kinesiol., 10(1), 24. https://doi.org/10.3390/jfmk10010024

D Datos de las fuentes (continuación)

Cada cifra viene de un documento citado, con su población y sus límites. No hay valores estimados.

Qué metas eligen las personas al rehabilitarse tras un TEC leve

217 adultos (44,4 ± 13,5 años) con síntomas persistentes tras un TEC leve, en un programa interdisciplinario grupal de 16 sesiones en Canadá. Se registraron 1.008 metas; porcentajes sobre el total de metas.



Los autores reportan que la satisfacción con el cumplimiento de las metas fue significativamente mayor después del programa, en los tres tipos de meta.
Limitación: Un solo centro, evaluación antes y después del programa y solo personas con TEC leve y síntomas persistentes.
Fuente: Bonn et al. (2022), Physiotherapy Theory and Practice. https://doi.org/10.1080/09593985.2021.2022046

A qué tipo de TEC se dirige la investigación en rehabilitación

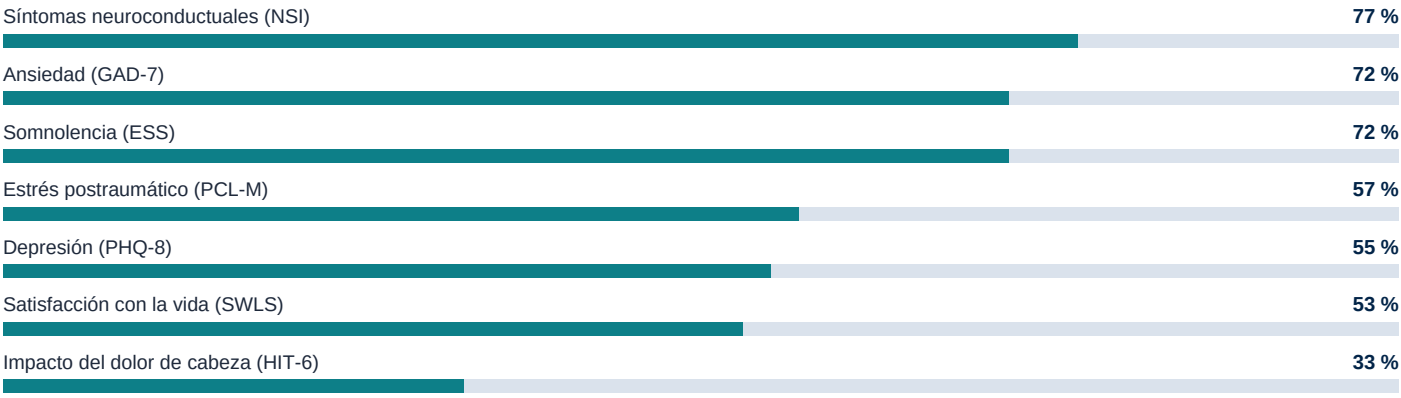
Revisión de alcance de 425 artículos (2006 a 2019) sobre rehabilitación tras un TEC. Porcentajes sobre el total de artículos.



Los autores señalan que se describió con más frecuencia el TEC severo que el leve o el moderado.
Limitación: Muestra qué se ha estudiado, no cuántas personas tienen cada tipo de TEC ni qué secuelas presentan.
Fuente: Sveen et al. (2020), Disability and Rehabilitation, Tabla 2. https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1773940

Personas con mejoría clínicamente relevante tras 4 semanas de atención multidisciplinaria

1.456 personas con síntomas persistentes tras un TEC leve, atendidas en un centro médico militar de EE. UU. (98 % hombres, edad media 38,3 años), a más de 6 meses de la lesión. Estudio de cohorte única antes y después, incluido en la revisión de Moore et al. (2023). Porcentaje de personas con mejoría relevante en cada medida.



En ese estudio, la mayoría de las personas mostró una mejoría relevante en síntomas neuroconductuales, ansiedad y somnolencia a las 4 semanas.
Limitación: Sin grupo de comparación, población militar casi solo masculina y un estudio entre solo 8 que cumplieron los criterios de la revisión.
Fuente: Moore et al. (2023), Disability and Rehabilitation, Tabla 1. https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2205663

Telerrehabilitación y manejo de los propios síntomas

Metaanálisis de 17 ensayos controlados con 3.158 personas con TEC. Diferencia estandarizada de medias (SMD) con intervalo de confianza del 95 %.

