

Guía para el instructor

Lesión cerebral traumática, nivel 1

Cuidado competente para las lesiones cerebrales



Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo

Este plan de estudios fue desarrollado con comentarios y aportaciones de partes interesadas de todo el estado. Los principales grupos interesados incluyeron a propietarios y proveedores de instituciones, administradores, supervisores, cuidadores, capacitadores, familias, clientes y residentes, personal del DSHS, defensores de la atención a largo plazo y representantes de grupos activistas.

Desarrollo del plan de estudios

Angela Regensburg, MAED

Gerente de programa, plan de estudios especializado y aseguramiento de la calidad de la unidad de capacitación
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Expertos colaboradores

Betsy Jansen

Gerente de programa
Apoyo y Desarrollo de Recursos
Servicios en el Hogar y la Comunidad / ALTSA

Dan Overton MC, LMHC, MHP, CBIS

Especialista del programa de lesiones cerebrales traumáticas IV
Departamento de Asuntos de Veteranos de WA

David Minor

Coordinador de TBI Council and Fund
Servicios en el Hogar y la Comunidad / ALTSA

Deborah Crawley

Directora ejecutiva
Brain Injury Alliance of Washington | BIAWA
Pooled Alliance Community Trusts | PACT

Jeff Hartson

Entrenador del Grupo de Sobrevivientes y Apoyos a TBI
Brain Energy Support Team

Marisa Osorio, DO

Profesora adjunta
Médica encargada
University of Washington / Seattle Children's Hospital

Nicole Chamblee, CBIS, CIRS-A/D

Gerente del Centro de Operaciones de Recursos
Brain Injury Alliance of Washington

Scott Bloom

Gerente de programa
Traumatic Brain Injury Council
Servicios en el Hogar y la Comunidad / ALTSA

Revisión y pruebas piloto del plan de estudios

Brian D. Cammack, Ejército de EE. UU., paramédico de vuelo para atención crítica, retirado

Tabitha Dominguez, ex paramédica del Ejército, capacitadora de TCCC

Gloria Kraegel, Directora ejecutiva, Brain Energy Support Team

Robert McHaney, MPH, Paramédico-NREMT

Nicholas Mehrnoosh, MS, Eastern Washington University

Índice

Módulo 1: Anatomía del cerebro y fundamentos de las lesiones cerebrales 8

| | |
|-------------------------------------|----|
| Objetivo | 9 |
| Anatomía del cerebro | 9 |
| Tipos de lesiones cerebrales | 10 |
| Gravedad..... | 13 |
| Posibles efectos de la lesión | 17 |
| Resumen de la lección | 23 |

Módulo 2: Control de las lesiones cerebrales .24

| | |
|--|----|
| Información general | 25 |
| Enfoque | 26 |
| Enfoque orientado a la persona | 26 |
| Mejora del proceso de recuperación y sanación..... | 27 |
| Diagnóstico dual (pre o post lesión)..... | 29 |
| Conductas de riesgo..... | 31 |
| Medicamentos | 31 |
| Terapias para mejorar la calidad de vida..... | 32 |
| Prevención | 34 |
| Actividades de la vida cotidiana..... | 35 |
| Independencia funcional | 35 |
| Resumen de la lección | 35 |

Módulo 3: Intervención y resolución de conductas, estados de ánimo y cognición.....37

| | |
|---|----|
| Información general | 38 |
| Exploración de las conductas..... | 38 |
| Estrategia para abordar las conductas..... | 38 |
| Material de estudio: La TBI y los cambios..... | 44 |
| Disminución de la intensidad | 49 |
| Desafíos y medidas conductuales específicas | 49 |
| Resumen de la lección | 68 |
| Actividad de conductas problemáticas | 70 |

Módulo 4: Comunicación71

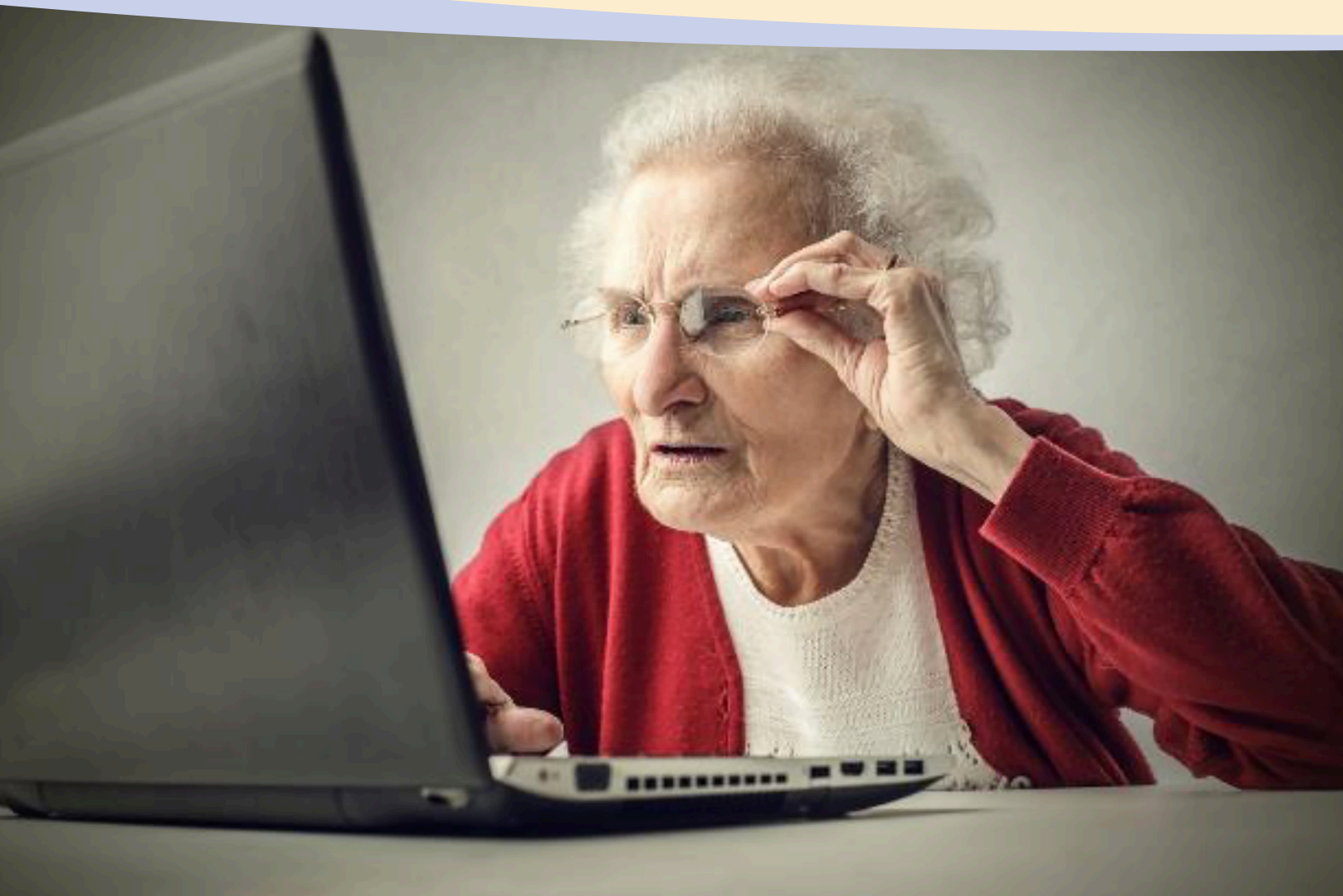
| | |
|---|----|
| Información general | 72 |
| Comunicación social | 72 |
| Consejos para cuidadores sobre la comunicación .. | 72 |
| Diversidad cultural y comunicación..... | 75 |
| Comunicación con la familia..... | 75 |
| Comunicación con los profesionales..... | 76 |
| Documentar e informar | 76 |
| Resumen de la lección | 77 |

Módulo 5: Cuidado de sí mismo78

| | |
|--|----|
| Información general | 79 |
| Cómo afecta el cuidado a la salud y el bienestar.... | 79 |
| Asumir la responsabilidad de su propio cuidado.... | 79 |
| Planeación de las metas y el cuidado de sí mismo . | 80 |
| Plan de cuidado de sí mismo | 82 |
| Resumen de la lección | 83 |

Examen de competencia.....84

Recursos86



Introducción a esta guía

Bienvenido a su Guía para el instructor de lesiones cerebrales traumáticas nivel 1: Cuidado competente para las lesiones cerebrales.

Esta es su guía del instructor. Esta diseñada para ser su principal recurso de capacitación. Contiene toda la información necesaria para impartir el programa de capacitación "Lesión cerebral, nivel 1: Cuidado competente para las lesiones cerebrales". Use esta guía como apoyo para moderar las conversaciones con sus alumnos. Este guión se incluye como una guía para el instructor al seguir la presentación. Use la lista de preparación en la página 4 de esta guía para ayudarlo a prepararse para su presentación.

Presentación con diapositivas electrónicas

Use las diapositivas de PowerPoint adjuntas como guía de la información que debe cubrir. La presentación con diapositivas debe usarse tal como fue elaborada, en consideración al alumno adulto y para mantener la congruencia del plan de estudios en todo el estado. Solamente debe usarse PowerPoint para mejorar la experiencia educativa, pero no debe ser el punto focal. Siempre esté preparado, ya que los aparatos electrónicos en ocasiones no funcionan y podría tener que hacer la presentación sin ellos.

¡Practique, pratique, pratique!

Se recomienda que practique el guión antes de impartir la capacitación, y que se familiarice con el flujo y la forma en que se relaciona con el libro de texto del alumno. No lea directamente del guión. La información del guión no cubre toda la información del libro de texto, ¡y está bien! El libro de texto tiene información adicional para los alumnos que deseen usarlo como recurso más adelante. Los alumnos no necesitan recibir TODA la información hoy.

Facilite el aprendizaje

El guión se ha condensado para destacar puntos clave, considerando las limitaciones de tiempo. Añada sus propias historias y experiencias pertinentes de manera periódica durante la capacitación, y asegúrese de abordar todos los puntos clave del guión. Sus alumnos tienen experiencias propias. Asegúrese de que todos los alumnos tengan la oportunidad de participar activamente en la capacitación y de aprender unos de otros con actividades participativas. Conozca a sus alumnos. Preste atención al lenguaje corporal. Adapte el lenguaje y el contenido en la medida de lo necesario para facilitar su comprensión. Añada variaciones que permitan a los alumnos levantarse y moverse durante las actividades.

Tiempos

Los tiempos del curso son los siguientes: La duración del curso y el tiempo del examen es de 8 horas. Siempre inicie la clase con puntualidad.

Podría tener que complementarla con escenarios y conversaciones adicionales, dependiendo del grupo, para alcanzar x horas.

Examen

El examen y la guía de respuestas están disponibles como documentos separados. Puede consultar la información sobre la política y las instrucciones del examen en la página 84.

Evaluación

Hay evaluaciones disponibles en un documento separado.

| Tema | Tiempo sugerido | Objetivos |
|--|-----------------|---|
| Presentación del curso y reglas básicas | 15 min | Bienvenida, introducción e información del curso. |
| 1: Anatomía y fundamentos de las lesiones cerebrales | 120 min | El cuidador identificará los posibles signos, síntomas, niveles de gravedad y tipos de lesiones cerebrales, y describirá las regiones del cerebro y las funciones asociadas con cada región. |
| 2: Control de las lesiones cerebrales | 90 min | El cuidador reconocerá e identificará estrategias para brindar atención de calidad y control de síntomas de manera individualizada a las personas con lesiones cerebrales. |
| 3: Intervención y resolución de conductas, estados de ánimo y cognición | 90 min | El cuidador demostrará una secuencia de pasos para abordar las conductas problemáticas con el fin de reconocer y resolver los cambios en la conducta, el estado de ánimo y la cognición. |
| 4: Comunicación | 60 min | El cuidador demostrará la capacidad para reconocer los estilos y métodos de comunicación, para comunicarse efectivamente con los sobrevivientes de lesiones cerebrales, las familias de los sobrevivientes y otros profesionales. |
| 5: Cuidado de sí mismo | 30 min | El cuidador elaborará un plan para el cuidado de sí mismo, desglosado en acciones más pequeñas para alcanzar el objetivo de un mejor cuidado de sí mismo. |
| Examen | 30 min | |

Lista de verificación para preparación

| Listo | Antes del curso (se sugiere hacerlo de 2 a 3 semanas antes) |
|--------------|--|
| | Determinar la cantidad definitiva de alumnos. |
| | Confirmar el lugar del curso y el equipamiento del salón. |
| | Preparar la tecnología necesaria. |
| | Asegurarse de tener listos los materiales de capacitación (por ejemplo, proyector, presentación con diapositivas, libros, materiales para distribuir, evaluaciones, hojas de registro, notas adhesivas, artículos de oficina). |
| | Repasar el material y practicar la presentación. |
| Listo | Día del curso |
| | Llegar al menos 30-60 minutos antes para preparar todo. |
| | Asegurarse de que la presentación y la tecnología están disponibles y preparadas, y de que funcionan correctamente (proyector, computadora portátil, conexión a internet, sonido). |
| | Colocar los útiles necesarios (como marcadores, papel, bolígrafos) en el centro de cada mesa. |
| | Revisar que todos los materiales para los alumnos y las hojas de registro estén disponibles y preparados. |
| | Asegurarse de que las mesas de los alumnos están colocadas de forma que faciliten la conversación y les permitan ver el contenido de las diapositivas. Dejar un espacio abierto apropiado para hacer todas las actividades de manera segura. |
| Listo | Poco después del curso |
| | Revisar las evaluaciones de los alumnos y elaborar un plan de mejora propia. |
| | Dar seguimiento y contestar todas las preguntas pendientes de los alumnos. |
| | Documentar el curso. |
| | Enviar las evaluaciones contestadas al DSHS. |
| | Elaborar un plan de mejora propia. |

Lista de verificación de materiales y tecnología recomendados

| Listo | Sugerencias de materiales y tecnología | Propósito |
|-------|--|--|
| | Computadora portátil o de escritorio, TV o iPad | Presentación electrónica |
| | Proyector o televisor en el salón | Presentación electrónica |
| | Cables de conexión | |
| | Pantalla grande o pared blanca (si usa un proyector) | Presentación electrónica |
| | Control remoto | Presentación electrónica |
| | Conexión a internet | Presentación electrónica |
| | Bocinas (sonido) | Presentación electrónica |
| | Rotafolios o pizarra blanca | Reforzar el aprendizaje/dar seguimiento a las respuestas |
| | Materiales para distribuir, si corresponde | Referencia visual |
| | Reloj | Actividades |
| | Útiles (marcadores, papel, cinta adhesiva, etc.) | Actividades |

Cómo usar la Guía para el Instructor



Números de página del libro de texto

Se incluyen números de página en cada diapositiva para indicarles a usted y a los alumnos la página correspondiente en el libro de texto del alumno.



Objetivo

Se incluyen objetivos para cada lección. Los objetivos son afirmaciones medibles que indican lo que incluye cada lección. Al comunicar los objetivos al principio de cada lección, los alumnos tienen una expectativa clara de lo que espera de ellos en cada sección.



Presentaciones

Las presentaciones son una parte importante de cada clase. Las presentaciones dan a los alumnos la oportunidad de participar y formar relaciones profesionales, y a usted le permiten obtener información sobre sus alumnos para mejorar la enseñanza.



Exposición

La información provista para que el instructor exponga contenido a los alumnos. Evite leer directamente del guión. Aprenda el material antes de su primera clase, y ¡practique, practique, practique! Practique el flujo y cómo hacer la presentación tan natural y fluida como sea posible. Use sus propias palabras al seguir la secuencia de enseñanza. La exposición puede ser presentada por los mismos alumnos, por el instructor, o con materiales preparados. La exposición solo debe abarcar 1/3 del tiempo de la clase.



Aplicación

Actividades diseñadas para que el grupo participe, y para darles la oportunidad de aplicar lo que han aprendido. Podrían ser debates, trabajos en equipo, exposición de ideas, reflexiones, escenarios simulados o juegos de rol. Haga que los alumnos participen y se muevan. Esta es una población de alumnos activos. Haga que se pongan de pie para formar grupos pequeños de debate en ocasiones, para ofrecer variedad. Permita que todos hablen. Haga preguntas a los alumnos que no hablen por iniciativa propia, para confirmar que entienden. Anime a los alumnos a usar sus libros, escribir en ellos y contestar las actividades en los cuadros de actividad o cerca de ellos, y desles tiempo para que lo hagan. La aplicación y el refuerzo deben abarcar 2/3 de su tiempo. Recordamos el 90% de lo que vemos, oímos Y hacemos.



Refuerzo

Esta es su oportunidad para resaltar y reforzar las respuestas correctas y para brindar la información adicional necesaria para lograr la comprensión. Puede hacer el refuerzo antes de una actividad, durante una actividad o después de una actividad. La aplicación y el refuerzo deben abarcar 2/3 de su tiempo.



Medios

Hay íconos de medios en las diapositivas que corresponden a un video para reforzar el tema. Al hacer clic sobre el ícono se iniciará el video. Debe establecer la conexión a internet antes de iniciar el curso. Se sugieren actividades alternativas si no hay acceso a internet o no es posible ver el video. Se hace referencia a los videos al final del libro de texto, si quiere verlos más adelante.



Puntos clave

Contenido que debe reforzar y cubrir antes de pasar a otro tema.



Material de estudio

Se incluyen materiales de estudio adicionales en su paquete de instructor, que puede imprimir y distribuir a los alumnos para brindar información adicional.



Punto de revisión

Cada lección termina con un punto de revisión. Use el punto de revisión para verificar lo que el grupo ha comprendido. Es importante que todos comprendan antes de pasar a la siguiente lección.

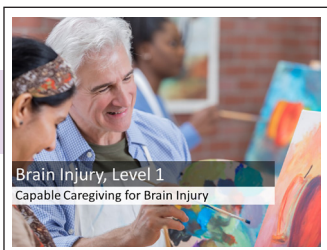


Recursos

Se incluyen recursos al final de esta guía. También se incluyen recursos en partes relevantes de la guía del instructor para ofrecerle comentarios o más información, para que esté preparado para contestar preguntas y dar refuerzo. No es necesario cubrir esta información a detalle.

Introducción al curso

Diapositiva 1



Exposición

Gracias por asistir y bienvenidos al curso sobre lesiones cerebrales traumáticas, nivel 1 – cuidado competente para las lesiones cerebrales. Nuestro objetivo en este curso es darles más herramientas para que brinden la mejor atención posible a las personas a las que cuidan. Cada uno de ustedes ha recibido el libro de texto del curso. Los invito a usar el libro para tomar notas y escribir información de referencia que pueda serles de utilidad cuando regresen al trabajo. Cubriremos mucha información hoy. Si tienen alguna pregunta, comentario o idea, por favor hablen. También se les pedirá que contesten una evaluación al final de la clase, y agradecemos sus opiniones sinceras para poder mejorar las clases futuras y actualizar el libro del curso.

Presentaciones

Primero, me gustaría tomar unos minutos para hacer algunas presentaciones:

(Nota: dependiendo del tamaño del grupo, puede hacer modificaciones para adaptarse al grupo y al tiempo asignado. Es útil establecer por qué las personas están en el curso, para que pueda abordar sus necesidades durante la capacitación. Las presentaciones no deben tomar más de 15 minutos).

Grupo pequeño: Pida que cada persona en el salón diga:

- Su nombre
- Cuánto tiempo ha sido un cuidador / sus antecedentes, y
- Qué le gustaría aprender en la clase. (Tome notas para asegurarse de cubrir todos los puntos antes de que termine el curso).

Grupo grande: Pida que cada persona en el salón diga:

- Su nombre
- Una cosa que quiere aprender en este curso.

Instructor: Haga una breve presentación de sus acreditaciones o antecedentes, tomando en cuenta las limitaciones de tiempo.

Orden del día

Orden del día 9:00 a.m. – 5:00 p.m.

Diapositiva 2

| | |
|-------|--|
| 9:00 | Presentaciones y reglas básicas |
| | Módulo 1: Fundamentos de las lesiones cerebrales |
| 11:30 | Descanso |
| | Módulo 2: Control de las lesiones cerebrales |
| 1:00 | Almuerzo |
| | Módulo 3: Intervención y resolución de conductas, estados de ánimo y cognición |
| 2:30 | Descanso |
| | Módulo 4: Comunicación |
| | Módulo 5: Cuidado de sí mismo |
| 4:30 | Examen |

Exposición

Repasemos un par de reglas básicas antes de comenzar.

- Orden del día: Tendremos un receso por la mañana y por la tarde, y un período de 30 minutos para comer alrededor de las _____. Deberíamos terminar el examen antes de las _____.
- Ubicación de los baños, las áreas de descanso y las salidas de emergencia.

Otras reglas básicas que quizá quiera incluir:

- Siéntanse en libertad de levantarse y estirarse cuando quieran.
- Usen el baño cuando lo necesiten.
- Hagan preguntas en cualquier momento, y dejaremos pendientes las que se refieran a cosas que cubriremos más adelante.
- Opciones de almuerzos.
- Otros temas.

Recursos

Pendientes: Pegue una hoja de papel o use una pizarra blanca y escriba "Pendientes" en la parte superior. Use este espacio para escribir las preguntas que sabe que se cubrirán más adelante en la presentación, o que pueda contestar durante un descanso. Así podrá permanecer en el tema actual y validar que la pregunta fue escuchada y será contestada hoy. Conforme las conteste durante el transcurso normal de la clase, táchelas. Conteste las preguntas que queden pendientes al final de la clase.



Módulo 1: Anatomía del cerebro y fundamentos de las lesiones cerebrales

El cuidador identificará las partes del cerebro y entenderá mejor cómo pueden afectar las lesiones al sobreviviente de una lesión cerebral traumática. El cuidador también identificará los posibles signos, síntomas, niveles de gravedad y tipos de lesiones cerebrales, y describirá las regiones del cerebro y las funciones asociadas con cada región.

Módulo 1: Fundamentos de las lesiones cerebrales

 **Página 3**



Module 1: Anatomy & Brain Injury Basics
The caregiver will identify parts of the brain and have a better understanding of how injuries may affect a Traumatic Brain Injury survivor. The caregiver will also identify possible signs, symptoms, severity levels, types of brain injury and describe the regions of the brain and functions associated with each region.

Objetivo

El cuidador identificará las partes del cerebro y entenderá mejor cómo pueden afectar las lesiones al sobreviviente de una lesión cerebral traumática. El cuidador también identificará los posibles signos, síntomas, niveles de gravedad y tipos de lesiones cerebrales, y describirá las regiones del cerebro y las funciones asociadas con cada región.

Exposición

Dependemos de nuestro cerebro para una gran parte de nuestras funciones cotidianas, y una lesión al cerebro puede alterar nuestras capacidades a corto y largo plazo. Las lesiones pueden afectar a personas de cualquier edad, cultura y raza, en cualquier región geográfica, sin previo aviso. Estimaciones conservadoras indican que 145,000 personas en el estado de Washington viven con una discapacidad a largo plazo debido a una lesión cerebral. No todos los golpes o sacudidas provocan una lesión cerebral. Las lesiones cerebrales pueden ser desde leves hasta graves.

Aplicación (página 3)

Reflexión: ¿Conoce o cuida de alguien que tiene una lesión cerebral? Imagínese si alguien cercano a usted sufriera una lesión cerebral, ¿cómo querría que lo cuidaran?

Refuerzo

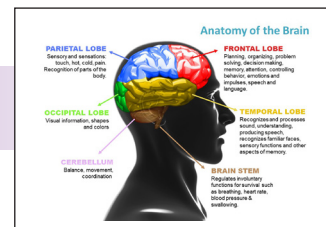
Dese cuenta de que las personas a las que cuida quieren el mismo tipo de atención en los cuidados que les provee. Diferentes personas pueden tener diferentes respuestas a su lesión, ya que cada lesión cerebral es única. Es importante entender eso al trabajar con cada persona.

Medios

Reproducir video: Cinco lecciones importantes en el quinto aniversario de mi lesión cerebral. (7:20)
Adventures in Brain Injury
<https://www.youtube.com/watch?v=d3XEYjPSqbs>

Anatomía del cerebro

 **Página 5**




Exposición

Partes y funciones del cerebro

Cuando el cerebro sufre una lesión, puede sufrir daños en una o más áreas. Las lesiones en diversas áreas del cerebro, y con distintos grados, contribuyen a que cada caso individual de lesión cerebral traumática (TBI, por sus siglas en inglés) sea único. Familiarizarse con las partes del cerebro le ayudará a entender mejor los problemas potenciales que puede causar la lesión y las posibles terapias para promover una mejor calidad de vida para cada persona con una TBI.

En sus libros se muestran varias partes del cerebro, sobre las que podrán leer más adelante. Por hoy, vamos a cubrir estas seis. Lo más importante que deben saber es que cada parte tiene sus propias funciones únicas.

En la página 3 de sus libros hay una imagen que muestra estas seis partes del cerebro. Conforme veamos cada una de estas partes, identificaremos y anotaremos en grupo tres funciones principales de cada una, y me gustaría que dibujen una flecha desde el nombre de la parte del cerebro al cerebro.

| | | |
|------------------|---|-----------------|
| LÓBULO PARIETAL |  | LÓBULO FRONTAL |
| _____ | | _____ |
| _____ | | _____ |
| LÓBULO OCCIPITAL | | LÓBULO TEMPORAL |
| _____ | | _____ |
| _____ | | _____ |
| CEREBELO | TALLO CEREBRAL | |
| _____ | _____ | |
| _____ | _____ | |

Lóbulo frontal

El lóbulo frontal se encuentra detrás de la frente. Esta parte del cerebro se usa para el funcionamiento ejecutivo, como la planeación, la organización, la solución de problemas, la toma de decisiones, la memoria, la atención, el control de la conducta, las emociones y los impulsos.

El lado izquierdo del lóbulo frontal controla el habla y el lenguaje. El lado derecho del lóbulo frontal desempeña un rol en las capacidades no verbales.

Los problemas que pueden provocar los daños al lóbulo frontal implican a la capacidad para controlar y reconocer emociones y acciones/decisiones impulsivas

(pérdida del juicio), problemas de lenguaje y memoria, y conductas sociales y sexuales inapropiadas.

¿Cuáles son las tres características principales que identificarían del lóbulo frontal?

- Escriban las tres características principales en la líneas que hay en su libro.
- Dibujen una flecha del nombre de la parte a la imagen del cerebro.

Lóbulo parietal

El lóbulo parietal se encuentra detrás del lóbulo frontal.

El lóbulo parietal integra información sensorial del diversas partes del organismo. Controla sensaciones como el tacto, calor, frío y dolor. Este lóbulo nos dice hacia dónde es arriba. También evita que choquemos con las cosas al caminar.

Las cosas que podría provocar una lesión al lóbulo parietal pueden implicar la incapacidad para encontrar partes del cuerpo o la incapacidad para reconocer partes del cuerpo.

¿Cuáles son las tres características principales que identificarían del lóbulo parietal?

- Escriban las tres características principales en la líneas que hay en su libro.
- Dibujen una flecha del nombre de la parte a la imagen del cerebro.

Lóbulo temporal

El lóbulo temporal se encuentra en los lados del cerebro, debajo de los lóbulos temporales y detrás del lóbulo frontal- Esta parte del cerebro reconoce y procesa el sonido, la comprensión, la producción de habla y otros aspectos de la memoria.

Las cosas que podría provocar una lesión al lóbulo temporal pueden implicar la pérdida del oído, problema del lenguaje y problemas sensoriales, como la incapacidad para reconocer rostros familiares.

¿Cuáles son las tres características principales que identificarían del lóbulo temporal?

- Escriban las tres características principales en la líneas que hay en su libro.
- Dibujen una flecha del nombre de la parte a la imagen del cerebro.

Lóbulo occipital

El lóbulo occipital se encuentra en la parte inferior trasera de la cabeza. Esta parte del cerebro recibe y procesa información visual y contiene áreas que ayudan a percibir las formas y los colores.

Las cosas que podría provocar una lesión al lóbulo occipital pueden implicar problemas visuales y percepciones distorsionadas del tamaño, el color y la forma.

¿Cuáles son las tres características principales que identificarían del lóbulo occipital?

- Escriban las tres características principales en la líneas que hay en su libro.
- Dibujen una flecha del nombre de la parte a la imagen del cerebro.

Cerebelo

El cerebelo se encuentra en la parte trasera del cerebro. Controla el equilibrio, el movimiento y la coordinación. El cerebelo nos permite mantenernos de pie, conservar el equilibrio y desplazarlos.

Las cosas que podría provocar una lesión al cerebelo incluyen movimientos descoordinados, pérdida de tono muscular y marcha inestable.

¿Cuáles son las tres características principales que identificarían del cerebelo?

- Escriban las tres características principales en la líneas que hay en su libro.
- Dibujen una flecha del nombre de la parte a la imagen del cerebro.

Tallo cerebral

El tallo cerebral se encuentra en la base del cerebro. Esta parte del cerebro regula las funciones involuntarias necesarias para la supervivencia, como la respiración, la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la deglución.

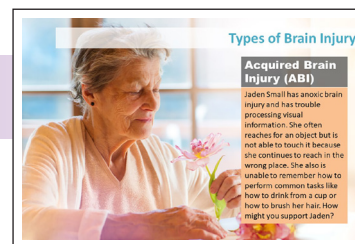
Las cosas que podría provocar una lesión al tallo cerebral pueden incluir una aceleración de la frecuencia cardiaca, la respiración y la deglución.

¿Cuáles son las tres características principales que identificarían del tallo cerebral?

- Escriban las tres características principales en la líneas que hay en su libro.
- Dibujen una flecha del nombre de la parte a la imagen del cerebro.

Tipos de lesiones cerebrales

 **Página 5**



Exposición

Lesión cerebral adquirida

La lesión cerebral adquirida (ABI) es un daño al cerebro que ocurre después del nacimiento y que no se relaciona con

una enfermedad congénita o degenerativa. **Congénita** es una enfermedad o anomalía física que está presente desde el nacimiento. **Degenerativa** es una enfermedad o un síntoma que se caracteriza por el deterioro y la pérdida de funcionamiento progresivos, con frecuencia irreversibles, de los órganos y tejidos.

Los daños por una ABI pueden ser temporales o permanentes, y provocar discapacidades parciales o a largo plazo, o la incapacidad para afrontar las demandas de la vida cotidiana.

Las ABI incluyen a las lesiones cerebrales traumáticas (TBI, por sus siglas en inglés), pero pueden ser causadas por accidentes cerebrovasculares, falta de oxígeno en el cerebro por ahogamiento o asfixia, tumores, sobredosis de drogas, shock anafiláctico, infecciones en el cerebro u otras causas.

Los términos ABI y TBI no se utilizan para una persona que sufrió daños cerebrales antes del nacimiento, o cuyo cerebro sufre daños durante el nacimiento.

Accidente cerebrovascular

Los accidentes cerebrovasculares son trastornos médicos en los que el flujo deficiente de sangre al cerebro provoca la muerte celular.

Anóxica

Una lesión cerebral anóxica es una lesión grave que pone en peligro la vida, provocada por la falta total de oxígeno en el cerebro. En su libro se explican cuatro tipos de anoxia:

- Anémica
- Tóxica
- Por estancamiento
- Anóxica

Causas comunes de la anoxia

- Paro respiratorio
- Descarga eléctrica
- Ahogamiento
- Ataque cardíaco
- Tumores cerebrales
- Arritmia cardíaca
- Presión arterial extremadamente baja
- Inhalación de monóxido de carbono
- Envenenamiento
- Asfixia
- Compresión de la tráquea
- Trastornos respiratorios que interfieren con la respiración
- Asfixia
- Consumo de drogas ilegales

Los problemas cognitivos por anoxia pueden incluir algunos de los siguientes síntomas, todos ellos, o síntomas diferentes: pérdida de la memoria de corto plazo, desempeño deficiente de las funciones ejecutivas (como la administración del tiempo, atención, concentración, planeación y organización), dificultad para usar palabras o procesar el significado de las palabras, o alteraciones de la vista.

Los problemas físicos podrían incluir falta de coordinación, incapacidad para desempeñar tareas comunes, trastornos del movimiento (como movimientos bruscos o temblores), debilidad en las cuatro extremidades (cuadriparesia), dolores de cabeza, confusión, depresión, alucinaciones, delirios, cambios en la personalidad e incapacidad para concentrarse.

Aplicación (página 6)

Jaden Small tiene una lesión cerebral anóxica y tiene problemas para procesar la información visual. Con frecuencia trata de alcanzar un objeto, pero no puede tocarlo porque trata de alcanzar el lugar incorrecto. Tampoco puede recordar cómo hacer tareas comunes, como beber de una taza o cepillar su cabello. ¿Cómo podría ayudarle a Jaden?

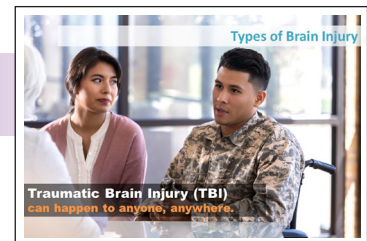
Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Ser paciente.
- Ayudar a guiar su mano.
- Darle tiempo para practicar.
- No frustrarse cuando la persona se frustra.
- Colocar los objetos un poco más cerca al principio, para ayudarle a volver a aprender.
- Mostrarle de nuevo "cómo" hacer las cosas y practicar.
- "Celebrar" cada vez que mejore.
- Decirle que está bien tomarse un descanso o detenerse.

Página 6



Exposición

Lesión cerebral traumática

Una lesión cerebral traumática (TBI, por sus siglas en inglés) puede ocurrirle a cualquier persona, en cualquier lugar. Las lesiones pueden ser de leves a graves, y la mayoría de los casos son conmociones cerebrales o TBI leves. La mayoría de los casos son tratables, y hay maneras de prevenir la repetición de la lesión.

Entender una lesión cerebral puede ayudarle a brindar un mejor cuidado a las personas a las que atiende.

Riesgo

Cualquier persona puede sufrir una TBI, y algunas personas o actividades representan un mayor riesgo.

Algunas actividades provocan un mayor riesgo de TBI. De acuerdo con los Centros para el Control de Enfermedades, las principales causas de TBI son las siguientes:

- Caídas
- Colisiones vehiculares
- Eventos que causan golpes a la cabeza o el cuerpo, incluyendo muchos tipos de deportes
- Agresiones violentas
- Violencia doméstica
- Deberes militares – las explosiones ya son una de las principales causas de TBI en el personal militar activo en zonas de guerra

Conmoción cerebral

Una conmoción cerebral es el tipo más común de lesión cerebral causada por un empujón, golpe o sacudida a la cabeza o por un golpe al cuerpo que haga que la cabeza y el cerebro se muevan con rapidez hacia adelante y atrás. Este movimiento repentino puede hacer que el cerebro rebote o gire en la cabeza, lo que causa cambios químicos en el cerebro y, en ocasiones, estira y daña las células cerebrales.

Las conmociones cerebrales son serias. A una conmoción cerebral quizá no ponga en peligro la vida, pero sus efectos pueden ser graves.

El cerebro es complejo y todas las lesiones cerebrales son diferentes. Algunos síntomas pueden aparecer de inmediato, mientras que otros pueden no aparecer hasta días o semanas después de la conmoción cerebral. En ocasiones la lesión dificulta que la persona reconozca o admita que tiene problemas.

Los signos de conmoción cerebral pueden ser sutiles. Al principio, la persona, la familia, los amigos y los médicos podrían no percibir los problemas. Puede parecer que la persona está bien, incluso si se comporta o se siente diferente.

Dado que todas las lesiones son diferentes, las conmociones cerebrales también sanan de diferentes maneras. La mayoría de las personas con lesiones leves se curan por completo, pero pueden tardar. Algunos síntomas pueden durar días, semanas o más.

En general, las personas de edad avanzada se curan más lentamente. Las personas que han sufrido una conmoción cerebral en el pasado pueden descubrir que tardan más en recuperarse de una lesión nueva o presente.

Medios

Reproducir video: La carga de una conmoción cerebral. Inside Science.

<https://www.youtube.com/watch?v=BJ2UkVsey8g>

Exposición**Daños a las células cerebrales**

Su libro contiene información sobre los tipos de daños a las células cerebrales, que incluyen cuando la células se desgarran, los hematomas y hemorragias, las fracturas de cráneo y las lesiones por golpe-contragolpe, también conocidas como lesiones por "latigazo". También hay información sobre eventos secundarios que podrían ocurrir como parte de la respuesta del organismo a un traumatismo, como hinchazón cerebral, acumulación de sangre y shock. Lo más importante es reconocer los signos y síntomas de advertencia, que se muestran en la página 7 de sus libros. Si alguien a quien le brindan cuidados presenta alguno de esos peligrosos signos de advertencia, llamen de inmediato al 9-1-1.

Síntomas

Los síntomas de conmoción cerebral que están en la página 7 de sus libros se dividen en cuatro categorías. La mayoría de las personas que sufren una conmoción cerebral presentan uno o más de los síntomas mencionados y se curan por completo en días, semanas o algunos meses. En algunas personas los síntomas de conmoción cerebral pueden durar aún más.

Los síntomas de conmoción cerebral son cambios a las condiciones basales de la persona (lo que es normal para ella) y con frecuencia se agrupan en cuatro categorías.

Júntese con la persona que está a su lado y seleccionen un síntoma de cada categoría, y conversen sobre las formas en las que podrían ayudar a una persona que presenta todos los cuatro síntomas que seleccionaron.

Memoria y razonamiento

- Dificultad para pensar con claridad.
- Sensación de moverse con lentitud.
- Dificultad para concentrarse.
- Dificultad para recordar información nueva.

Físicos

- Dolor de cabeza
- Náuseas o vómitos (al principio).
- Problemas de equilibrio.
- Mareos.
- Visión borrosa.
- Sensación de cansancio o falta de energía.
- Sensibilidad al ruido o la luz.

Emocionales o del estado de ánimo

- Irritabilidad
- Tristeza.
- Más emocional.
- Nerviosismo o ansiedad.

Alteraciones del sueño

- Dormir más de lo habitual.
- Dormir menos de lo habitual.
- Problemas para quedarse dormido.

Aplicación (página 8)

**Nota para el instructor: Puede preparar tarjetas con síntomas y distribuirlas, o asignar combinaciones aleatorias a los equipos al principio de esta actividad.*

En parejas, seleccione un síntoma de cada categoría y conversen sobre las formas en las que podrían ayudar a una persona **que presenta los cuatro síntomas**.
Esté preparado para exponer sus ideas a todo el grupo.

Memoria y razonamiento

Físicos

Emocionales o del estado de ánimo

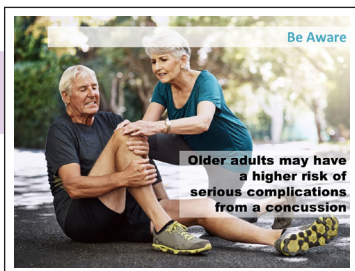
Alteraciones del sueño

Refuerzo

Habrán muchas combinaciones de respuestas.
¿Se cubrieron todas las categorías? Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

Preste atención

Página 7



Exposición

Adultos mayores

Dado que las conmociones cerebrales con frecuencia no se detectan o se diagnostican incorrectamente en adultos mayores, preste especial atención si sabe que un adulto mayor se ha caído o ha sufrido una lesión relacionada con una caída, como una fractura de cadera. El equipo médico puede haberse enfocado en la fractura de cadera y quizá no consideró que la persona también se golpeó la cabeza. Los adultos mayores pueden tener un mayor riesgo de complicaciones graves por una conmoción cerebral, como una hemorragia cerebral. Los dolores de cabeza que empeoran y el aumento de la confusión son signo de esta complicación. Los adultos mayores con frecuencia toman anticoagulantes; en ese caso deben ser

atendidos de inmediato por un proveedor de atención médica si sufrieron un impacto o golpe en la cabeza o el cuerpo, incluso si no presentan ninguno de los síntomas anteriores.

Gravedad: Leve

Página 8

| Severity | |
|----------|---|
| Mild | <ul style="list-style-type: none"> • What is mild? • Possible Signs and symptoms. |
| Moderate | <ul style="list-style-type: none"> • What is moderate? |
| Severe | <ul style="list-style-type: none"> • What is severe? • Possible signs and symptoms. |

Exposición

Los profesionales médicos utilizan algunas escalas comunes de gravedad para describir las TBI. Pueden clasificar una TBI como "leve", "moderada" o "grave" con base en: si la persona perdió el conocimiento, durante cuánto tiempo, y otros criterios. Es necesaria una escala de gravedad para que los profesionales médicos registren la lesión justo después de que ocurra, decidan el tratamiento médico, den seguimiento a los cambios después del tratamiento y reciban el pago por sus servicios médicos. Se ha determinado que las escalas de gravedad tempranas no son muy útiles para predecir los problemas que pueden aparecer más adelante, o cuánto tiempo tomará la recuperación, o la ruta que seguirá.

Con el paso del tiempo, un sobreviviente puede tener una evolución mejor o peor a la prevista inicialmente. Algunas razones son:

- Los problemas (síntomas) serán diferentes, dependiendo de si el daño es enfocado (enfocado en una o varias áreas limitadas) o difuso (extendido por todo el cerebro).
- Las diferentes partes del cerebro tienen interacciones complicadas. Las partes del cerebro que sufren menos daños, o que se recuperen con más rapidez, pueden tratar de reemplazar a una parte más dañada, con resultados impredecibles.
- Todas las lesiones de la cabeza deben tomarse en serio. Su trabajo no es evaluar o diagnosticar. En caso de duda, pida que un médico haga una revisión.

Leve

Una persona con una lesión cerebral traumática leve es una persona que ha sufrido una alteración fisiológica del funcionamiento cerebral inducida por un traumatismo, que se manifiesta por lo menos con uno de los siguientes síntomas:

- Pérdida de la consciencia por cualquier período
- Cualquier pérdida de la memoria de sucesos inmediatamente antes o después del accidente
- Cualquier alteración del estado mental al momento del accidente (por ejemplo, aturdimiento, desorientación o confusión); y déficits neurológicos enfocados que pueden o pueden no ser transitorios; pero donde la gravedad de la lesión no excede lo siguiente:

- Pérdida de la consciencia o confusión y desorientación durante 30 minutos o menos;
- Después de 30 minutos, una puntuación inicial en la escala de coma de Glasgow de 13-15; y
- Amnesia postraumática no mayor a 24.

Una TBI leve también puede considerarse una conmoción cerebral. Se estima que hasta el 75 por ciento de las TBI inicialmente se clasifican como leves.

Posibles signos y síntomas

Síntomas físicos

- Problemas para dormir
- Mareo o pérdida del equilibrio.
- Fatiga o somnolencia.
- Dolor de cabeza.
- Pérdida de la consciencia por unos segundos a unos minutos.
- Náuseas o vómitos.
- No perder la consciencia, pero sentirse aturrido, confundido o desorientado.
- Problemas del habla.
- Dormir más de lo habitual.

Síntomas sensoriales

- Sensibilidad a la luz o el sonido.
- Problemas sensoriales, como visión borrosa, zumbido en los oídos, sabor desagradable en la boca o cambios en el sentido del olfato.

Síntomas cognitivos o mentales

- Sensación de depresión o ansiedad.
- Problemas con la memoria o la concentración.
- Modificaciones y cambios repentinos del estado de ánimo.

Aplicación (página 8)

Branden Fuller recibió un diagnóstico de "solo una conmoción cerebral" después de un accidente automovilístico. ¿Significa que no debe tomar en serio la lesión de Branden?

Refuerzo


Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Todas las lesiones en el cerebro deben tomarse en serio. La mayoría de las personas no sufren problemas a largo plazo por una sola TBI leve (conmoción cerebral). La mayoría de las TBI leves usualmente mejoran en aproximadamente un mes, y algunas pueden persistir después de seis meses.

Preste atención a los cambios de conducta sutiles que pueden indicar que un problema ligero está empeorando, y dé seguimiento a todas las citas médicas posteriores a una conmoción cerebral.