Eficacia percibida para manejar los propios síntomas: SMD ~ 0,22 (0,02 a 0,42)



Punto: valor informado. Línea: IC 95 %.

La mejora fue pequeña. Los efectos sobre la depresión y los síntomas neuroconductuales no fueron estadísticamente significativos.
Limitación: Es un resultado que una revisión toma de otro metaanálisis; los autores indican que falta investigación sobre sus efectos a largo plazo.
Fuente: Shen et al. (2025), Frontiers in Neurology, 16, 1608645. https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1608645

05 Mapa del Equipo Interdisciplinario: ¿Qué Hace Cada Especialista?

Así puede colaborar el equipo directamente dentro del entorno real del paciente.

PSICOLOGÍA Y NEUROPSICOLOGÍA — En Domicilio

Evaluar cómo el TEC afecta el pensamiento, las emociones y la conducta, orientar el plan de rehabilitación y dar apoyo psicosocial a la persona y a su familia.

Cuándo consultar: Atención, memoria, planificación, ánimo, irritabilidad y ansiedad.

Evidencia: Shen et al. (2025)

TERAPIA OCUPACIONAL — En Domicilio

Entrenar las tareas de la vida diaria y la participación social, y acompañar la vuelta a la comunidad, incluido el estudio o el trabajo.

Cuándo consultar: Dificultad para retomar tareas diarias, salir, estudiar o trabajar.

Evidencia: Shen et al. (2025)

FONOAUDIOLOGÍA — En Domicilio

Trabajar la comunicación: conversación e interacción, uso social del lenguaje y percepción de las emociones de los demás.

Cuándo consultar: Dificultad para seguir una conversación, entender el tono o expresarse en situaciones sociales.

Evidencia: Tobar-Fredes y Salas (2022)

KINESIOLOGÍA — En Domicilio

Entrenar tareas específicas con repetición, para recuperar movimientos y habilidades.

Cuándo consultar: Debilidad o torpeza de movimiento.

Evidencia: Shen et al. (2025)

06 Respaldo Científico Internacional y Normativa Nacional (APA 7)

Evidencia clínica revisada por pares que fundamenta las recomendaciones de esta guía.

1. Shen, Y., Jiang, L., Lai, J., Hu, J., Liang, F., Zhang, X., & Ma, F. (2025). Frontiers in Neurology, 16, 1608645. https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1608645

2. Sveen, U., Guldager, R., Soberg, H. L., Andreassen, T. A., Egerod, I., & Poulsen, I. (2020). Disability and Rehabilitation. https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1773940

3. Eliassen, M., Arntzen, C., Nikolaisen, M., & Gramstad, A. (2023). BMC Health Services Research, 23, 814. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09793-x

4. Bonn, M. M., Dickey, J. P., Moran, B., McGuire, S., & Graham, L. (2022). Physiotherapy Theory and Practice. https://doi.org/10.1080/09593985.2021.2022046

5. Moore, B. M., Stark, R. K., & D'Angelo, E. C. (2023). Disability and Rehabilitation. https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2205663

6. Jennings, T., & Islam, M. S. (2023). Brain Impairment, 24, 290–308. https://doi.org/10.1017/BrImp.2022.28

07. ACTA DE VISADO CLINICO Y VALIDACION COLEGIADA (RNPI / SIS)

VISADO PRINCIPAL VIGENTE

Este documento cuenta con Visado Clínico Oficial Vigente otorgado por su Editor Clínico Principal acreditado ante la Superintendencia de Salud de Chile (suficiente para su publicación oficial). Adicionalmente, permite el registro de co-visado de especialistas por disciplina en conexionterapeuta.cl/guias.

1. VISADO PRINCIPAL (APROBADO PARA PRODUCCION)

Profesional: Gonzalo Rojas Quintano

Especialidad: Fonoaudiología • Editor Clínico

Acreditación: Registro SIS (RNPI) Verificado

Estado: [APROBADO] VISADO OFICIAL EMITIDO Y VIGENTE

2. CO-VISADO ESPECIALISTA (KINE / FONO / PSICO)

Nombre Profesional: _____

Disciplina y N° SIS: _____

Firma / Timbre: _____

Registro digital en: conexionterapeuta.cl/guias