Gravedad: Moderada y grave

 Páginas 8-9

| Severity | |
|-----------------|---|
| Mild | <ul style="list-style-type: none"> • What is mild? • Possible Signs and symptoms. |
| Moderate | <ul style="list-style-type: none"> • What is moderate? |
| Severe | <ul style="list-style-type: none"> • What is severe? • Possible signs and symptoms. |

Exposición

Moderada

Una TBI moderada se define como una pérdida de la consciencia que dura de 15 minutos a varias horas, seguida por varios días o semanas de confusión mental. Alrededor del 10 al 15% de las TBI se consideran moderadas.

Grave

Una TBI grave se define como una pérdida de la consciencia por seis horas o más, ya sea inmediatamente después de la lesión o después de un período de lucidez. Menos del 10% de las TBI se consideran graves. Las personas que permanecen inconscientes por mucho tiempo pueden describirse como en coma o en estado vegetativo permanente.

Signos y síntomas moderados a graves

Las lesiones cerebrales traumáticas de moderadas a graves pueden incluir cualquiera de los signos y síntomas de una lesión leve, así como los siguientes síntomas, que pueden aparecer en las primeras horas o días después de una lesión en la cabeza:

Síntomas físicos

- Secreción de líquido transparente de la nariz o los oídos.
- Convulsiones.
- Dilatación de una o ambas pupilas de los ojos.
- Incapacidad para despertar del sueño.
- Pérdida de la consciencia de varios minutos a horas.
- Pérdida de coordinación.
- Dolor de cabeza persistente o que empeora.
- Náuseas y vómitos reiterados.
- Debilidad o entumecimiento en los dedos de las manos y los pies.

Síntomas cognitivos o mentales

- Agitación, combatividad u otras conductas inusuales.
- Coma y otros trastornos de la consciencia.
- Confusión profunda.
- Problemas del habla.

Medios

Reproducir video: Jason Poole
DSHS del Estado de Washington
<https://youtu.be/CboR4nEnbgM>

Aplicación (página 9)

Ricky Fletcher sufrió una TBI moderada por un accidente que le ocurrió en las fuerzas militares. El suceso ocurrió hace muchos años y Ricky aún tiene dificultades para desempeñar tareas que antes eran rutinarias. Necesita más tiempo para pensar en sus respuestas y tiene problemas para pensar y recordar muchas cosas. ¿Cómo podría ayudarle a Ricky a ser independiente?

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Escribir una lista detallada de los pasos a seguir para realizar una tarea, usando indicaciones o apoyos visuales para ayudarle a recordar cosas, usar dispositivos de asistencia para desplazarse, como un andador o una silla de ruedas. Aprender nuevas formas de hacer las cosas es una parte muy importante de la recuperación.

- Establecer un tiempo límite para las actividades.
- Evitar las distracciones, como la música o la televisión a volumen alto, cuando trate de concentrarse.
- Usar un planificador y hacer listas de verificación para ayudarle a mantenerse organizado.
- Desarrollar una rutina y tratar de ceñirse a un horario regular.
- Dividir las tareas en pasos más pequeños.
- Evitar la estimulación excesiva al abstenerse de consumir grandes cantidades de cafeína o bebidas energéticas.
- Minimizar la necesidad de encargarse de varias cosas a la vez, concentrándose en una sola cosa a la vez.
- Usar notas adhesivas.
- Pegar recordatorios.



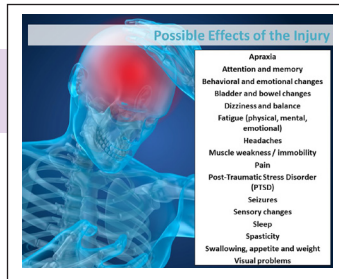
Material de estudio

Problemas que una lesión cerebral puede causar en las actividades de la vida cotidiana

- Ansiedad o depresión
- Confusión
- Deterioro de la percepción de los propios desafíos
- Deterioro del control sobre el lado izquierdo o derecho del cerebro
- Dificultad para producir lenguaje, como al hablar o escribir
- Dificultad para entender el lenguaje hablado o escrito
- Dificultad para recordar el lenguaje
- Dificultad para iniciar actividades – falta de iniciativa
- Dificultad para encontrar objetos en el espacio usando la vista
- Dificultad para percibir tamaños, formas y colores
- Deterioro de la lógica y el juicio
- Deterioro de todas las áreas del pensamiento
- Falta de atención (consciencia) de cualquier cosa en el lado izquierdo del cuerpo, incluyéndolo (“descuido izquierdo”)
- Inconsciencia de las propias limitaciones
- Falta de coordinación de los movimientos físico
- Pérdida del “panorama general”
- Problemas para conservar el equilibrio físico
- Problemas para planear los movimientos corporales
- Problemas con las secuencias (entender y llevar a cabo secuencias de acciones en el orden correcto)
- Problemas con actividades motrices especializadas, como los movimientos de los dedos al usar herramientas
- Problemas con la percepción visual que provocan mala coordinación mano-ojo
- Reducción de la velocidad de pensamiento
- Problemas con la memoria visual, como incapacidad para recordar la cara de un amigo

Posibles efectos de la lesión

 Páginas 10-14



Exposición

Pregunte al grupo: ¿Cuáles son algunos de los posibles efectos de una lesión en el cerebro? Pueden usar las páginas 10 a 14 del libro si lo desean... (use el método de "palomitas de maíz", o aportaciones espontáneas, y probablemente recibirá el 80% de las respuestas).

Anótelas en una hoja de rotafolio o pizarra blanca. Añada las que falten.

- Apraxia
- Atención y memoria
- Cambios conductuales y emocionales
- Cambios en el control de la vejiga y los intestinos
- Mareos y equilibrio
- Fatiga
- Dolores de cabeza
- Debilidad muscular
- Dolor
- TEPT
- Convulsiones
- Cambios sensoriales
- Sueño
- Espasticidad
- Deglución
- Problemas de la vista

Pregunte al grupo: ¿Cuáles son algunas formas en las que podrían apoyar a alguien que sufra este efecto de la lesión...? (seleccione opciones aleatorias o algunas opciones menos obvias de la lista, use el método de "palomitas de maíz". Llene los espacios en blanco o haga sugerencias).

Recursos

Apraxia

La apraxia es un trastorno motriz causado por daños al cerebro, en el que la persona tiene dificultades o pérdida de capacidades para planear o desempeñar tareas o movimientos cuando se le pide.

La apraxia con mucha frecuencia se debe a una lesión en el hemisferio dominante del cerebro (usualmente el izquierdo).

Las estrategias incluyen:

- Terapia del habla
- Terapia ocupacional
- Fisioterapia

Con terapia, algunos pacientes tienen una mejoría importante, mientras que otros pueden mostrar muy poca mejoría. Muchas personas con apraxia ya no pueden vivir de manera independiente. Hasta la fecha de esta publicación no hay medicamentos para tratar la apraxia.

Atención y memoria

Una persona con una TBI podría ser incapaz de concentrarse, prestar atención o atender a más de una cosa a la vez. Dado que las habilidades de atención se consideran fundamentales para habilidades de mayor nivel, como la memoria y el razonamiento, las personas con problemas de atención o concentración con frecuencia también muestran signos de otros problemas cognitivos.

Estrategias para mejorar la atención y concentración:

- Tratar de reducir las distracciones
- Concentrarse en una tarea a la vez
- Empezar a practicar las habilidades de atención, como leer un párrafo o sumar números en una habitación tranquila
- Aumentar gradualmente la dificultad de las tareas
- Tomar descansos cuando esté cansado

Cambios conductuales y emocionales (más información en los siguientes módulos)

Las personas que han sufrido una TBI con frecuencia muestran cambios en su conducta, así como dificultades emocionales. Algunos cambios conductuales comunes incluyen frustración, impulsividad, deterioro de las habilidades sociales y deterioro de la consciencia de sí mismo. Las dificultades emocionales que se presentan con frecuencia incluyen depresión, ansiedad y cambios repentinos del estado de ánimo.

Puede ver más información sobre las conductas en el Módulo 3.

Cambios en el control de la vejiga y los intestinos

Las funciones de la vejiga y los intestinos son controladas por el cerebro y el sistema nervioso. Para muchas personas con una TBI, las funciones de la vejiga y el intestino se deterioran en los primeros días o semanas después de la lesión. Los proveedores de servicios de salud lo esperan y están preparados para ayudar. Podría ser necesario colocar un catéter urinario (un tubo colocado en el cuerpo para extraer la orina de la vejiga) y usar pañales o forros absorbentes.

En estos casos podría observar:

- Pérdida del control de la vejiga o los intestinos.
- Aumento de la urgencia de orinar.
- Vaciado incompleto de la vejiga o los intestinos.
- Aumento de las infecciones de la vejiga.
- Estreñimiento.
- No reconocer la necesidad de orinar/defecar ni recordar la última vez que lo hicieron.
- Problemas cutáneos debido a la incontinencia.

El entrenamiento de la vejiga y los intestinos forma parte del proceso de rehabilitación. Afortunadamente, con tiempo y práctica, la mayoría de las personas con una TBI recuperan el control de estas funciones corporales.

Las estrategias para entrenar la vejiga pueden incluir las siguientes:

- Programa específico de consumo de líquidos.
- Limitar los líquidos en las tardes e intentar vaciar la vejiga en momentos determinados.

Las estrategias para entrenar los intestinos pueden incluir las siguientes:

- Intentos programados.
- Una dieta con alto contenido de fibra.
- Una cantidad adecuada de líquidos.
- Actividad física.
- Consumir sus comidas en un horario regular.
- Uso de medicamentos.

Mareos y equilibrio

Los mareos pueden hacer que una persona se sienta inestable, como si las cosas se movieran cuando no lo hacen.

Los síntomas de mareos pueden incluir la sensación de rotación, giros o movimiento, sensación de inestabilidad o sensación de perder el equilibrio, o sentirse obnubilado y como si estuviera a punto de desmayarse.

La mayor inquietud con los mareos es una mayor tendencia a caerse cuando está mareado o aturdido. Durante las semanas posteriores a una TBI, la mayoría de las personas se recuperan de los mareos y otros síntomas relacionados.

Estos pueden presentarse como quejas de que las cosas están girando o moviéndose, pérdida del equilibrio o inestabilidad, náuseas, aturdimiento y posiblemente visión borrosa durante movimientos rápidos o repentinos de la cabeza.

Estrategias de apoyo:

- Animar a la persona a beber abundante agua para mantenerse hidratada.
- Evitar o reducir el consumo de alcohol y cafeína.
- Pedir a la persona que se siente erguida durante unos minutos antes de caminar, para darles al cerebro y al corazón suficiente tiempo para adaptarse al cambio en la posición corporal.
- Animar a la persona a sentarse o acostarse en cuanto se sienta mareada y a evitar hacer movimientos repentinos o agacharse.

Además, asegurarse de que el ambiente no sea propicio para caídas, quitando los tapetes y cables eléctricos con los que alguien podría resbalar o tropezar. Use tapetes antideslizantes en el piso del baño y la ducha.

Fatiga

La fatiga es una queja común en las personas con una TBI y con frecuencia ocurre en conjunto con alteraciones del sueño. El cuerpo necesita una gran cantidad de energía metabólica para curarse después de una lesión traumática.

La fatiga también es un factor importante para las caídas y los problemas emocionales. Es un factor crítico al que hay que prestar atención, ya que exacerba todos los demás síntomas.

Los patrones de reposo y actividad con frecuencia son muy diferentes durante muchas semanas o meses después de una TBI. La fatiga afecta a la persona física y mentalmente. Puede tener que esforzarse más para aprender, mantener la concentración y mejorar su capacidad para concentrarse. La fatiga también puede causar sentimientos de irritabilidad, dolores de cabeza y otros dolores corporales.

Puede presentarse como cansancio frecuente, falta de energía, poca resistencia y más lentitud en el pensamiento.

Las estrategias para ayudar a una persona que sufre fatiga pueden incluir:

- Establecer horas regulares para recargar energía.
- Reducir los estímulos, como el ruido o la luz.
- Permitir que el cerebro se recupere de la fatiga aceptada.
- Apoyar un programa de ejercicios seguros y regulares.
- Establecer un horario diario para fijar una rutina.
- Reducir las demandas.
- Programar las actividades y citas importantes a las horas del día en las que la persona está más despierta.
- Prestar atención a los signos de fatiga y pedir a la persona que también lo haga.

Física

La fatiga física puede ser acompañada de debilidad muscular. El cuerpo necesita esforzarse más para hacer cosas que eran fáciles antes de la TBI. La fatiga física empeora por las tardes y se reduce después de dormir toda la noche. Esta fatiga con frecuencia se reduce conforme la persona se siente más fuerte, está más activa y reanuda su vida anterior.

Mental

La fatiga mental (cognitiva) proviene del esfuerzo adicional necesario para pensar después de que su cerebro se lesiona. Muchas tareas comunes requieren mucha más concentración que antes. Al esforzarse más para pensar y mantener la concentración puede sentir cansancio mental.

Emocional

La fatiga emocional (psicológica) se asocia con la depresión, ansiedad y otros trastornos psicológicos. Este tipo de fatiga empeora con el estrés. El sueño puede no ayudar en absoluto, y la fatiga con frecuencia es peor cuando se despierta por la mañana.



Aplicación (página 12)

¿Qué puede hacer para ayudar a reducir la fatiga de las personas a las que cuida?



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Prestar atención a lo que desencadena la fatiga, y aprender a identificar los primeros signos de fatiga, como estar más irritable o distraído. Detener una actividad antes de cansarse.
- Alentar a la persona a dormir y descansar más.
- Promover un horario regular para que se duerma y despierte a la misma hora; el cuerpo y la mente serán más eficientes. Incluir descansos o siestas regulares. Cuidar de limitar las siestas a 30 minutos y evitar las siestas vespertinas.
- El alcohol y la marihuana usualmente empeoran la fatiga.
- Debe evitar la cafeína (café, productos con cola) después del almuerzo si tiene problemas para dormir.
- Reanudar las actividades gradualmente, a lo largo de varias semanas, o incluso meses.
- Comenzar con tareas familiares, en el hogar o el trabajo, que pueda terminar sin fatiga. Aumentar gradualmente la complejidad de cada tarea, tomando descansos cuando sea necesario.
- En ocasiones la cafeína ayuda con el sueño; evitar beber líquidos después de las 7 p.m. para evitar que la vejiga lo despierte.
- Mejorar el control del tiempo de la persona de las siguientes maneras:
 - Planear y seguir un horario diario. Usar un calendario o planificador puede ayudar a controlar la fatiga mental.
 - Priorizar las actividades. Terminar primero lo más importante.
 - Hacer las cosas que requieren más esfuerzo físico o mental por la mañana, cuando está más fresco.
 - No programar demasiadas cosas.
 - Si los visitantes hacen que la persona se fatigue, limitar el tiempo de las visitas.
- Hacer ejercicio todos los días. Las investigaciones han demostrado que las personas con una TBI que hacen ejercicio tienen mejor funcionamiento mental y un mayor nivel de atención. Con el paso del tiempo, el ejercicio y el mayor nivel de actividad ayudan a reducir la fatiga física y mental y desarrollan la resistencia. También pueden reducir la depresión y mejorar el sueño.

Dolores de cabeza

Los dolores de cabeza son comunes después de una TBI. La persona puede haber sufrido dolores de cabeza antes de la TBI, pero estos pueden empeorar debido a la fatiga, el estrés o un historial de dolores de cabeza. Algunas personas pueden tener dolores de cabeza constantes, y algunos dolores de cabeza son intermitentes. Es necesario desarrollar un plan de tratamiento para cada persona.

Los dolores de cabeza pueden presentarse como: dolor en la cabeza o el cuello, sensibilidad a la luz, sensibilidad al sonido, náuseas o concentración deficiente.

Puede ayudar a la persona pidiéndole que se acueste en un lugar oscuro y tranquilo para relajarse y ayudarle a dormir o descansar. También puede aplicar calor o hielo a la frente o el cuello, y evitar las luces brillantes. Los antifaces para dormir pueden ayudar a bloquear la luz.



Aplicación (página 12)

Mencione otras formas en las que puede ayudar a una persona que sufra dolores de cabeza.



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Alentar a la persona a hacer lo siguiente:

- Evitar la luz solar brillante, especialmente al pasar de un edificio oscuro a la luz solar; quizá deba usar anteojos oscuros para evitar provocar un dolor de cabeza.
- Evitar o reducir el consumo de alcohol.
- Evitar o reducir el consumo de alimentos que desencadenan dolores de cabeza (por ejemplo, alimentos fríos).
- Evitar o reducir el uso de dispositivos electrónicos.
- Controlar el estrés tomando descansos durante las actividades y practicando ejercicios de respiración profunda.
- Llevar un registro de sus dolores de cabeza en un diario. Anotar la hora del día, la actividad y la intensidad del dolor. Compartir la información con su proveedor.
- Tomar todos los medicamentos recetados a la misma hora todos los días.



Recursos

Debilidad muscular / inmovilidad

El movimiento muscular se origina en el cerebro, así que una TBI puede afectar el movimiento de la persona. El lado izquierdo del cerebro controla el movimiento del lado derecho del cuerpo, y el movimiento del lado izquierdo del cuerpo es controlado por el lado derecho del cerebro.

Puede observar debilidad muscular en un solo lado del cuerpo. También podría observar una pérdida total de la capacidad para moverse y sentir (parálisis) en el brazo, la pierna o el torso de un lado del cuerpo. Combinado con los problemas de equilibrio, este puede ser un factor importante que contribuya a las caídas. Con frecuencia la persona no está consciente de su debilidad o parálisis.

Un fisioterapeuta o terapeuta ocupacional desarrollará ejercicios para el brazo o la pierna que ayuden a fortalecer los músculos y prevenir la rigidez articular. Como parte del plan de atención, ayude a apoyar estos ejercicios. Separe tiempo adicional para las actividades cotidianas. Promueva el uso de los dispositivos de asistencia prescritos, como un

andador o bastón. Revise la piel todos los días para encontrar puntos de presión causados por férulas, dispositivos de asistencia o la posición del cuerpo.

Dolor

El dolor después de una TBI puede ser agudo o crónico. El dolor puede ser musculoesquelético, neuropático (dolor de nervios) o secundario a complicaciones médicas. Las personas con una TBI necesitan un control personalizado del dolor.

Estrategias:

- Siempre seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas
- Buscar síntomas de dolor
- Modificar las actividades o el medio ambiente

Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

Algunas personas tendrán un diagnóstico dual de TBI y TEPT. Los síntomas de TEPT incluyen recuerdos indeseados y reiterados de un suceso traumático o potencialmente mortal, recuerdos vívidos en los que se revive el suceso y la persona pierde temporalmente el contacto con la realidad, evasión de personas, lugares, vistas y sonidos que son recordatorios. Los síntomas también pueden incluir sentimientos de desapego de las personas, incluso familiares, e insensibilidad emocional, vergüenza por lo ocurrido y lo que se hizo, e incluso culpa del sobreviviente con amigos y camaradas. Los síntomas también pueden incluir hipervigilancia y alerta constante a amenazas.

Cuando el TEPT coexiste con una TBI, en ambos diagnósticos es común que se presenten cambios en la cognición, como la memoria y la concentración, depresión, ansiedad, insomnio y fatiga. Un trastorno alimenta y refuerza al otro, así que la situación es complicada. La sinergia compuesta entre estas dos comorbilidades requiere mucha atención en la evaluación y el tratamiento.

Debe prestar atención especial, ya que una persona con TBI y TEPT puede representar un alto riesgo de suicidio. Consulte la página 21 para ver más información sobre el suicidio.

Aplicación (página 13)

Lucy Peters tiene una TBI debido a que su automóvil se impactó contra un tractocamión en la carretera I-5. Tuvo un período de desorientación y confusión después de su accidente, y no recuerda los eventos inmediatamente previos al mismo. La desorientación duró varios días. Lucy también tiene TEPT y ahora tiene pensamientos y recuerdos invasivos, indeseados y constantes del accidente. Los recuerdos no la dejan dormir por la noche, ya que revive el accidente una y otra vez.

Explique cómo podría ayudar a Lucy con este diagnóstico dual.

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Aceptar y tratar de lidiar con el estrés de la lesión.
- Lograr la participación de familiares y amigos.
- Considerar o buscar ayuda profesional o terapia de grupo.
- Hablar sobre el incidente con una persona de confianza.
- Hacer que regrese lentamente a su rutina normal, poco a poco.
- ¿La cantidad de tiempo que pasa en el trabajo, con la familia, con otras personas o haciendo ejercicio se basa en lo que le resulte cómodo?
- Controlar su ritmo de actividad y asegurarse de que obtenga todo el descanso que necesita. Para ayudar al cerebro a curarse, es buena idea abstenerse de beber alcohol y no tomar medicamentos innecesarios.
- Considerar la opción de terapias enfocadas al trauma, como la terapia de exposición prolongada, la terapia de procesamiento cognitivo (CPT) y la terapia de desensibilización y reprocesamiento por medio del movimiento ocular (EMDR).
- Establecer grupos de apoyo.
- Encontrar un proveedor que use tratamientos para el TEPT con eficacia demostrada.
- Considerar el uso de medicamentos.

Recursos

Convulsiones

Las convulsiones son perturbaciones eléctricas repentinas y descontroladas en el cerebro. Las convulsiones son comunes después de una TBI moderada o grave, incluso en persona que nunca tuvieron convulsiones antes.

Podrían presentarse como temblores o movimientos bruscos de los brazos y las piernas, pérdida de la conciencia (no es posible despertar a la persona), alteraciones de la atención, las emociones, las sensaciones o los movimientos corporales. La persona puede perder el control de sus intestinos o su vejiga. La persona que sufre convulsiones puede quejarse de olores o sensaciones extrañas (aura) en su cuerpo (como un zumbido o cosquilleo en los brazos, las piernas o la cara).

Usted puede ayudar durante las convulsiones conservando la calma y no sujetando a la persona ni tratando de detener los movimientos corporales. Coloque algo plano y suave debajo de la cabeza, como una manta o almohada.

Si puede, despeje el espacio que rodea a la persona para evitar lesiones adicionales durante las convulsiones.

Cuando terminen las convulsiones, voltee a la persona con cuidado sobre su costado para ayudar a mantener abiertas las vías respiratorias. No trate de abrir la boca o sujetar la lengua por la fuerza, y no coloque nada en la boca. Permanezca con la persona hasta que las convulsiones terminen por completo y la persona recupere la consciencia de sus alrededores.

Llame al 911 en los siguientes casos:

- La persona tiene dificultad para respirar durante o después de las convulsiones.
- Si las convulsiones duran más de un minuto.
- Una segunda crisis convulsiva ocurre inmediatamente después de la primera.
- La persona tiene dificultad para despertar después de las convulsiones, o tiene una segunda crisis convulsiva sin despertar antes.

Después de las convulsiones habrá pérdida de la memoria. Espere la confusión y dígame con calma a la persona que tuvo convulsiones, y ayúdele a orientarse.

Cambios sensoriales

El cerebro es el centro de los cinco sentidos: vista, oído, gusto, olfato y tacto. Cuando el cerebro sufre una lesión, cualquiera de estos sentidos puede verse afectado. La ubicación de la lesión cerebral y la gravedad de la lesión determinan cuál de los cinco sentidos puede verse afectado.

Podrían presentarse cambios en la vista (visión borrosa, visión doble, pérdida de agudeza visual o sensibilidad a la luz), cambios en el oído (oído amortiguado o zumbido en los oídos), cambios en el gusto y el olfato (alteraciones del gusto, sabor metálico en la boca, deterioro del olfato, pérdida total del gusto y el olfato).

En algunos cambios sensoriales, las intervenciones como fisioterapia o terapia ocupacional pueden ayudar a aliviar los síntomas. Los cambios sensoriales pueden seguir mejorando en los primeros meses, o incluso años después de una TBI.

Aplicación (página 13)

¿Cuáles son las maneras de apoyar a alguien con cambios sensoriales en cada uno de los cinco sentidos?

Vista: _____

Oído: _____

Gusto: _____

Olfato: _____

Tacto: _____

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Explicar, con el mayor nivel de detalle posible, lo que están viendo.
- Guiar sus manos hacia un objeto en particular.
- Decirle a la persona cuál es la textura antes de que toque un objeto.

- Avisarle de un posible olor agradable o fétido.
- Explicar que puede escuchar ruidos fuertes.
- Si es posible, proteger los oídos de la persona si estará expuesta a ruidos fuertes.
- Considerar la opción de añadir sabores diferentes a la comida si se ha deteriorado el sentido del gusto.

Recursos

Sueño

Las alteraciones en los patrones de sueño son muy comunes después de una TBI. Este problema usualmente es peor en las primeras semanas o meses después de la lesión.

Muchas personas con una TBI duermen durante el día y están despiertas de noche. Pueden tomar siestas rutinarias, incluso si no lo hacían antes de la lesión.

Las personas con perturbaciones del sueño o insomnio podrían tener dificultades para quedarse dormidas o permanecer dormidas (esto se conoce como insomnio), pueden estar despiertas de noche y dormir durante el día, tomar siestas frecuentes o dormir demasiado o demasiado poco.

Para ayudar a una persona con perturbaciones del sueño, establezca una rutina diaria muy específica, anime a la persona a evitar o disminuir las siestas, la cafeína y el alcohol.

Espasticidad

Una lesión en el cerebro puede causar un aumento anormal del tono muscular que cause rigidez o tensión. Esto se conoce como espasticidad. Un músculo espástico no se relaja con facilidad, como lo hace un músculo normal. Esto es más común con las lesiones cerebrales graves o penetrantes.

Podría presentarse como rigidez y tensión muscular involuntaria, disminución del rango de movimiento y posiciones anormales de los brazos, las piernas o el cuerpo.

Puede ayudar a la persona animándola a emprender un programa de estiramiento elaborado por un fisioterapeuta o terapeuta ocupacional. También puede darle diagramas de estiramientos que puede hacer con regularidad. Monitoree a la persona para detectar puntos de presión debido a las férulas usadas para ayudar a controlar la espasticidad.

Deglución, apetito y peso

Muchas personas con lesiones traumáticas no comen ni beben normalmente por un período después de la lesión. Como resultado, pierden peso. Es importante evaluar por completo la deglución antes de que la persona coma o beba. El propósito de evaluar la capacidad de la persona para deglutir es asegurarnos de que lo que coma vaya al estómago, y no a los pulmones. Cuando alimentos o líquidos entran a los pulmones, con frecuencia causan neumonía.

La mayoría de las personas comen con más facilidad si la textura de los alimentos está entre fluida y muy correosa. Con la práctica, la mayoría de las personas regresan a una dieta normal.

El apetito puede verse afectado por una TBI. Algunas personas tienen apetito reducido, mientras que otras aumentan de peso debido al aburrimiento, los problemas de memoria y aumento del apetito.

Esté alerta a lo siguiente:

- Asfixia
- Tos
- Dificultad para deglutir durante las comidas
- Guardar comida dentro de la boca
- Babeo
- Pérdida del interés en comer
- Perder de peso sin intentarlo
- Comer en exceso, lo que ocasiona aumento de peso o problemas de memoria
- No recordar cuándo comer o la última vez que comió

Usted puede brindar apoyo colaborando con los terapeutas y dietistas para aprender qué alimentos están permitidos, y ayudarle a la persona a comer y beber si lo necesita. Podría necesitar estrategias especiales de alimentación, como animar a la persona a comer con lentitud, bajar la barbilla al deglutir, deglución doble, añadir espesantes a la comida y seguir cada bocado con líquido.

Aplicación (página 14)

Elabore una lista con más formas en las que puede ayudar a una persona que tiene perturbaciones del sueño o insomnio.

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Evitar hacer actividades distintas al sueño y las relaciones íntimas en la cama (por ejemplo, evitar ver televisión, leer y hacer otras actividades no relacionadas con el sueño).
- Si la preocupación o las pesadillas contribuyen a los problemas de sueño, consultar a un proveedor.
- Colaborar con el equipo de servicios de salud para establecer patrones saludables de sueño.
- Estudiar el dormitorio. Voltar el reloj para que no esté a la vista de la cama, y usar cortinas que oscurezcan por completo la habitación. La mayoría de las personas duermen mejor en un ambiente más frío, pero es importante asegurarse de que la temperatura de la habitación es cómoda antes de irse a la cama.

- Acostarse a dormir a la misma hora todas las noches, y levantarse a la misma hora todas las mañanas.
- Acostarse a dormir cuando tenga sueño, hacer que se levante de la cama para leer o ver televisión hasta que sienta sueño y esté listo para volver a intentar dormirse.
- NO tomar medicamentos de venta libre sin instrucciones de su proveedor.
- Relajarse antes de la hora de dormir con una ducha tibia o un baño de tina; NO trabajar, jugar o leer con un dispositivo móvil o una computadora para relajarse antes de dormir.
- Llevar un diario de sueño para tener un registro de sus patrones de sueño que le ayudará a su proveedor a evaluar su sueño.

Aplicación (página 14)

¿Cómo influiría sobre el apetito el deterioro del gusto y el olfato después de una TBI? ¿Cuáles son algunas estrategias que puede usar para ayudar a esta persona?

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Es común que el gusto y el olfato se deterioren después de una TBI. Hablar con el dietista sobre cómo usar especias y saborizantes para mejorar el sabor de la comida.

Recursos

Problemas de la vista

La capacidad para procesar y entender la información sensorial de los ojos se encuentra en el cerebro. Los ojos transmiten información del medio ambiente, a través de los nervios óptico, a la parte del cerebro que determina lo que la persona está viendo. Una TBI puede afectar esta área del cerebro o los nervios ópticos, causando puntos ciegos, pérdida de la vista o cambios en la capacidad del cerebro para entender lo que ven los ojos.

La consciencia espacial también puede ser un problema. Esto se refiere a la capacidad de la persona para percibir en dónde se encuentra en el espacio, en relación con las demás cosas en el medio ambiente.

Puede presentarse como una tendencia a ignorar las cosas en un lado del cuerpo, chocar con cosas en el lado afectado, dificultad para orientarse, especialmente en lugares nuevos, dificultad para reconocer formas y percibir las diferencias entre las formas.

Puede ayudar a una persona con problemas visuales recordándole que vea a su alrededor, usando indicaciones visuales y tratando de no mover los objetos familiares.



Resumen de la lección

- La lesión cerebral adquirida (ABI) es un daño al cerebro que ocurre después del nacimiento y que no se relaciona con una enfermedad congénita o degenerativa.
- Las lesiones cerebrales traumáticas (TBI) pueden ser de leves a graves, y la mayoría de los casos son conmociones cerebrales o TBI leves.

- Cuando el cerebro sufre una lesión, puede sufrir daños en una o más áreas. Las lesiones en diversas áreas del cerebro, y con distintos grados, contribuyen a que cada caso individual de TBI sea único.
- Una lesión cerebral puede tener varios posibles efectos. No hay dos lesiones cerebrales que sean iguales.



Punto de revisión: Módulo 1 (página 15)

Instrucciones: Lea cada uno de los siguientes escenarios y seleccione la mejor respuesta a la pregunta que sigue al escenario.

Escenario

Nombre: Lucy Peters | Edad: 65

Escenario: Lucy tiene una lesión cerebral debido a que su automóvil se impactó contra un tractocamión en la carretera I-5. Lucy tiene problemas de la vista y se le dificulta orientarse. Con frecuencia choca con cosas en su lado derecho. También tiene dificultades para deglutir durante las comidas ¿Cómo podría ayudarle a Lucy Peters?

- A. Ayudar a Lucy a cocinar sus propias comidas.
- B. Animar a Lucy a comenzar un programa de estiramientos y a tomar menos siestas.
- C. Recordarle a Lucy que mire a su alrededor y coma con lentitud.**
- D. Todas las opciones anteriores.

Nombre: Ricky Fletcher | Edad: 61

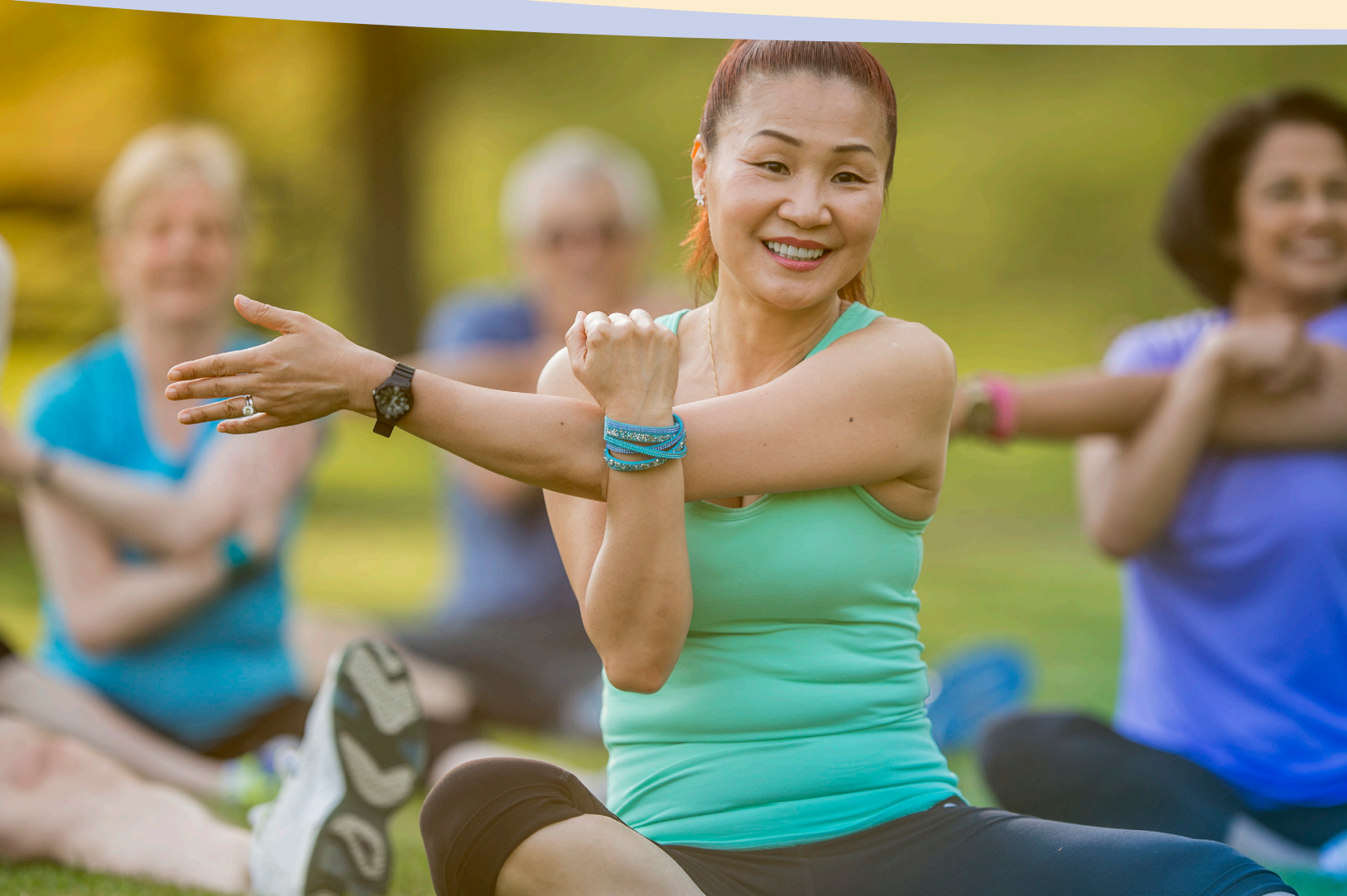
Escenario: Ricky tiene una TBI moderada por un accidente que le ocurrió en las fuerzas militares. Ricky tiene dificultades para quedarse dormido y para permanecer dormido. Con frecuencia está despierto durante la noche y se queda dormido durante el día. También tiene rigidez muscular (espasticidad) y un rango de movimiento reducido en sus brazos y piernas. ¿Cómo podría ayudarle a Ricky Fletcher?

- A. Ayudar a Ricky a disminuir las distracciones y reducir las demandas.
- B. Animar a Ricky a comenzar un programa de estiramientos y a tomar menos siestas.**
- C. Recordarle a Ricky que mire a su alrededor y coma con lentitud.
- D. Todas las opciones anteriores.

Nombre: Branden Fuller | Edad: 56

Escenario: Branden estuvo en una colisión vehicular y se le diagnosticó una conmoción cerebral. Branden tiene problemas con su atención y memoria. Está frustrado porque no puede concentrarse en más de una cosa a la vez. También siente más fatiga de la habitual. ¿Cómo podría ayudarle a Branden Fuller?

- A. Ayudar a Branden a disminuir las distracciones y reducir las demandas.**
- B. Animar a Branden a comenzar un programa de estiramientos y a tomar menos siestas.
- C. Recordarle a Branden que mire a su alrededor y coma con lentitud.
- D. Todas las opciones anteriores.

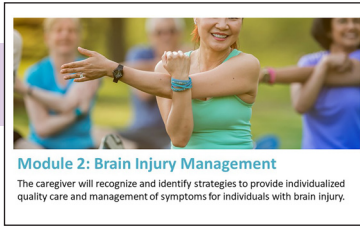


Módulo 2: Control de las lesiones cerebrales

El cuidador reconocerá e identificará estrategias para brindar atención de calidad y control de síntomas de manera individualizada a las personas con lesiones cerebrales.

Módulo 2: Control de las lesiones cerebrales

 Página 17



Objetivo

El cuidador reconocerá e identificará estrategias para brindar atención de calidad y control de síntomas de manera individualizada a las personas con lesiones cerebrales.

Exposición

Información General

Es difícil saber exactamente qué ocurrirá después de una TBI, porque una evaluación temprana de la lesión cerebral podría no decirnos mucho sobre lo que puede ocurrir a largo plazo. También es imposible predecir todos los posibles efectos del daño, porque las interacciones entre el cuerpo y el cerebro son muy complejas y cambian con el paso del tiempo.

Factores tales como la cantidad de tiempo que ha pasado desde la lesión, la cantidad de tiempo entre la lesión y el diagnóstico, así como el tipo de personalidad y el estilo de aprendizaje (antes y después de la lesión) hacen que la lesión de cada persona sea única, y pueden afectar el proceso de recuperación.

Factores adicionales que vuelven única a cada TBI:

- El estado de salud física y mental antes y después de la lesión.
- Un mal estado de salud físico y problemas coexistentes de salud mental o de abuso de sustancias usualmente dificultan la recuperación de una TBI.
- Las probabilidades de recuperación son menores para los adultos que han sufrido más de una lesión cerebral, incluyendo lesiones cerebrales durante la infancia.
- Las reacciones psicológicas al suceso traumático, a la lesión y a la nueva discapacidad.
- Influencias en el medio ambiente de la persona que ayuden u obstaculicen la recuperación, incluyendo al sistema de apoyos de la persona.

Aplicación (página 17)

Piense en cómo pueden cambiar el estado y las capacidades de una persona con el paso del tiempo y recuerde no depender mucho de la clasificación de gravedad que se hizo inmediatamente después de la lesión.

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

Atención informada por el trauma

 Página 17



Exposición

La atención informada por el trauma (TIC, por sus siglas en inglés) es una estrategia que busca promover la participación de las personas con historial de traumas, reconocer la presencia de los síntomas de trauma y reconocer el papel que ha desempeñado el trauma en sus vidas. Muchas personas han sufrido algún nivel de trauma en el pasado. La TIC no se orienta a tratar el trauma ni a controlar los síntomas. En cambio, la TIC trata de reunir información sobre cada persona a la que atiende y sobre los traumas potenciales que ha sufrido. La TIC implica mantener la sensibilidad a los problemas y las conductas que pueda tener la persona en relación con el trauma pasado.

El enfoque es hacia lo que le ha ocurrido a la persona, y no a lo que está mal con la persona. En vez de preguntar: ¿cuál es tu problema? Pregunte: ¿qué te ha ocurrido y cómo puedo ayudarte?

El trauma individual es resultado de un suceso, una serie de sucesos o un conjunto de circunstancias que una persona percibe como física o mentalmente nocivos o potencialmente mortales, y que tiene efectos adversos duraderos sobre el funcionamiento de la persona y su bienestar mental, físico, social, emocional o espiritual (SAMHSA, 2014).

Medios

Reproducir video: ¿Qué es la atención informada por el trauma? (Center for Health Care Strategies)
<https://youtu.be/fWken5DsJcw>

Aplicación (página 17)

¿Hay maneras en las que usted o su organización estén informados de los traumas? ¿Hay maneras en las que usted o su organización puedan estar más informados de los traumas? ¿Qué desafíos podría enfrentar para implementar una estrategia informada por el trauma?

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Los SEIS PRINCIPIOS CLAVE DE UNA ESTRATEGIA INFORMADA POR EL TRAUMA PARA UNA ORGANIZACIÓN

1. Seguridad
2. Confiabilidad y transparencia
3. Apoyo de iguales
4. Colaboración y mutualidad
5. Empoderamiento, voz y decisión
6. Asuntos culturales, históricos y de género
7. Crear conciencia e involucramiento
8. Invertir en trabajadores informados por el trauma
9. Crear un ambiente seguro y acogedor
10. Inspirar y desarrollar confianza
11. Identificar y tratar el trauma

Enfoque orientado a la persona

 Página 18



Exposición

Con una TBI no hay una estrategia general para la recuperación y el apoyo. Esto significa que cada lesión cerebral debe abordarse de manera individual. Si ha visto una lesión cerebral, ha visto solo una lesión cerebral. Siempre asuma que cada lesión cerebral es única, con circunstancias únicas, y que cada lesión será diferente.

Al brindar atención, es importante recordar que cada persona es un individuo único y valioso. Esta condición única proviene de una vida de experiencias influidas por muchas cosas. Estas incluyen antecedentes culturales, crianza y creencias religiosas, género e identidad de género, orientación sexual y estado civil, nivel económico, grupos sociales, discapacidad, actitud ante el mundo, las cosas en las que cree y sus valores, así como lo que considera formas aceptables de presentarse y comportarse y lo que considera "normal".

Sus reacciones y sentimientos hacia los demás, especialmente a quienes son diferentes de lo que usted considera "normal", ocurren automáticamente con base en sus creencias y valores aprendidos en su propia crianza (cultura). Esos son sesgos. Los sesgos ocultos pueden influir

sobre la manera en que habla, observa y hace cosas por las personas a las que atiende.

Es importante que esté consciente y que cuestione la manera en que sus creencias y valores influyen sobre sus interacciones con otras personas. Las diferencias no son buenas ni malas. La manera en que usted reacciona a las diferencias es esencial. La calidad de vida es subjetiva para cada persona. La calidad definida por una persona puede no ser como otra persona definiría la calidad.

Conozca a la persona como un individuo único.

¿Qué es importante para una persona, y qué considera importante una persona?

Con frecuencia es más fácil saber qué considera importante una persona: salud, seguridad, ser un miembro apreciado de la comunidad (estatus y propiedad).

Se requiere un análisis cuidadoso y preguntas específicas para llevar a lo que es importante para alguien: comodidad, felicidad, alegría, plenitud, satisfacción, propósito.

Es importante tener un equilibrio entre lo que es importante para una persona y lo que una persona considera importante.

Aplicación (página 18)

En parejas, conversen y escriban lo que es importante para usted y cómo eso se traduciría en recibir los mejores apoyos si fuera un sobreviviente de una lesión cerebral.

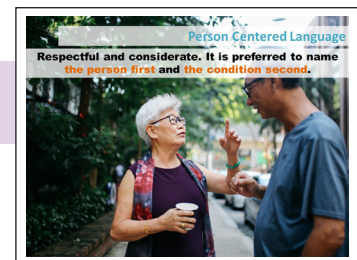
¿Cómo se sentiría si no recibiera apoyo en lo que es importante para usted?

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

Lenguaje orientado a la persona

 Página 18



Exposición

Lenguaje orientado a la persona

Al interactuar con las personas, es importante recordar usar lenguaje orientado a la persona. El lenguaje orientado a la persona trata de comunicarse de manera respetuosa

y considerada. Es preferible mencionar primero a la persona y después a la enfermedad. Debe evitar identificar a una persona como su discapacidad.

Aplicación (página 18)

¿Las siguientes frases son los métodos preferibles de comunicarse con alguien que tiene una lesión cerebral, o debe evitar la frase? En cada línea escriba una **P** para comunicación preferible o una **E** para evitar.

- ___ Soy el cuidador de una mujer con daño cerebral.
- ___ Sherry tiene una lesión cerebral traumática.
- ___ Raphael es una persona con una TBI.
- ___ La víctima de lesión cerebral Inga.
- ___ La persona con lesión cerebral llamada Don.
- ___ Edward es un sobreviviente de una lesión cerebral.

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- E Soy el cuidador de una mujer con daño cerebral.
- P Sherry tiene una lesión cerebral traumática.
- P Raphael es una persona con una TBI.
- E La víctima de lesión cerebral Inga.
- E La persona con lesión cerebral llamada Don.
- P Edward es un sobreviviente de una lesión cerebral.

Mejora del proceso de recuperación y sanación

 Páginas 18-19



Exposición

La recuperación no es un proceso sencillo para la mayoría de las personas. En ocasiones las personas mejoran por un tiempo y luego tienen un retroceso o dejan de progresar. En el proceso de recuperación es normal llegar a puntos de estancamiento temporal, o retroceder unos pasos. También pueden presentarse nuevos problemas y factores de estrés que retrasen el progreso. Los nuevos factores de estrés pueden o pueden no relacionarse con la lesión cerebral.

Física

Con frecuencia se presenta un período de confusión y desorientación después de una TBI. La capacidad de la persona para prestar atención y aprender pasos puede ser menor. Puede sentir agitación, nerviosismo, inquietud o frustración. La TBI puede causar alteraciones en los patrones de sueño. La persona puede sobre-reaccionar a los estímulos y mostrarse físicamente agresiva. Esta etapa puede ser perturbadora, porque la persona se comporta muy distinto a su personalidad normal.

La conducta inconstante también es común. Algunos días son mejores que otros. Por ejemplo, una persona puede empezar a seguir una orden (levanta la pierna, aprieta mi dedo) y luego no volver a hacerlo por un período prolongado. Esta etapa de la recuperación puede durar días, o incluso semanas en algunos casos. En esta etapa de la sanación trate de no sentir ansiedad si los signos de progreso son inconstantes. Es normal tener dificultades en esta etapa de la recuperación.

En las etapas posteriores de sanación puede observar un mejor funcionamiento cerebral y físico. La capacidad de respuesta de la persona también puede mejorar gradualmente.

Corto plazo (6-9 meses) / Recuperación o estabilización

Las mejorías más rápidas se observan en los primeros seis meses después de la lesión. Durante este tiempo la persona lesionada probablemente muestre muchas mejorías y puede parecer que se está curando de manera constante. La persona sigue mejorando de seis meses a dos años después de la lesión, y esto varía en distintas personas y puede no ocurrir tan rápido como en los primeros seis meses. Las mejorías son mucho más lentas después de dos años. Sin embargo, pueden ocurrir incluso muchos años después de la lesión. La mayoría de las personas siguen teniendo algunos problemas, aunque pueden no ser tan malos como poco después de la lesión. La velocidad de la mejoría es diferente en cada persona.

Potencial a largo plazo

Con base en la información de personas con TBI de moderada a grave que recibieron atención médica aguda y servicios de rehabilitación como pacientes hospitalizados, dos años después de la lesión:

La mayoría de las personas siguen mostrando disminución de la discapacidad.

34% de las personas necesitan algún nivel de supervisión durante el día o la noche.

93% de las personas viven en una residencia privada.

34% viven con su cónyuge o pareja; 29% viven con sus padres.

33% tienen empleo; 29% están desempleadas; 26% están retiradas por cualquier motivo; y 3% son estudiantes.

Hipersensibilidad sensorial

Los sentidos del tacto, el gusto, el olfato, el oído o la vista están extrasensibles o aumentados después de una lesión

cerebral. Las hipersensibilidades sensoriales son un factor importante que contribuye a la fatiga y la sobrecarga. Los sentidos pueden percibir más información de la que un cerebro lesionado puede procesar y organizar.

Algunos ejemplos de hipersensibilidad sensorial son:

- Los sonidos son alarmantes y pueden sobresaltar.
- La persona puede sentir que tiene megáfonos en los oídos.
- Los sonidos de fondo y los ambientes estimulantes se vuelven abrumadores.
- Las luces fluorescentes y brillantes causan dolores de cabeza.
- La ropa puede causar irritación e incomodidad.
- Los grupos grandes de personas pueden resultar abrumadores.

Estrategias orientadas a la persona para ayudar:

- Limitar la exposición a estímulos para evitar la sobrecarga sensorial, por ejemplo, a los ruidos o sonidos fuertes o a las luces brillantes.
- Evitar la sobrecarga sensorial evitando las multitudes o los lugares con estímulos excesivos.
- Planear actividades cuando las cosas estén tranquilas; a principios de la semana, hacer compras y recados muy temprano, comprar en tiendas más pequeñas, comer entre las horas habituales de comida, etc.
- Llevar un diario sensorial o evaluar la situación de vida de la persona y sus actividades diarias.
- Estudiar a qué está expuesta la persona y reducir o cambiar los estímulos por otros más tranquilizantes.

Estrategias para la sensibilidad al sonido:

- Limitar la exposición y participación en actividades que se consideren ruidosas.
- Utilizar o tener tapones de oídos o auriculares.
- Usar un ventilador, ruido blanco o música relajante como sonido de fondo.
- Si está ansioso o abrumado, alentarlo a cerrar los ojos y respirar lento y profundo.
- Exposición gradual a sonidos para aumentar la tolerancia.

Estrategias para la sensibilidad a la luz:

- Evitar las luces brillantes y fluorescentes.
- Usar anteojos de sol o sombreros incluso en interiores.
- Probar con anteojos entintados o polarizado.
- Probar anteojos con revestimiento FL-41 (fluoruro).
- Alentar el consumo de más frutas y verduras de color naranja (zanahorias, batatas, calabacines y melones).
- Animarlo a cerrar los ojos cuando sienta estrés o ansiedad.

Estrategias para la sensibilidad al tacto, el gusto y el olfato:

- Frote diferentes texturas en los brazos, aumentando la intensidad, para reducir gradualmente la sensibilidad.
- Añadir texturas, sabores y temperaturas contrastantes a los alimentos.

- Observar cómo se siente la persona con diferentes aromas.
- Si la persona tiene alteraciones en el sentido del olfato, asegúrese con regularidad de que todos los detectores de humo y gas funcionen correctamente.

Es importante separar tiempo de descanso para ayudar a recargar el cerebro. Técnicas como la meditación son útiles cuando se usan con regularidad para ayudar a tranquilizar a la persona y a autorregularse durante la sobrecarga sensorial.

Consideraciones adicionales

Estrés

Una TBI puede causar cambios repentinos, inesperados y drásticos en las vidas de los sobrevivientes y de las personas que los apoyan. Eso puede causar mucho estrés. El control eficaz del estrés es importante para el bienestar.

El estrés es parte de la vida cotidiana para casi todos. Después de un suceso que altera la vida, como una TBI, es normal sentir un estrés intenso.

El estrés es la reacción del organismo a situaciones dañinas, ya sean reales o percibidas. Durante la respuesta al estrés, su frecuencia cardíaca aumenta, la respiración se acelera, los músculos se tensan y la presión arterial aumenta.

El estrés significa cosas diferentes para diferentes personas, y algunas personas tienen más capacidad para controlar el estrés. El estrés en dosis pequeñas puede ayudarle a desempeñar tareas y evitar que sufra daños.

El estrés puede afectar todos los aspectos de la vida, incluyendo las emociones, las conductas, la capacidad de razonamiento y la salud física. Ninguna parte del cuerpo es inmune. Dado que las personas manejan el estrés de diferentes maneras, los síntomas del estrés pueden variar.

Sufrir una TBI puede ser estresante por muchas razones, que incluyen la posibilidad de que ocurran las siguientes cosas:

- Potencial pérdida de un sistema de apoyo
- Potencial pérdida del empleo o ingresos
- Aumento del estrés psicológico
- Cambio de roles en la unidad familiar
- Deterioro de la capacidad para concentrarse
- Deterioro de la capacidad para funcionar



Aplicación (página 20)

Explique formas en las que el estrés puede afectar las emociones, las conductas, la capacidad de razonamiento y la salud física. Explique formas de apoyar a las personas a las que atiende para reducir su estrés.



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Alejarlos o separarlos del estrés.
- Probar ejercicios de respiración profunda.
- Usar técnicas de visualización o relajación para relajarse (respiración profunda, meditación, yoga, afirmaciones positivas)
- Usar frases de afirmación, como "esto es solo temporal", etc.



Medios

Reproducir video: Historia de éxito con una TBI

DSHS del Estado de Washington

<https://youtu.be/xfH6ldEuUkY>

María Dalbotten, superviviente de una lesión cerebral traumática, comparte su historia.

Diagnóstico dual (pre o post lesión)



Página 20



Exposición

Un diagnóstico dual significa que tiene dos trastornos distintos al mismo tiempo. Otros términos para un diagnóstico dual son comorbilidad, trastornos coexistentes o discapacidad dual.

Trastorno de consumo de sustancias

Muchas personas que sufren una TBI tienen un problema de abuso de sustancias antes de la lesión, y muchas personas siguen teniendo un problema con las sustancias después de la TBI.

Además de la gran cantidad de personas que tuvieron trastorno de consumo de sustancias antes de su lesión y regresan a esos niveles después, algunos estudios han mostrado que entre el 10% y el 20% de las personas con una TBI desarrollan un problema de consumo de sustancias por primera vez después de su lesión. Algunas personas pueden consumir alcohol o drogas para intentar aliviar el dolor, la depresión o la ansiedad. Con frecuencia esas sustancias solo empeoran el problema, y pueden interferir con la recuperación de una persona.

Diagnóstico de salud mental

Algunas personas no solamente afrontarán los efectos de una lesión cerebral, sino también una enfermedad mental. Además de los trastornos de consumo de sustancias, las enfermedades mentales como la depresión, la ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la esquizofrenia, el trastorno bipolar y los trastornos de personalidad son posibles diagnósticos duales con una TBI.

La enfermedad mental puede existir desde antes de la lesión cerebral, y la lesión cerebral es un factor de riesgo para desarrollar una enfermedad mental.

Los efectos de la lesión cerebral y la enfermedad mental pueden ser muy similares, así que es posible que se haga un diagnóstico erróneo si no hay registros médicos claros. La lesión cerebral misma puede causar síntomas similares a los de síndromes como la psicosis y la demencia, lo que puede aumentar las probabilidades de un diagnóstico incorrecto.

Una enfermedad mental puede afectar el proceso de rehabilitación debido a la baja motivación y la creación de mecanismos negativos de afrontamiento.

Un diagnóstico dual requiere de apoyo adicional y un enfoque holístico.

Discapacidades del desarrollo

Algunas personas con una lesión cerebral también pueden sufrir una discapacidad del desarrollo.

Las discapacidades del desarrollo son un conjunto de trastornos que se deben a un impedimento en las áreas físicas, del aprendizaje, del lenguaje o conductuales. Estos trastornos comienzan en el período del desarrollo, pueden influir el funcionamiento cotidiano y usualmente continúan durante toda la vida de la persona.

Las discapacidades del desarrollo ocurren en todos los grupos raciales, étnicos y socioeconómicos. Los niños y adultos pueden presentar discapacidades del desarrollo como trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastorno del espectro autista, parálisis cerebral, pérdida de audición, discapacidad intelectual, impedimentos visuales y otros retrasos del desarrollo.



Aplicación (página 21)

Seleccione un diagnóstico de salud mental y explique los posibles desafíos cuando la persona también tiene una lesión cerebral. ¿Cómo podría ayudar usted con esos desafíos?



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

Aplicación (página 21)

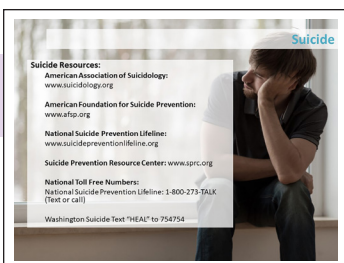
Seleccione una discapacidad del desarrollo y explique posibles desafíos cuando la persona también tiene una lesión cerebral. ¿Cómo podría ayudar usted con esos desafíos?

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

Suicidio

Página 21



Exposición

Suicidio

El suicidio es una de las principales causas de muerte en los Estados Unidos. En comparación con la población en general, los sobrevivientes de una TBI tienen un mayor riesgo de intento de suicidio y de muerte por suicidio. El riesgo de intento de suicidio aumenta después de una TBI si la persona también tiene una perturbación psiquiátrica o emocional posterior a la lesión y un problema de abuso de sustancias.

Esté alerta a las circunstancias que pueden provocar pensamientos suicidas en las personas con una TBI:

- Soledad.
- Falta de vínculos.
- Días festivos.
- Falta de apoyos.
- Ansiedad social.
- Problemas laborales o de empleo.
- Falta de recursos.
- Frustración por las tareas.
- Malas noticias sobre el pronóstico.

Cosas que pueden ayudar:

- Psicoterapia.
- Medicamentos.
- Grupos de apoyo.
- Contar con proveedores accesibles.
- Tener un sistema de creencias - espiritualidad.
- Distracciones, como tener algo que hacer.
- Tener una responsabilidad, como una mascota o un empleo.
- Familiares o amigos que se interesen.

Signos de advertencia:

- Amenazar con causarse daño o suicidarse.
- Buscar maneras de suicidarse; tratar de conseguir pastillas, armas, etc.
- Hablar o escribir sobre la muerte, morir o el suicidio.

Signos adicionales y otros factores de riesgo conocidos:

- Desesperanza.
- Sentirse atrapado, como si no hubiera salida.
- Aumento del consumo de alcohol o drogas.
- Cambios dramáticos del estado de ánimo.
- Retraerse de la familia, los amigos o la sociedad.
- Ansiedad, agitación, incapacidad para dormir o dormir constantemente.
- Rabia, ira, buscar venganza.
- Actuar con imprudencia o participar en actividades de riesgo, al parecer sin pensarlo.
- No tener motivos para vivir, no tener sensación de propósito en la vida.

Recursos para el suicidio:

American Association of Suicidology:
www.suicidology.org

American Foundation for Suicide Prevention:
www.afsp.org

Línea nacional de auxilio para la prevención del suicidio:
www.suicidepreventionlifeline.org

Suicide Prevention Resource Center: www.sprc.org

Números nacionales sin costo:

Línea nacional de auxilio para la prevención del suicidio:
1-800-273-TALK (texto o llamadas)

Línea de ayuda para el suicidio de Washington: envíe el mensaje de texto "HEAL" al 754754

Aplicación (página 22)

Explique los signos de advertencia del suicidio y las formas en las que usted puede ayudar a alguien que esté pensando en el suicidio.

**Si aún no lo hace, tome una clase dedicada al suicidio o investigue más sobre el suicidio.*

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Amenazar con causarse daño o suicidarse.
- Tratar de conseguir pastillas, armas, etc.
- Hablar o escribir sobre la muerte, morir o el suicidio.

Conductas de riesgo

 Página 22



Exposición

Conductas de riesgo

Las conductas de riesgo son actos que son potencialmente perjudiciales para la salud o el bienestar general de una persona. Después de una lesión cerebral, muchas personas sufren deterioro de su funcionamiento ejecutivo, lo que afecta su sentido común y su entendimiento. Cuando se deteriora la capacidad para tomar buenas decisiones, algunas personas son particularmente susceptibles a la influencia de amigos y familiares. La influencia de los compañeros puede tener efectos positivos y negativos sobre las personas con lesiones cerebrales.

Ejemplos de conductas de riesgo:

- Abuso del alcohol
- Consumo de tabaco
- Abuso de drogas
- Relaciones sexuales sin protección
- Múltiples parejas sexuales
- Conducir bajo la influencia del alcohol

En ocasiones la mejor intervención terapéutica es cambiar el medio ambiente de una persona de maneras que limiten su exposición a conductas de riesgo.

Aplicación (página 22)

Seleccione una de las conductas de riesgo anteriores o identifique una que no se haya mencionado.

Explique maneras de apoyar a la persona que presenta la conducta de riesgo.

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Conversar con la persona sobre los peligros de su conducta. Posibilidad de muerte, enfermedades de transmisión sexual, etc.
- Preguntarle si sabe que lo que está haciendo es riesgoso.
- No criticar, pero sí advertir.
- Proponer otras actividades que representen menos riesgo.

- Que la persona tenga alguien con quien pueda hablar cuando sienta que está a punto de hacer algo riesgoso.
- Usar técnicas de distracción.
- Trabajar con la persona para desarrollar conductas más apropiadas.
- Fomentar la participación en grupos de apoyo para procesar sus acciones con otras personas.
- Recomendar servicios de terapia que trabajen directamente con conductas de riesgo.

Medicamentos

 Página 22



Exposición

Es necesario extremar precauciones al elegir medicamentos para una persona con una TBI. Algunos fármacos obstaculizan la recuperación, y no existe un tratamiento estándar post-TBI.

Muchas personas con TBI son inusualmente sensibles o intolerantes a los efectos secundarios de los medicamentos. Algunos medicamentos pueden no ser tan efectivos.

El tratamiento para una TBI depende de la gravedad de la lesión. Una lesión leve podría requerir solamente analgésicos de venta libre para tratar un dolor de cabeza.

Los medicamentos para limitar los daños secundarios al cerebro inmediatamente después de una lesión pueden incluir diuréticos, fármacos anticonvulsivos y fármacos inductores del coma.

Pueden usarse medicamentos para tratar los síntomas de una TBI y reducir algunos de los riesgos asociados con ella.

- Los analgésicos pueden usarse para aliviar y controlar el dolor.
- Los agentes ansiolíticos pueden reducir los sentimientos de incertidumbre, nerviosismo y temor.
- Los anticoagulantes pueden usarse para prevenir coágulos sanguíneos.
- Los anticonvulsivos pueden usarse para prevenir convulsiones.
- Los antidepresivos pueden usarse para tratar los síntomas de depresión.
- Los antipsicóticos pueden usarse para tratar los síntomas psicóticos de combatividad, hostilidad, alucinaciones y trastornos del sueño.
- Los relajantes musculares pueden usarse para reducir los espasmos musculares y la espasticidad.

- Los agentes sedantes-hipnóticos pueden usarse para inducir el sueño o deprimir el sistema nervioso central en las áreas de respuesta mental y física, consciencia, sueño y dolor.
- Los estimulantes pueden usarse para aumentar los niveles de alerta y atención.

Es importante que esté alerta a todos los efectos secundarios de los medicamentos, tanto si son nuevo como si empeoran.

Recuerde:

- El mantenimiento de una TBI no es recuperación.
- Deben reevaluarse los medicamentos y las dosis con el paso del tiempo.

Polifarmacia

La polifarmacia es el uso de múltiples medicamentos en una persona. En muchos casos puede tener resultados negativos o poca eficacia, y con frecuencia hacen más daño que bien o representan demasiado riesgo con muy poco beneficio. Las preocupaciones incluyen el aumento de reacciones adversas a los fármacos, las interacciones farmacéuticas, una situación en la que los efectos de un fármaco se confundan con síntomas de otro trastorno, y costos más elevados. Con frecuencia se asocia con una disminución de la calidad de vida, incluyendo el deterioro de la movilidad y la cognición. La definición más común son cinco más medicamentos regulares simultáneos.

Estrategia:

Pida a un farmacéutico que haga una revisión de medicamentos para determinar potenciales efectos secundarios o medicamentos duplicados.

Aplicación (página 23)

Explique los posibles efectos secundarios de los medicamentos. ¿Cómo ayudará a la persona que presente esos efectos secundarios? Explique cuándo debe llamar a un proveedor de atención médica o al 911.


Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- La persona puede comportarse de forma más inusual que antes. Demasiado estimulada o letárgica, incapaz de concentrarse.
- Inconsciente o con dificultad para despertar.
- Frecuencia cardíaca acelerada.
- Asegurarse de que la persona puede respirar y está respirando.
- Si la persona ya no está respirando.
- La conducta es errática o está fuera de control.
- Algunos medicamentos tienen sinergias que aumentan sus efectos más que si se tomaran solos.

Terapias para mejorar la calidad de vida

 Páginas 23-25



Exposición

Ocupacional

Los terapeutas ocupacionales (TO) se especializan en mejorar el funcionamiento cotidiano de una persona al ayudarlo a recuperar las habilidades cognitivas y motrices y a adaptarse a sus limitaciones al modificar las tareas o el medio ambiente. Ayudan en las áreas del razonamiento y las habilidades para la vida independiente, como vestirse, bañarse, cocinar y administrar el dinero.

Los servicios de evaluación provistos por los TO incluyen:

- Evaluación de capacidades relacionadas con las actividades de la vida cotidiana
- Vestirse y afeitarse
- Comer
- Labores domésticas (cocinar, limpiar)
- Funcionamiento en el trabajo
- Evaluación del funcionamiento cognitivo, motriz y visual en lo relacionado con el desempeño de actividades funcionales

Las intervenciones pueden incluir:

- Terapias para aumentar el control motriz para desempeñar las actividades cotidianas.
- Orientación a la persona con una TBI y a sus familiares sobre la manera de estructurar los ambientes (del hogar) para reducir la sobreestimulación y mejorar el funcionamiento cognitivo y físico.
- Recomendaciones sobre equipos para ayudar a desempeñar actividades cotidianas (asiento para ducha, utensilios de cocina adaptado) y entrenamiento en el uso de los equipos.
- Terapias para ayudar a las personas con una TBI a usar estrategias para manejar sus dificultades cognitivas.

Habla

Los patólogos del habla y el lenguaje (PHL) se especializan en evaluar y tratar los déficits del habla y el lenguaje, así como los problemas del funcionamiento motriz oral que pueden afectar la alimentación y la deglución.

Un PHL brinda servicios de evaluación como evaluar las habilidades del habla y el lenguaje, las habilidades cognitivas y el funcionamiento motriz oral.

Habilidades del habla y el lenguaje

- Fluidez en el habla
- Comprensión y uso de la gramática y el vocabulario
- Lectura
- Escritura
- Habilidades de comunicación social

Habilidades cognitivas

- Memoria
- Planeación y organización

Funcionamiento motriz oral

- Fuerza y coordinación de los músculos que controlan el habla
- Fuerza y funcionamiento de los músculos que controlan la alimentación y la deglución.

Física

Los fisioterapeutas se especializan en brindar tratamientos para mejorar la movilidad, aliviar el dolor, reducir la discapacidad y promover la salud y la condición física. Los fisioterapeutas pueden mejorar la fuerza, la flexibilidad, el equilibrio y la coordinación. Los fisioterapeutas también pueden mejorar la movilidad funcional y aumentar la independencia en las actividades de la vida cotidiana.

Algunos de los servicios de evaluación que ofrecen los fisioterapeutas:

- Revisión de antecedentes
- Examen de las capacidades demostradas
- Evaluación de las percepciones de limitación física y sus efectos sobre la vida cotidiana
- Determinación del diagnóstico
- Elaboración de un plan de tratamiento

Música

Las investigaciones han demostrado que la música es uno de los mejores ejercicios cognitivos. El cerebro se activa con la producción de música y las funciones cognitivas. La música permite la restauración y altera las funciones cerebrales.

La música ayuda a mejorar las funciones sensoriales y motrices y los dominios de funcionamiento lingüístico y cognitivo. También se ha demostrado que mejora el funcionamiento ejecutivo y el equilibrio emocional, y reduce la depresión y la ansiedad después de una TBI.

Diferentes tipos de música afectan a las personas de diferentes maneras. La música puede usarse para transmitir energía o para relajarse. Pruebe con diferentes tipos y observe las reacciones.

Arte

La terapia de arte ayuda a desarrollar la consciencia de sí mismo y la autoestima necesarias para enfrentar diversas situaciones sociales y desafíos de vida y para aumentar las habilidades motrices. La terapia de arte puede ayudar a aliviar la ansiedad y la depresión. Puede ayudar a reducir el dolor, el estrés y la irritabilidad.

La terapia de arte es una terapia segura que se lleva al ritmo de la persona y en un lugar tranquilo. Puede ayudar con la concentración, la memoria, la cognición y la percepción. Un terapeuta de arte utiliza diferentes aspectos y técnicas para obtener los beneficios.


Medios

Reproducir video: Concientización sobre las TBI: Los beneficios de la terapia de arte. (health.mil)

<https://www.youtube.com/watch?v=eyRYhXe2dO8>

Danza/movimiento

Los sobrevivientes de una TBI enfrentan desafíos únicos al vivir en el que puede sentirse como un cuerpo diferente.

La Asociación Norteamericana de Danza Terapia (ADTA, por sus siglas en inglés) define la danza/movimiento terapia (DMT) como el uso psicoterapéutico del movimiento como un proceso que promueve la integración emocional, social, cognitiva y física de la persona.

La danza/movimiento terapia es una manera de ayudar a los sobrevivientes de lesiones cerebrales a recuperar sus cuerpos y afrontar los impedimentos emocionales, cognitivos y físicos que con frecuencia son provocados por un traumatismo cerebral.

Puede implicar contacto visual, control de la respiración, testimonio verbal y contacto. Puede avanzar con lentitud o rapidez. Algunas terapias de danza se hacen en el agua.

Un terapeuta de danza/movimiento puede abordar objetivos funcionales de movimiento, como aumentar el rango de movimiento y aumentar la fuerza física.

Los terapeutas de danza/movimiento también pueden alentar a los sobrevivientes de una TBI a explorar el movimiento con fines de expresión relajación, y para explorar desafíos y fortalezas. El DMT también puede ayudar a los sobrevivientes de una TBI a recuperar una sensación de conciencia cinestésica o una sensación de consciencia interior de sus cuerpos.

Yoga y meditación

El uso de prácticas de consciencia plena puede ayudar a fortalecer la conexión mente-cuerpo y enseñar al cerebro a relajarse y permitirse sanar.

El yoga adaptado puede ayudar a los sobrevivientes de una TBI y puede aumentar el equilibrio, la confianza en el equilibrio, la fuerza en las extremidades inferiores y la resistencia. El yoga adaptado permite que los participantes sientan los movimientos incluso cuando están sentados en una silla de ruedas. Los movimientos pueden empezar con lentitud y aumentar de complejidad con la capacidad de la persona.

La meditación de consciencia plena se enfoca en estar presente y consciente de los pensamientos, sentimientos, emociones y sensaciones. Es posible aumentar la atención y la autorregulación por medio de la meditación.

Kevin Pearce, un profesional del snowboard y candidato a los Juegos Olímpicos Invernales de 2010, utilizó el yoga y la meditación para ayudar en su recuperación después de una TBI que alteró su vida. Descubrió que la asistencia constante a clases de yoga le permitió hacer cambios positivos en su vida. Él y su hermano Adam iniciaron una organización sin fines de lucro llamada LoveYourBrain Foundation que ofrece apoyo a sobrevivientes de TBI de todo el país al brindar clases económicas de yoga y meditación, adaptadas a las necesidades de los sobrevivientes de TBI.

Yoga de la risa

El yoga de la risa es un tratamiento alternativo para varias enfermedades, trastornos mentales, perturbaciones emocionales y traumas debidos a lesiones, enfermedades mortales o procedimientos quirúrgicos.

El yoga de la risa es un ejercicio físico y no requiere capacidades mentales. La terapia incorpora creatividad, técnicas de respiración; las dinámicas de grupo y el contacto visual hacen que sea fácil para todos.

Los beneficios van más allá de la sensación agradable que brinda la risa. También acondiciona los músculos abdominales, libera endorfinas y reduce la presión arterial.

Medios

Reproducir video: 6 ejercicios rápidos de yoga de la risa que se conectan con el ahora.

<https://youtu.be/lauX4dWaj2Q>

Aplicación (página 25)

Explique experiencias positivas usando cualquiera de las terapias anteriores y comparta otras ideas de terapias de calidad de vida que no se hayan mencionado y sus experiencias positivas con el uso de esas terapias.

Explique sus experiencias negativas con terapias de calidad de vida y cómo manejó la experiencia. ¿Hay algo que pudo haber hecho de diferente manera?

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

Prevención de caídas

 **Página 25**



Exposición

Prevención

Prevención de caídas

La mayoría de las caídas pueden prevenirse. Conozca algunos de los factores comunes que pueden provocar una caída.

- Equilibrio y marcha. La inactividad puede causar la pérdida del equilibrio, la flexibilidad y la coordinación, facilitando una caída.
- Vista. Pueden ocurrir cambios cuando la persona envejece, que incluyen la llegada de menos luz a la retina, que hace que sea más difícil ver los bordes contrastantes, los riesgos de tropiezo y los obstáculos.
- Medicamentos. Los medicamentos pueden causar una variedad de efectos secundarios, que incluyen mareos, deshidratación y otros efectos que pueden causar un aumento de las caídas.
- Medio ambiente. Las modificaciones al medio ambiente pueden ayudar a reducir la probabilidad de caídas.
- Trastornos crónicos. Los adultos mayores con frecuencia tienen trastornos crónicos que pueden causar pérdida de funcionamiento, inactividad, depresión, dolor o necesidad de múltiples medicamentos, lo que puede aumentar el riesgo de caídas.

Aplicación (página 25)

Identifique las posibles modificaciones de su medio ambiente que podrían reducir la probabilidad de caídas para una persona que tenga mala vista y que pueda sufrir mareos ocasionales por un medicamento que está tomando.

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Aumentar la iluminación en todo el espacio, en particular arriba y abajo de las escaleras.
- Asegurarse de tener iluminación disponible cuando se levante por la noche o en la madrugada.
- Asegurarse de tener dos pasamanos firmes en todas las escaleras.
- Instalar barras de soporte en la tina o ducha, y cerca del sanitario.

Para ver más información, consulte el documento Plan de cuidado coordinado para prevenir las caídas en adultos mayores que está en el sitio de los CDC en www.cdc.gov/steady.

Exposición

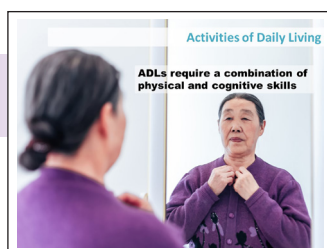
Repetición de la lesión

Cuando una persona sufre una lesión cerebral, aumenta la probabilidad de que se repita la lesión o sufra una segunda TBI. Podría sufrir una nueva lesión debido a una caída u otro suceso. Una segunda TBI a menudo es más grave que la primera, y todos los síntomas de la lesión cerebral pueden aumentar drásticamente el riesgo de más lesiones.

Actividades de la vida cotidiana



Página 26



Exposición

Las actividades de la vida cotidiana (ADL, por sus siglas en inglés) son las tareas y funciones que una persona desempeña rutinariamente durante su día. Estas tareas y funciones pueden incluir tareas de cuidado personal (bañarse, asearse, usar el inodoro e higiene personal), movilidad, comidas, labores domésticas (lavar ropa, limpiar la casa, mantenimiento de la vivienda), hacer compras, pagar facturas y hacer presupuestos, tomar medicamentos y otras actividades.

Las ADL requieren una combinación de habilidades físicas y cognitivas, y con frecuencia una persona que sufre una TBI podría tener varios déficits que afecten su capacidad para desempeñar algunas de las actividades.

Como cuidador, algunas actividades requerirán más apoyo y supervisión por su parte.

Recuerde que es importante que cada persona utilice sus fortalezas y desempeñe la mayor cantidad posible de sus ADL.

Exposición

Independencia funcional

La medición de la independencia funcional (FIM, por sus siglas en inglés) es un instrumento que es un indicador básico de la capacidad, la discapacidad o las limitaciones de una persona. Se usa para dar seguimiento a los cambios en la capacidad funcional de una persona durante la atención. La FIM se compone de 18 elementos, organizados en dos escalas secundarias: motriz y cognición.

La escala secundaria motriz incluye:

- Comer
- Asearse
- Bañarse
- Vestirse, parte superior del cuerpo
- Vestirse, parte inferior del cuerpo
- Usar el inodoro
- Control de la vejiga
- Transferencias – cama/silla/silla de ruedas
- Transferencias – inodoro
- Transferencias – tina de baño/ducha
- Caminar o usar silla de ruedas
- Escaleras

La escala secundaria de cognición incluye:

- Comprensión
- Expresión
- Interacción social
- Solución de problemas
- Memoria

Cada elemento se califica en una escala ordinal de siete puntos, que va de una puntuación de 1 (asistencia total del ayudante) a 7 (independencia total sin ayudante).



Resumen de la lección

- Es imposible predecir todos los posibles efectos de los daños, porque las interacciones del cerebro y el cuerpo son tan complejas y cambian con el tiempo.
- Concéntrese en lo que le ha sucedido a la persona y no en lo que está mal con la persona.
- Conozca a cada persona para averiguar lo que es importante para la persona y lo que la persona considera importante.
- Algunas personas tienen dos o más trastornos a la vez, lo que aumenta la complejidad del apoyo.
- Los medicamentos y las terapias de calidad de vida pueden o pueden no beneficiar a las personas con lesiones cerebrales. No hay dos lesiones cerebrales que sean iguales.
- puede lograr el paso uno.



Punto de revisión: Módulo 2 (página 27)

El cuidador reconocerá e identificará estrategias para brindar atención de calidad y control de síntomas de manera individualizada a las personas con lesiones cerebrales.

Instrucciones: Lea el escenario siguiente y seleccione la mejor respuesta entre las opciones.

Lena Buckner una mujer de 81 años de edad con una lesión cerebral, tiene sensibilidad a los sonidos. Siempre le ha encantado escuchar música y desde su lesión le ha resultado difícil hacerlo. ¿Cómo puede ayudar a Lena brindándole cuidado personalizado de calidad?

- A. Animar a Lena a limitar su exposición y participación en actividades que se consideren ruidosas.
- B. Animar a Lena a utilizar o tener tapones de oídos o auriculares.
- C. Animar a Lena a usar un ventilador, ruido blanco o música relajante como sonido de fondo.
- D. Todas las opciones anteriores.**

Steven Jones, un hombre de 85 años de edad a quien le encanta el golf y pasar tiempo en exteriores, tiene sensibilidad a la luz desde que sufrió una lesión cerebral. Empieza a sentirse deprimido porque ha estado sentado en interiores, sin poder salir al aire libre. ¿Cómo puede ayudar a Steven brindándole cuidado personalizado de calidad?

- A. Animar a Steven a quedarse en interiores y encontrar más actividades en las que pueda participar.
- B. Animar a Steven a no comer frutas y verduras de color naranja.
- C. Animar a Steven a usar anteojos de sol entintados o polarizados y sombreros para minimizar la luz en interiores y exteriores.**
- D. Todas las opciones anteriores.



Módulo 3: Intervención y resolución de conductas, estados de ánimo y cognición

El cuidador demostrará una secuencia de pasos para abordar las conductas problemáticas con el fin de reconocer y resolver los cambios en la conducta, el estado de ánimo y la cognición.

Módulo 3: Intervención y resolución de conductas, estados de ánimo y cognición

 **Página 29**



Objetivo

El cuidador demostrará una secuencia de pasos para abordar las conductas problemáticas con el fin de reconocer y resolver los cambios en la conducta, el estado de ánimo y la cognición.

Exposición

Información General

Dependiendo de las partes del cerebro de la persona que se hayan lesionado, la persona puede presentar cambios conductuales y emocionales significativos. Por ejemplo, el lóbulo frontal ayuda a regir la personalidad y la impulsividad. Si se daña, podría no haber "mecanismo de freno" para el autocontrol. La persona podría descubrir que no puede controlar su ira o su agresión. La persona también puede hacer comentarios inapropiados a otras personas, sin darse cuenta de que lo está haciendo. También podría ocurrir lo contrario. Alguien puede desarrollar un "afecto plano", en donde su personalidad se vuelve apagada o emocional.

Algunos de los problemas conductuales y emocionales más comunes que pueden presentar las personas con una TBI incluyen:

- Estallidos verbales
- Estallidos físicos
- Juicio deficiente
- Conducta impulsiva
- Negatividad
- Intolerancia
- Apatía
- Egocentrismo
- Inflexibilidad
- Conductas de riesgo
- Falta de empatía
- Falta de motivación o iniciativa
- Depresión o ansiedad

En esta lección se explica una estrategia general para abordar las conductas. Al avanzar en cada sección, piense en situaciones en las que ha estado y cómo podría aplicar esta estrategia de tres pasos en situaciones futuras.

Aplicación (página 29)

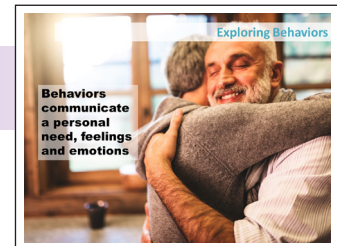
Piense en un momento en el que sus propias conductas fueron negativas y en cómo se sentía en ese momento. Piense en cómo reaccionaron o respondieron las otras personas a sus conductas. ¿Tuvieron respuestas que lo hicieron sentir mejor? ¿Tuvieron reacciones que lo hicieron sentir peor?

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

Exploración de las conductas

 **Página 29**



Exposición

Las personas con una TBI utilizan sus conductas para comunicar una necesidad personal, sentimientos y emociones. Quizá a la persona le están ocurriendo cosas que contribuyen a la conducta. Para decidir cuál es la mejor respuesta a la conducta, deténgase y trate de determinar lo que la conducta de la persona le está tratando de comunicar. No hay una solución general para tratar con las conductas. Cada TBI es diferente, y diferentes personas tienen diferentes necesidades.

Estrategia para abordar las conductas problemáticas

 **Página 29**



Si bien existen varias estrategias para lidiar con conductas, su principal función es permanecer y mostrarse tranquilo y brindar apoyo, sin tomarse las conductas de manera personal. Recuerde que la persona que sufre una TBI no necesariamente se comporta de cierta manera para llamar la atención o para ser malo. Está expresando una necesidad. Debe aprender la historia, los hábitos, las necesidades y las capacidades actuales de la persona.

Para abordar las conductas: Deténgase, identifique y actúe.

Paso 1:

 Páginas 29-30

Strategy for Approaching Behaviors

1

Stop

- Stop or pause
- Calm yourself

Exposición

1. Deténgase

Cuando enfrente una conducta inesperada, tómese un momento para detenerse y hacer una pausa en la situación. Asegúrese de no reaccionar. Tranquilícese y concéntrese. La mayoría de las conductas problemáticas tienen una causa o desencadenante. Existe una razón para la conducta. Lo más probable es que la conducta problemática sea una reacción a algo que la desencadenó. Reaccionar significa que la persona podría comportarse de manera inconsciente, emocional o impulsiva, sin pensar en la situación o el suceso. Es mejor evaluar la situación y responder. Responder es emprender una acción deliberada.

Es necesario tener autocontrol y disciplina para responder, en vez de reaccionar, a una situación problemática. La mejor manera de responder y no reaccionar es detenerse antes de tomar cualquier acción, a menos que alguien esté en peligro inminente.

- Deténgase o haga una pausa, incluso si es solo de unos segundos
- Cálmesese

Técnicas para calmarse

Si descubre que está reaccionando en vez de responder, hay muchas maneras de mantenerse calmado y concentrado. Encuentre una que funcione para usted.

- Respire profundamente varias veces.
- Cuente hasta diez.
- Sepárese de las emociones relacionadas con lo que está sucediendo a su alrededor.
- Separe la conducta de la persona..
- Reconozca que no se trata de usted.
- Repítase a usted mismo una afirmación o frase positiva como “estoy tranquilo y relajado en cualquier situación”, “me mantengo tranquilo y positivo en situaciones difíciles”, “me mantengo tranquilo y bajo control en situaciones de estrés”.
- Forme una imagen clara en su mente de una coraza que lo rodea y lo protege de los daños.
- Imagine una escena, persona o experiencia que le infunda una sensación de calma.

Si aún no es capaz de calmarse y concentrarse, tómese un breve descanso (si es posible en su situación) o pida ayuda. Es mejor caminar unos minutos y recobrar la calma que arriesgarse a reaccionar y empeorar la situación.

Aplicación (página 30)

Karl Heintze es un hombre que sufrió una lesión cerebral a los 21 años de edad mientras montaba en motocicleta. Ahora tiene 82 años de edad y recientemente se cayó de una escalera baja y se golpeó la cabeza en un escalón. Está demostrando algunas conductas nuevas que no son típicas de su TBI anterior. Ha sido examinado por su médico y tiene una TBI secundaria. En este momento Karl le está gritando e insultándolo.

Explique cómo puede lograr el paso uno.


Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Mantener la calma.
- Utilizar técnicas de respiración y afirmaciones positivas.
- Entender que, aunque los gritos e insultos pueden lastimar, se deben a una nueva lesión.
- Si es posible, separarse de la situación.
- NO discutir, ni gritar más fuerte.
- Reconocer que los insultos no están dirigidos a usted.
- Alejarse de la situación si es necesario.

Paso 2:

 Páginas 31-33

Strategy for Approaching Behaviors

2

Identify

- What **need or desire** does the individual have that is not being met?
- What happened just before the behavior started?
- What are the physical, environmental, and emotional triggers?
- Were other people involved?
- Is this a new behavior?
- Are there any patterns that you can see?

Exposición

2. Identifique

Después de concluir el paso uno, es el momento de averiguar lo que está pasando. En el paso dos, identifique lo que provocó o desencadenó la conducta. Debe conocer las rutinas, preferencias y ritmos cotidianos de la persona en lo referente a su atención y su historia de vida. Cuando vea un cambio que le preocupe, manténgase emocionalmente disponible para la persona.

- Muestre preocupación e interés genuinos.
- Dese cuenta de que sus propios sentimientos personales de estrés, preocupación personal y presión de tiempo pueden aumentar la tensión emocional que siente la persona.
- Escuche lo que la persona está comunicando con su lenguaje corporal, sus palabras y las emociones detrás de sus acciones.

La persona podría estar expresando una necesidad o deseo, o podría haber un desencadenante físico, ambiental o emocional. La persona podría simplemente estar frustrada porque su cerebro y su cuerpo no pueden hacer lo que el quiere que hagan.

Expresar una necesidad o deseo

Hay muchas razones por las que una persona no puede comunicar sus necesidades y deseos con palabras. La persona con una TBI podría no ser capaz de hacer las siguientes cosas:

- Hablar.
- Procesar cosas con suficiente rapidez como para explicar lo que está sucediendo o lo que necesita en el momento.
- Entenderlo debido a su lesión.
- Reunir la fuerza para formar palabras. Por ejemplo, es posible que la persona sienta demasiado dolor físico o emocional.

En ocasiones, lo que usted percibe como una conducta problemática podría ser la única manera que tiene la persona para comunicarle que necesita o quiere algo.

Desencadenantes físicos, ambientales y emocionales

El desencadenante más común es la "saturación", cuando la persona ha sufrido una sobrecarga sensorial. Los siguientes son algunos desencadenantes comunes adicionales para averiguar lo que puede estar causando la conducta.

Desencadenantes físicos tales como:

- Síntomas de la lesión.
- Síntomas de enfermedades o trastornos.
- Infecciones, como una infección de las vías urinarias.
- Dolor.
- Efectos secundarios o interacciones de medicamentos. Esto es particularmente importante cuando se añaden o se interrumpen medicamentos, o cuando hay un ajuste importante en la dosis.
- Deshidratación.
- Hambre o sed.
- Fatiga
- Lesión reciente.
- Incontinencia.
- Estreñimiento.
- Necesidades de cuidados físicos insatisfechas, tales como la necesidad de ir al baño.
- Ropa incómoda.
- Reacción a la atención recibida.

Desencadenantes ambientales tales como:

- Demasiado ruido o varias conversaciones simultáneas.
- Intrusión en el espacio personal.
- Temperatura (demasiado calor o demasiado frío).

- Adición de algo nuevo al medio ambiente.
- Retiro o cambio de lugar de algo familiar.
- Falta de privacidad.
- Nuevo ambiente o nuevas personas.
- Ambiente demasiado brillante o demasiado oscuro.
- Olores.
- Luna llena o puesta de sol.
- Cambio de turno.

Desencadenantes emocionales tales como:

- Cambio en la rutina (especialmente si la persona siente que no tiene control sobre el cambio).
- Grandes cambios o pérdidas recientes.
- Dificultades con la familia, amigos u otros miembros del equipo de atención.
- Necesidad de recuperar el sentido de control.
- Depresión.
- Aburrimiento.
- Eventos pasados o presentes, incluyendo días festivos.
- Ansiedad.
- Miedo.
- Soledad.
- Falta de intimidad.
- Estado emocional de otras personas.

El punto de vista de la persona a la que está cuidando es lo más importante al buscar posibles desencadenantes. Lo que desencadenó la conducta de la persona puede ser muy diferente de lo que desencadenaría una conducta de usted.

Otras cosas a las que debe prestar atención:

- ¿Qué sucedió justo antes de que la conducta comenzara?
- ¿Había otras personas involucradas cuando la conducta ocurrió?
- ¿En dónde ocurrió?
- ¿Qué está sucediendo en el espacio habitable de la persona?
- ¿Es una conducta nueva?
- ¿Hay ciertas acciones que la empeoran?
- ¿La persona está tratando de comunicar un deseo o una necesidad?
- ¿Puede determinar algún patrón? Por ejemplo, ¿hay alguna hora del día, eventos como un cambio de turno, un cuidador o visitante en particular, una sustancia como las drogas, el alcohol, el azúcar o la cafeína o cierto medicamento que desencadena ese patrón?



Aplicación (página 31)

Karl le está gritando e insultándolo. Usted completó el paso uno al detenerse y respirar profundo varias veces. Karl le sigue gritando, insultándolo y diciendo que va a hacer que lo despidan.

Explique cómo puede lograr el paso dos.



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Preguntarle por qué le está gritando a usted.
- Hacer una serie de preguntas. ¿Tiene hambre? ¿Tiene sed? ¿Siente dolor? Etc.
- Revisar si está tomando medicamentos nuevos o si no ha tomado su siguiente dosis.
- Con voz amable, recordarle que su conducta no es aceptable.
- Preguntarle por qué se comporta así y ver cómo puede ayudarle.
- Identificar los desencadenantes físicos, emocionales o ambientales que pueden estar presentes.
- Comunicarse de manera efectiva y aplicar técnicas de escucha activa.
- Intentar determinar cuál es la causa del estallido emocional.

Paso 3:



Páginas 31-33

Strategy for Approaching Behaviors

3

Action

- Minimize or eliminate triggers
- Adapt
- Give space
- Soothe and comfort
- Reassure
- Distract or redirect
- Encourage
- Protect and support others
- Get help



Exposición

3. Actúe

Dado que no hay una fórmula general para controlar las conductas problemáticas, lo que funciona en una situación puede no funcionar en otra, y puede no funcionar en la misma situación. Lo que funciona con una persona puede tener el resultado contrario con otra. La mejor manera de lidiar con las conductas problemáticas es adaptarse a medida que aborda cada situación y persona específica. Eso significa que debe estar:

- Constantemente alerta a las señales que envía la persona.

- Preparado para adaptarse, alejarse, calmar, distraer o alejar respetuosamente a la persona de lo que desencadenó la conducta.
- Dispuesto a hacer algo diferente si lo que intentó no parece estar funcionando.

Minimice o elimine el desencadenante

Si tiene alguna idea de lo que está provocando la conducta, trate de eliminar o minimizar el desencadenante. Si al satisfacer la necesidad o petición de la persona puede minimizar o eliminar la conducta, hágase las siguientes preguntas:

- ¿Le hago daño a alguien si lo hago?
- ¿Le causa alguna molestia a usted porque...
 - Hará que cambie o ajuste su propio horario?
 - Otras personas pueden pensar que es algo extraño o inusual?
 - Lo obliga a pensar "fuera de la caja"?
- ¿Sería más fácil hacerlo de la manera "normal" o en un momento menos ocupado o inusual?
- ¿La persona está sintiendo dolor?

Adáptese

Busque maneras de adaptarse a la persona y su rutina. Esto puede incluir:

- Cambiar el momento o la forma en que la persona recibe atención.
- Dividir las tareas en pasos más pequeños.
- Tomar descansos frecuentes para dar a la persona más tiempo para realizar cada paso.
- No realizar ciertas tareas con tanta frecuencia o realizarlas en un momento diferente.
- Dar más instrucciones o indicaciones.
- Fomentar la independencia y las decisiones propias aun en los asuntos más pequeños.
- Usar todas las capacidades de los dispositivos de asistencia.

Errores comunes

Algunos errores comunes al actuar ante conductas problemáticas pueden incluir:

- Corregir la conducta.
- Ignorar la conducta.
- Discutir con la persona.
- Tratar de cambiar la conducta con razonamientos.

Esté alerta y observe los detalles sutiles. La respuesta para manejar las conductas problemáticas de manera exitosa a menudo se encuentra en detalles sutiles sobre la naturaleza de la persona.

- ¿Cómo sabe si al cliente le gusta o no le gusta algo?
- ¿Qué tipos de cosas, situaciones o personas parecen hacer que la persona se sienta frustrada, ansiosa o nerviosa, enojada, etc.?

- ¿Con qué ritmo de actividad se siente cómodo el cliente?
- ¿Cómo sabe si es demasiado rápido o demasiado lento?
- ¿Cómo comunica la persona (verbalmente y con su lenguaje corporal) lo que desea?
- ¿Hay algo que pueda aprender sobre la personalidad general de la persona que le permita tener una idea global de la mejor manera de trabajar con ella?
- ¿Hay algo único de la cultura de esa persona que pueda contribuir a la conducta problemática?

Conforme va identificando algunas de estas cosas más sutiles sobre la persona, puede buscar señales de advertencia de posibles problemas. Actúe de inmediato para ayudar a la persona a sentirse más tranquila y calmada (reduzca o minimice el desencadenante, dele espacio, cálmelo, distráigalo, tranquilícelo, etc.).

Dele espacio

Pregúntese si darle a la persona algo de espacio sería lo mejor. Si es seguro, vuelva en cinco o diez minutos. Así puede darle a la persona tiempo para calmarse. Quizá solamente necesite un período de tranquilidad para resolver la situación. También puede darle espacio al permanecer con la persona y respetar su necesidad de espacio personal. ¿Cuánto espacio parece necesitar la persona en torno a su cuerpo físico? ¿La persona es hipersensible al contacto? ¿Al movimiento? ¿Es claustrofóbica? ¿Hay una manera particular en la que usted puede acercarse a la persona y que parezca inquietarla menos? Conocer las respuestas a estas preguntas puede ayudarle a descubrir la mejor manera de acercarse a la persona en cualquier momento, especialmente cuando la persona es muy reactiva.

Recomendaciones para aproximarse

Preste especial atención a cómo se acerca a las personas con una TBI. La sensación de que usted está invadiendo su espacio personal es un desencadenante común de conductas problemáticas. Recuerde hacer lo siguiente:

- Toque la puerta. Pida permiso para entrar a un espacio personal.
- Sonría de manera genuina.
- Trate de captar la atención de la persona antes de hablar.
- Muévase con lentitud. Evite los movimientos bruscos.
- Identifíquese y diga por qué está ahí.
- Diríjase a la persona por el nombre que prefiere.
- Pase algunos minutos hablando con la persona antes de brindarle atención. Esto le da tiempo a usted para ver cómo se encuentra la persona y si es seguro proceder con la atención.
- Explique lo que está haciendo y confirme que lo haya escuchado correctamente.

Calme y reconforte

- Disminuya la velocidad de sus propios movimientos y su energía.
- Trate de no mostrar ansiedad u otras emociones intensas. Es probable que estas emociones incrementen las reacciones de la persona.

- Valide los sentimientos de la persona.
- Hable con lentitud y suavidad, con un tono bajo y tranquilizador. Si la persona tiene problemas de audición, asegúrese de que pueda oírlo.
- Ofrezca opciones que usted sabe que reconfortan a esa persona (una manta tibia, una mecedora, música tranquila, una taza de té, sintonizar su programa favorito, un objeto favorito, cargar a una mascota).
- Reduzca las distracciones y ruidos de fondo tanto como sea posible. Esto puede incluir reducir el volumen del televisor, pedir a otras personas en la habitación que se retiren o reducir la intensidad de las luces. Pida el permiso de las personas antes de hacer alguna de estas cosas.
- Toque música relajante o contra la ansiedad, o meditaciones.
- Si el contacto puede ser reconfortante, ofrezca confort físico como caricias suaves en la mano de la persona, un abrazo o un masaje en la espalda. La conveniencia del contacto reconfortante depende de la persona y de las políticas del lugar donde usted trabaja. Si le permiten brindar contacto reconfortante, primero pida el permiso de la persona. Asegúrese de conocer las preferencias en relación al contacto y aléjese de inmediato si molesta a la persona.

Como regla general, recuerde que su lenguaje corporal es su mejor herramienta de comunicación. Por lo tanto, resulta esencial que:

- Su postura, sus expresiones faciales y su actitud sean relajadas y abiertas.
- Su tono sea respetuoso y calmado.
- Sus movimientos sean lentos.
- Deje de hacer lo que esté haciendo y se concentre en la persona.
- Su lenguaje corporal coincida con las palabras que le dice a la persona.

Tranquiline

- ¡Escuche! Deje que la persona hable sobre sus sentimientos. No haga muchas preguntas al principio. Deje que la persona libere algunas emociones excesivas. Escuchar le ayuda a asegurarse de que la persona sepa que ha sido escuchada por usted. Escuche tanto las palabras como el lenguaje corporal.
- Sea comprensivo y empático. Es mucho más probable que la persona responda de manera favorable si usted suena comprensivo en lugar de falso, molesto, frustrado o enojado.
- Mantenga límites claros si le faltan el respeto o lo amenazan.
- Este no es el momento de tener una charla sobre la conducta. Espere hasta más tarde, cuando la situación esté más calmada, para ocuparse de cualquier inquietud o problema sobre sus límites.

Distraiga o cambie de tema

- Distraiga a la persona ofreciéndole opciones como una actividad favorita o tranquilizadora, como una caminata, un refrigerio o una bebida.
- Cambie el tema de conversación a algo positivo que distraiga a la persona.
- Anime a la persona a que respire profundamente varias veces.
- Refuerce las conductas positivas.

Anime

- Escuche.
- Elogie generosamente, sin olvidar que la persona es un adulto. (Tenga cuidado de que los elogios no se vuelvan infantiles).
- Refuerce las conductas positivas, sin importar qué tan pequeñas sean.
- Anime a la persona a mantener a la vista recuerdos felices, como fotos familiares u objetos entrañables.
- Anime a la persona a seguir conductas saludables en relación a la dieta, el ejercicios y la socialización.

Proteja y ayude a las otras personas que sean afectadas por la conducta

Presenciar o participar en la conducta problemática puede ser perturbador para otros. Recuerde prestar atención a las demás persona en el área. Actúe para apoyar y proteger a la demás personas si se ven afectadas.

Pida ayuda

Conozca sus límites. Si necesita ayuda, pídale. Especialmente cuando se necesita ayuda médica o por otra emergencia. Conozca cuál es la política sobre involucrar a otras personas, como personal médico, otros miembros de la familia, amigos o tutores.

Hable de inmediato si en algún momento siente que ha llegado a su límite o punto de quiebre al lidiar con una persona que exhibe conductas problemáticas.

Cuidado de sí mismo

Como cuidador, usted necesita volver a llenar sus reservas emocionales luego de manejar conductas estresantes. Para ello es necesario cuidar de sí mismo. Tómese el tiempo necesario para lidiar con sus sentimientos.



Aplicación (página 33)

Karl le está gritando e insultándolo. Usted completó el paso uno al detenerse y respirar profundo varias veces. Cuando Karl siguió gritando, insultándolo y diciendo que va a hacer que lo despidan, usted identificó lo que causó o desencadenó la conducta.

Explique cómo puede lograr el paso tres.



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Seguir hablando con voz tranquila.
- Decirle que su conducta no es aceptable y que él es parte de la solución.
- Usar escucha reflexiva y técnicas de distracción: "sé que estás enojado, pero ¿cómo puedo ayudarte?".
- Tratar de distraerlo.
- Conseguir ayuda de otra persona.



Exposición

Evite o minimice las conductas problemáticas

Cuando pase el momento difícil, usted tendrá más tiempo para reflexionar sobre lo que desencadenó la conducta problemática. Esta información le ayuda a seguir pasos para evitar que estas situaciones sucedan nuevamente. Con más tiempo para reflexionar, usted puede ver inquietudes o patrones adicionales.

Documente e informe

Usted puede tener información importante para compartir con otros miembros del equipo. Los otros miembros de su equipo necesitan entender y aprender de lo que usted observó, las acciones que tomó y lo que funcionó y no funcionó.

Habrán políticas y procedimientos que usted debe seguir para documentar e informar situaciones problemáticas. Escribir objetivamente lo que pasó y qué acciones tomó brinda un registro para todos. Este registro le ayudará a asegurarse de no olvidar ni el más pequeño detalle que, cuando se revise nuevamente, pueda revelar información importante.



Material de estudio: La TBI y los cambios

| Cambios en la conducta | Intervenciones |
|--|--|
| <p>Cambios en las conductas sexuales</p> <p>Muchas personas con una TBI cambian la manera en que se comporta durante los momentos íntimos. Algunas personas con una TBI de moderada a grave en ocasiones pueden tener conductas sexuales inapropiadas. Esas conductas usualmente pueden controlarse con el tiempo.</p> <p>Pueden presentarse como hipersexualidad, hiposexualidad o falta de interés en las relaciones sexuales, incomodidad con la intimidad, tratar de besar o tocar a desconocidos, hacer comentarios sugestivos o seductores a otras personas o referentes a otras personas, desvestirse o masturbarse frente a otras personas.</p> | <p>Desarrolle una señal para indicar que se detenga y piense, use técnicas de distracción, hable con la persona sobre las maneras aceptables e inaceptables de comportarse en público, explique que tener sentimientos sexuales es normal, encuentre maneras saludables para que la persona exprese sus necesidades sexuales.</p> |
| <p>Disminución de la capacidad para iniciar conversaciones o actividades</p> <p>En ocasiones una persona con una TBI parecerá haber perdido el interés en las actividades que antes disfrutaba. La persona puede quedarse en la cama hasta que la animen a levantarse, pasar gran parte del día sentada sin participar en actividades, no hablar hasta que le hable, tener problemas para desempeñar tareas sin mucha supervisión, y comprometerse a hacer algo y no cumplir.</p> | <p>Establezca un horario regular que la persona debe seguir. El objetivo es aprender una rutina tan bien que se vuelva automática. Publique un horario. Colabore con la persona para elaborar una lista de objetivos o tareas a realizar y anime a la persona a involucrarse. Es útil tener un propósito y estructura.</p> |
| <p>Juicio deficiente</p> <p>En ocasiones es difícil para una persona con TBI analizar una situación y entender lo que podría ocurrir. La persona puede tomar decisiones inapropiadas o nocivas, tener dificultades con el razonamiento y no ser efectiva para resolver problemas.</p> | <p>Ayude a la persona a utilizar habilidades efectivas de solución de problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifique el problema • Busquen posibles soluciones con una lluvia de ideas • Evalúe las alternativas • Elija una solución • Use juegos de rol para preparar a la persona para las situaciones • Pídale a la persona que pruebe la solución • Evalúe la solución |
| <p>Frustración, aumento de la ira o agresividad</p> <p>La persona puede tener una reacción intensa a molestias o frustraciones menores, impaciencia generalizada, poca tolerancia al cambio, estallidos inesperados de ira, aumento de la irritabilidad, demostraciones físicas o verbales de ira, aumento de la ira cuando está cansado o en situaciones nuevas y cuando siente niveles elevados de estrés.</p> | <p>Elabore un plan para controlar la frustración o la ira. Podría sugerir una caminata o ir a otra habitación y encender la televisión. Esa también podría ser una buena señal de que la persona necesita estar sola por un tiempo.</p> <p>Mantenga la calma y anime a la persona a reconocer cuando se está enojando o frustrando.</p> <p>Refuerce todos los esfuerzos para utilizar estrategias efectivas de control de la ira.</p> <p>Trate de evitar las sorpresas. Las personas con TBI reaccionan mejor cuando están preparadas y pueden prever un cambio en los planes.</p> |

| Cambios en la conducta | Intervenciones |
|--|--|
| <p>Alteraciones en la consciencia de sí mismo respecto a cómo la TBI afecta a la persona y a los demás</p> <p>El sobreviviente de una TBI puede no estar consciente de cómo la lesión le ha afectado y cómo afecta a los demás. La consciencia de sí mismo usualmente mejora con el tiempo y los comentarios de los demás.</p> <p>La persona puede subestimar los problemas relacionados con la TBI, puede no entender por qué necesita terapias de rehabilitación, podría no seguir las recomendaciones del equipo de atención, tener expectativas poco realistas sobre sus planes o capacidades futuras, y puede tener una autopercepción o autoimagen incorrecta.</p> | <p>Usted puede ayudarle al apoyarlo con técnicas de solución de problemas, hacer comentarios realistas y de apoyo, establecer metas realistas y elaborar planes para avanzar hacia objetivos más grandes, y utilizar un diario de memoria para dar seguimiento a los avances y contratiempos.</p> |
| <p>Impulsividad o dificultades del autocontrol</p> <p>La persona puede reaccionar antes de pensar, decir lo que le venga a la mente sin pensar en cómo podría afectarle a ella o a alguien más, actuar sin pensar en las consecuencias, hacer comentarios apropiados a otras personas o acerca de ellas.</p> | <p>Use técnicas de distracción (sugiera una actividad o tema diferente), desarrolle una señal específica de detenerse y pensar que puede utilizar para avisarle a la persona que está haciendo o diciendo algo inapropiado, sugiérale a la persona que se detenga, piense, baje la velocidad y considere sus opciones. Evite comparar las conductas pasadas y presentes.</p> |
| <p>Habilidades sociales menos efectivas</p> <p>Las habilidades sociales son todas las cosas que decimos y hacemos para encajar, llevarnos bien con los demás y leer y entender a las personas y situaciones que nos rodean. Incluyen pensar en temas de conversación, escuchar a la otra persona sin interrumpirla, sostener una conversación, interpretar las indicaciones faciales y verbales.</p> <p>La persona puede no tener consciencia del espacio personal y los límites, una sensibilidad reducida a los sentimientos de los demás, posible indiferencia ante las normas de conducta aceptadas en el hogar o en público, uso de lenguaje o conductas vulgares.</p> | <p>Responda con calma, use juegos de rol o ensaye respuestas a situaciones sociales, usen una señal acordada para avisarle a la persona que puede estar diciendo algo inapropiado, usar técnicas de distracción, elogiar y reforzar las conductas apropiadas.</p> |
| <p>Conductas repetitivas (perseveración)</p> <p>La perseveración significa quedarse atrapado en una idea o conducta y repetirla. La causa es una lesión al lóbulo frontal del cerebro. La persona puede escribir las mismas letras o palabras o repetir la misma palabra o frase una y otra vez, repetir movimientos físicos y tareas, y atorarse en un tema o asunto.</p> | <p>Use técnicas de distracción (cambie el tema o el interés a otra cosa), trate de interesar a la persona en una tarea física si está atorada en un tema verbalmente. Trate de interesar a la persona en una conversación o tarea intelectual si está atorada en una tarea física.</p> |

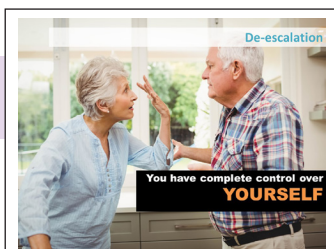
| Cambios en el estado de ánimo | Intervenciones |
|---|--|
| <p>Cambios en la autoestima</p> <p>La imagen que una persona tiene de sí misma puede ser afectada negativamente por una TBI, incluyendo sentimientos de baja autoestima.</p> <p>La persona podría decir cosas como "no valgo nada", o "nunca volveré a ser normal". La persona podría estar menos interesada en su aspecto personal y retraerse socialmente.</p> | <p>Puede ayudarle animando a la persona a expresar sus sentimientos o tratar de distraerla hacia pensamientos positivos. Anime a la persona a pasar tiempo con los demás y a participar en actividades independientes.</p> |
| <p>Depresión</p> <p>Muchas personas con TBI se deprimen debido a los cambios físicos en el cerebro y las reacciones emocionales a los mismos. En ocasiones es difícil distinguir los síntomas de depresión y los efectos de la TBI.</p> <p>La persona puede estar constantemente triste o ansiosa o sentirse vacía, o tener sentimientos de desesperanza o culpa, inutilidad, irritabilidad, ira e inquietud. La persona también puede perder el interés en actividades y pasatiempos que antes encontraba placenteros, sentir fatiga y pérdida de la energía, tener problemas para concentrarse y, en algunos casos, ideas suicidas o intentos de suicidio.</p> | <p>Puede ayudar ofreciéndole apoyo emocional, brindando comprensión, paciencia y aliento. Hable con la persona y escúchela con atención. Reconozca sus sentimientos. También debe considerar la opción de tomar un curso de salud mental para ayudarle a enfrentar inquietudes más comunes, como depresión y ansiedad.</p> |
| <p>Aumento de la ansiedad</p> <p>Las personas con una TBI con frecuencia se sienten ansiosas. La ansiedad en ocasiones va de la mano con la depresión.</p> <p>La persona puede sentir tensión física constante, preocupación excesiva, pensamientos acelerados, estar nerviosa, irritable o inquieta. La persona puede tener el corazón acelerado, boca seca, sudoración excesiva, temblores o falta de aire, o una sensación de pánico o de que algo malo está por ocurrir.</p> | <p>Puede ayudar a la persona a usar técnicas de solución de problemas para abordar cualquier problema que le preocupe. Sugíerale que escriba las cosas en un diario. Use técnicas de distracción, como cambiar el tema o el asunto de interés. También debe considerar la opción de tomar un curso de salud mental para ayudarle a enfrentar inquietudes más comunes, como depresión y ansiedad.</p> |
| <p>Cambios repentino del estado de ánimo (labilidad emocional)</p> <p>Las personas que sufren una TBI con frecuencia tienen cambios repentinos del estado de ánimo que les dificultan participar en situaciones sociales.</p> <p>La persona puede reírse en un minuto y sentirse triste o llorar al siguiente. La persona puede tener respuestas emocionales que no coinciden con la situación, como llorar cuando los demás están riendo.</p> | <p>Puede ayudar asegurándole a la persona que la entiende y no juzgar. Use técnicas de distracción (cambie el tema o el asunto de interés a otra cosa).</p> |

| Cambios en la cognición | Intervenciones |
|--|---|
| <p>Atención y concentración</p> <p>La persona puede ser incapaz de concentrarse, prestar atención o desempeñar más de una tarea a la vez. Eso puede causarle inquietud y hacer que se distraiga con facilidad. Puede causar dificultades para terminar más de una tarea a la vez. También puede causar problemas para tener conversaciones prolongadas o para permanecer sentado por períodos prolongados.</p> | <p>Puede ayudar al eliminar distracciones para la persona y animarla a concentrarse en una tarea a la vez. Anime a la persona a practicar sus habilidades de atención al encargarle tareas cada vez más difíciles o aumentar las distracciones en el ambiente de manera gradual. También puede animar a la persona a tomar descansos cuando esté cansada.</p> |
| <p>Procesamiento y comprensión de la información</p> <p>Después de una lesión cerebral, las personas pueden tener problemas al ralentizarse su procesamiento y comprensión de la información. La persona puede tardar más en entender lo que los demás están diciendo y necesitar más tiempo para entender la información escrita o verbal. La persona también puede reaccionar con más lentitud y desempeñar las tareas físicas más lentamente, incluyendo sus actividades rutinarias.</p> | <p>Puede ayudar al animar a la persona a concentrar toda su atención en una tarea y eliminar distracciones. Dele a la persona más tiempo para pensar y procesar antes de continuar. Anime a la persona a repetir lo que escuchó para asegurarse de que le entendió correctamente.</p> |
| <p>Lenguaje y comunicación</p> <p>Una persona con una lesión cerebral puede tener problemas de comunicación, lo que aumenta sus dificultades para entender y expresar información. La persona puede tener dificultades para pensar la palabra correcta, o para iniciar o seguir conversaciones, o para entender lo que los demás están diciendo. La persona puede divagar o salirse del tema con facilidad. La persona puede tener dificultades para expresar sus ideas de manera organizada, o para comunicar sus ideas y sentimientos usando comunicación no verbal.</p> | <p>Puede ayudar al colaborar con un terapeuta del habla en las áreas que ha identificado que necesitan mejorar después de una lesión. También puede usar palabras amables y un tono de voz gentil, teniendo cuidado de no hablarle a la persona de manera condescendiente. Confirme que la persona entiende lo que usted le está comunicando, y no hable demasiado rápido ni le transmita demasiada información a la vez. Anime a la persona a limitar sus conversaciones a una persona a la vez.</p> |
| <p>Aprender y recordar información nueva</p> <p>Las personas con una lesión cerebral pueden tener problemas para aprender y recordar información y sucesos nuevos. Las personas también pueden tener problemas para recordar sucesos que ocurrieron varias semanas o meses antes de la lesión, aunque con frecuencia los recuerdos regresan con el tiempo. Usualmente recuerdan los sucesos que ocurrieron hace mucho tiempo. Pueden tener problemas para recordar sucesos o conversaciones completas, y la mente de la persona puede tratar de llenar las lagunas de información y recordar cosas que no ocurrieron.</p> | <p>Puede ayudarle a la persona animándola a seguir una rutina estructurada de tareas y actividades diarias. Anime a la persona a estar organizada y a tener un lugar establecido para guardar sus cosas. Anímela a usar apoyos para la memoria, como calendarios, cuadernos, horarios diarios, listas de tareas diarias y tarjetas indicadoras. Anímela a descansar y a usar métodos para reducir la ansiedad.</p> |

| Cambios en el estado de ánimo | Intervenciones |
|--|---|
| <p>Planeación y organización</p> <p>Las personas pueden tener dificultades para planear su día y programar sus citas, o pueden tener dificultades con tareas que requieran seguir múltiples pasos en un orden específico.</p> | <p>Puede ayudar a la persona animándola a hacer listas, pensar en los pasos necesarios para terminar una actividad y descomponer las actividades en pasos más pequeños.</p> |
| <p>Razonamiento, solución de problemas y juicio</p> <p>Las personas con una TBI pueden tener dificultades para reconocer cuando hay un problema y pueden tener problemas para analizar información. Al resolver problemas, las personas pueden tener dificultades para decidir cuál es la mejor solución y pueden tomar decisiones apresuradas sin pensar en las consecuencias.</p> | <p>Usted puede ayudar a la persona al animarla a colaborar con un terapeuta del habla o psicólogo con experiencia en rehabilitación cognitiva que pueda enseñarle una estrategia organizada para la solución de problemas cotidianos y apoyar a la persona en su rehabilitación.</p> |
| <p>Conductas inapropiadas, vergonzosas o impulsivas</p> <p>Las personas con una lesión cerebral pueden no tener autocontrol y consciencia de sí mismas, por lo que pueden comportarse de manera inapropiada o impulsiva en situaciones sociales. La persona puede negar tener problemas cognitivos incluso si son obvios para los demás, puede decir cosas hirientes o insensibles, actuar de forma inapropiada o ser desconsiderada. La persona también puede carecer de consciencia de los límites sociales y los sentimientos de otros y comportarse de manera muy íntima con personas que no conoce bien, o no darse cuenta de que ha hecho que alguien se sienta incómodo.</p> | <p>Puede ayudar a la persona haciéndole comentarios realistas y de apoyo cuando observe conductas inapropiadas. Puede brindarle expectativas claras sobre las conductas deseables antes de un evento o una actividad. Establezca indicaciones verbales y no verbales para señalarle a la persona que se detenga y piense.</p> |
| | |

Disminución de la intensidad

 Página 39



Exposición

Disminución de la intensidad

En cualquier situación, la única cosa sobre la que tiene un control total es usted mismo. La prestación de cuidado es una profesión que brinda cuidados a las personas que sufrirán crisis. Las personas que tienen una lesión cerebral traumática pueden ser combativas mientras se reorientan en el mundo que las rodea y adquieren consciencia de los cambios ocurridos después de la lesión. Las personas responderán al estrés de diferentes maneras, aunque puede reconocerse un patrón predecible con cinco fases: suceso desencadenante, intensificación, crisis, recuperación y depresión postcrisis. Esto se conoce como el ciclo de agresión. En la fase de intensificación, la persona siente niveles crecientes de agitación. Las técnicas de disminución de la intensidad se usan durante esta fase para tratar de ayudar a la persona a volver a su estado basal (sus niveles normales de conducta). El éxito en la disminución de la intensidad comienza con usted y su actitud, sus creencias y sus acciones.

Estrategias

Prevención de crisis:

- Monitoree la postura corporal, el tono de voz, el contenido del habla y el uso de gestos para detectar signos de aumento de la agitación.
- Aumente el tiempo de descanso de la persona, especialmente a las horas del día en las que tiene un patrón de aumento de agitación.
- Mantenga un ambiente simple.
- Dé instrucciones simples.
- Haga comentarios productivos y positivos.
- Establezca objetivos con la persona que le den la oportunidad de lograr pequeños éxitos en su progreso.
- Mantenga la calma.
- Distraiga a la persona a una actividad, espacio o tema diferente cuando parezca que muestra signos de aumento de la agitación.
- Varíe los tipos de actividades.

Intervenciones:

- La escucha activa incorpora una variedad de habilidades de escucha, como parafrasear, aclarar y revisar las percepciones.

- La orientación implica la consciencia del tiempo, el lugar y la persona.
- Establecer límites puede ser útil con las personas que están tratando de intimidar con conductas amenazantes.
- Distraer a la persona a otra tarea o actividad puede interrumpir la fase de intensificación.
- Dejar de prestar atención puede ser eficaz ante conductas de manipulación.
- Dele un "tiempo fuera" a la persona.
- Sepa cuándo no presionar a la persona.

Aplicación (página 39)

Explique ejemplos de conductas que requerirían disminuir la intensidad y formas en las que puede apoyar a la persona.

Refuerzo

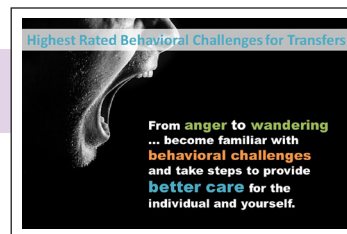
Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- **Altercado físico** – Decirle a la persona que no puede permitir que lo agrede.
- **Amenazas verbales** – Decirle a la persona que lo que está diciendo no es apropiado.
- **Invasión del espacio personal** - Identificar los límites del espacio personal.
- Hay muchos ejemplos de conductas en las que es necesario reducir la intensidad, desde agitación leve y estallidos emocionales significativos hasta expresiones o acciones suicidas. Entender la gravedad de la situación al prestar mucha atención a la persona le ayudará a decidir las acciones necesarias para el proceso de reducción de la intensidad.

Conductas problemáticas específicas y pasos a seguir

 Página 39



Exposición

La Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo del Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington (DSHS/AL TSA) ha realizado investigaciones para identificar los motivos más comunes por los que una persona que vive en un entorno (institución de vida asistida u hogar familiar para adultos) se transfiere a un nuevo entorno. Las conductas descritas en esta sección son los motivos más usuales para las transferencias. Familiarizarse con estas conductas problemáticas y con los pasos a seguir para resolverlas ayudará a proporcionarle mejores herramientas para estar preparado para estos desafíos y cuidar mejor de la persona y de usted.

Recuerde nuestro proceso en tres pasos para controlar las conductas problemáticas. Puede repasar los pasos en las páginas 29-33 conforme encuentre las siguientes conductas.

1. Deténgase y mantenga la calma.
2. Identifique lo que está ocurriendo.
3. Actúe.

Nota para el instructor

En esta sección usted puede decidir cómo quiere abordar la lista de conductas problemáticas. Hay varias formas de hacerlo, dependiendo del tamaño del grupo y del tiempo restante en el curso. Debe dedicar de 60 a 90 minutos a esta sección.

- Consulte la página 70 para ver un material de estudio que puede copiar para recortar cada conducta y dejar que los estudiantes tomen una de una pila; pueden conversar sobre las conductas en equipos, en parejas o como grupo.
- Cubrir todas las conductas, si tiene suficiente tiempo.
- Elegir algunas y hacer algunos juegos de rol con los escenarios.
- Dejar que cada estudiante elija una que sea de su interés o sobre la que quiera aprender más. Explicarlas en grupo.
- Ser creativo y elaborar su propia actividad para aprender las conductas, estudiar los escenarios y ayudar a la persona.

 Páginas 39-51



Exposición

Ira (página 40)

Una persona que ha sufrido una TBI puede sentir la pérdida de su independencia, fatiga, sobreestimulación o problemas cognitivos, que pueden causar sentimientos de frustración e ira.

La persona puede presentar:

- Una reacción intensa ante molestias o causas de frustración menores
- Aumento de la irritabilidad
- Aumento de la tendencia a la ira
- Impaciencia
- Poca tolerancia al cambio
- Estallidos de ira inesperados
- Demostraciones verbales o físicas de ira
- Todas las conductas anteriores, o una combinación de ellas

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿Qué está desencadenando la conducta?
- ¿El medio ambiente no es propicio para lo que usted desea lograr?
- ¿Las personas no están escuchando?
- ¿Hay consciencia de los cuidadores?
- ¿Hay un patrón?
- ¿La persona necesita un ajuste de sus medicamentos?

Actúe.

- Pregúntese si la conducta es perjudicial. Si no es perjudicial, ¿puede pasarla por alto?
- No deje que la conducta se salga de control.
- Comuníquese con la persona de manera tranquila.
- ¿Puede reducir o modificar los desencadenantes?
- ¿La persona tiene dificultades con algo?
- Elabore un plan para controlar la frustración y la ira.
- Prepárese para prevenir conductas futuras.
- Aléjese y deje que la persona se tranquilice, y luego comuníquese.
- Pida la ayuda que necesite.
- Llame al 911 en caso necesario.

Aplicación

Margaret Crowther, una sobreviviente de una TBI de 68 años de edad, se pone irritable cada vez que usan la licuadora y tiene una reacción de frustración intensa con su medio ambiente cuando alguien usa perfume o colonia. Hoy Margaret está mostrando signos de ira e irritabilidad. Usando el proceso de tres pasos, explique cómo podría apoyar a Margaret.

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma; tomar en cuenta lo que sabe de ella y cuáles son sus desencadenantes. Respirar profundamente varias veces y reconocer que puede ser necesario reducir la intensidad.

Paso 2: Identificar lo que está pasando mediante la escucha activa, qué podría estar desencadenando su agitación. Recordar que debe tomar en cuenta los factores ambientales y físicos. Preguntar si le ha molestado algo en específico. ¿Hay demasiado ruido? ¿Alguien está usando un fragancia?

Paso 3: Considerar su nivel de agitación. ¿Se está causando algún daño a sí misma, o está dañando a otros? Evaluar cuáles son sus desencadenantes y si pueden reducirse o eliminarse. Si no, ¿puede separarla de los desencadenantes conforme se reduzca la intensidad de la situación?

Preguntarle si le gustaría alejarse mientras usan la licuadora.

Decirle que usted hablará con la persona que está usando perfume o colonia.

Validar su frustración y tratar de desviarla.

Exposición

Combativo durante el cuidado personal (página 41)

La conducta combativa usualmente describe agresiones físicas, como golpear, empujar, patear, escupir y sujetar.

La persona puede:

- Golpear
- Empujar
- Rasguñar
- Morder
- Pellizcar
- Escupir

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- La persona podría sentir dolor.
- ¿Hay una respuesta de trauma? ¿Por qué?
- ¿La conducta es un problema?
- ¿La persona está avergonzada?
- ¿Hay algo que no le gusta a la persona?

Actúe.

- Deje de hacer la tarea.
- Haga preguntas.
- Elabore un plan de atención para limitar la conducta en el futuro.
- Identifique lo que es importante para la persona y lo que considera importante.
- Reconozca cuando sus capacidades estén superadas y pida ayuda.
- Escuche a la persona.
- Reconozca que las personas tienen derecho a cambiar de opinión.
- Explique lo que está haciendo.
- Deje que alguien más desempeñe la tarea.
- Pídale a la persona que desempeñe toda la tarea o una parte de ella.
- Dele a la persona algo en donde escupir (si escupe).

Aplicación

Randy Le, un sobreviviente de una TBI de 51 años de edad, se niega a ducharse. Usted trata de dirigir verbalmente a Randy durante el proceso y él aún no quiere ducharse. Randy lo empuja. Esta conducta es nueva en él. Usando el proceso de tres pasos, explique cómo podría apoyar a Randy.

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma; tomar en cuenta lo que sabe de él y sus desencadenantes. Respirar profundamente y reconocer que es necesario reducir la intensidad.

Paso 2: Identificar lo que está ocurriendo. Decidir si la ducha en sí misma es el desencadenante. Revisar que la ducha sea segura, que el agua funciona correctamente y que la temperatura del agua es apropiada. Asegurarse de que no haya peligros de resbalones o tropezones y de que tenga todos los artículos de aseo personal que necesita para tomar una ducha. Preguntarle: "¿por qué no quieres ducharte?"

Paso 3: Comunicarse claramente con él y aplicar técnicas de escucha activa para comprender el problema. Si la ducha tiene algún factor desencadenante, tratar de arreglarlo.

Comunicar la importancia de la higiene personal y elaborar un plan de cuidados con la persona que limite o elimine este tipo de conducta.

Preguntarle cuándo le gustaría ducharse, preparar un plan que le sea aceptable en el futuro.

Ser asertivo como cuidador y no someterse a maltrato personal. Reconocer si la situación supera sus capacidades y no tener miedo de pedir ayuda.



Exposición

Llanto y lágrimas (página 41)

Los cambios repentinos del estado de ánimo y la labilidad emocional con frecuencia se deben a daños en la parte del cerebro que controla las emociones y la conducta. En algunos casos la lesión cerebral puede causar episodios repentinos de llanto o risa, que pueden no relacionarse con cómo se siente la persona.

La persona puede:

- Llorar (o reír) fuera de contexto, de forma explicable o inexplicable.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿Por qué está llorando la persona?
- ¿Cómo se siente en realidad?
- ¿Ocurrió algo?

Actúe.

- Evite reaccionar de manera emocional.
- Averigüe por qué está llorando.
- Lleve a la persona a un lugar tranquilo y trate de calmarla para que recupere el control de sus emociones.
- Valide sus sentimientos y dele a la persona la oportunidad de hablar sobre sus sentimientos.
- Haga comentarios de manera gentil después de que la persona recupere el control.
- Distraiga su atención cuidadosamente a otro tema o actividad.
- Espere a que termine el arrebato y regrese más tarde.



Aplicación

Gregory Coady, un hombre de 62 años de edad que sobrevivió una TBI en su lóbulo temporal, ocasionalmente empieza a llorar y usted tiene problemas para encontrar un motivo para el llanto y las lágrimas. Usted observa que Gregory participa en una actividad y dice que quiere seguir participando. Usando el proceso de tres pasos, ¿cómo podría apoyar a Gregory?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Detenerse, mantener la calma y tomar en cuenta lo que sabe de él y de cuáles son sus desencadenantes. Respirar profundamente varias veces y reconocer que la lesión temporal puede tener este efecto en su conducta.

Paso 2: Identificar si hay algo específico que esté provocando el evento emocional. Ver el panorama general y determinar si sería benéfico permitirle que continúe la actividad mientras usted habla con él, o si debe separarlo para tener una conversación más privada.

Preguntarle por qué está llorando. Identificar si ocurrió algo que desencadenó su conducta.

Paso 3: ¿La persona quiere tomarse un breve descanso y regresar? Mostrar compasión y validar sus sentimientos incluso si la persona no sabe por qué está llorando.

Reconocer y validar sus emociones. Asegurarse de que está cómodo con usted, pero esforzarse por no ponerse emocional.

Elaborar un plan con él para satisfacer sus necesidades.



Exposición

Se desnuda en público (página 42)

La desnudez pública implica conducta que contraviene las leyes y normas de la comunidad y la conducta usual de la persona. La persona no está consciente de que la conducta es inapropiada.

Puede ocurrir un deterioro de las inhibiciones cuando existen daños en el lóbulo frontal.

La persona puede presentar una variedad de desinhibiciones, que incluyen:

- Abrir los botones de la blusa para exponer los senos.
- Quitarse los pantalones
- Desvestirse en lugares públicos

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- Averigüe si la ropa es incómoda.
- ¿La persona tiene demasiado calor?
- ¿La persona prefiere otra ropa?

Actúe.

- Mantenga la dignidad de la persona. (Consiga una manta, distraiga, etc.).
- Recuérdele las conductas apropiadas e inapropiadas.
- Esté preparado si existe un patrón.
- Elabore un plan que indique qué hacer cuando una persona va a salir sin ropa.
- Encuentre ropa más cómoda.
- Deje que la persona participe en la solución del problema para que tenga interés en la situación.
- Deje que la persona seleccione otra ropa.
- Use pensamiento creativo.



Aplicación

Penni Rouse, una mujer de 64 años de edad con una TBI, trabajó como contadora de una gran tienda departamental la mayor parte de su vida. Siempre se vestía de manera profesional con falda, blusa, medias y zapatos de tacón alto. Con frecuencia elogiaban su vestimenta. Recientemente Penni acostumbra jalar su ropa y empieza a quitarse los pantalones en el comedor. ¿Cómo podría apoyar a Penni usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Hacer una pausa y respirar profundamente. Mantener la calma. Tomar en cuenta lo que sabe de ella y cuáles son sus desencadenantes. Respirar profundamente varias veces mientras reduce la intensidad de la situación con rapidez.

Paso 2: Identificar si hay un motivo inmediato para llevarla a un lugar más privado.

Identificar por qué se quita la ropa. ¿Las prendas son de su talla? ¿Son cómodas? ¿Le desagradan visiblemente a ella? ¿Hace calor?

Paso 3: Proteger su dignidad, ya sea acompañándola a un área privada si es necesario, o pidiendo a los demás que salgan de la habitación.

Comunicarse con ella y aplicar escucha activa para fomentar conductas más apropiadas.

Elaborar un plan de cuidados con ella en el que se mantenga su autonomía y dignidad y se limite su deseo de desvestirse en lugares públicos.

Hacerle notar que lo que está haciendo es inapropiado. Llevarla a otra área si insiste en quitarse la ropa. No permitir que la situación empeore al enojarse. Pedirle que en el futuro le avise si siente que necesita quitarse la ropa.



Exposición

Come sustancias u objetos no comestibles (página 42)

Algunas personas pueden comer sustancias u objetos que no son comestibles ni nutritivos, como plantas o papel.

La persona puede:

- Comer sustancias u objetos que no se consideran comestibles, como arcilla o tierra, pintura u objetos metálicos.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿Qué está ocurriendo?
- ¿La persona tiene pica?
- ¿Ha perdido el sentido del gusto?
- ¿Qué implicaciones tiene esto?
- ¿Tiene deficiencia de hierro u otra vitamina?
- ¿Cómo es la nutrición y la ingesta de nutrientes de la persona en general?
- ¿Tiene deficiencias de nutrientes?
- ¿Existe otro trastorno mental como autismo, esquizofrenia o trastorno obsesivo-compulsivo que pueda ocasionar pica?
- ¿El objeto se parece a un alimento?

Actúe.

- Distraiga a la persona hacia alimentos.
- Recuérdele a la persona las consecuencias de comer objetos no comestibles.
- Recuérdele a la persona qué es la comida y qué es apropiado comer.
- Guarde bajo llave los artículos de limpieza.
- Ofrezca comida más condimentada a la persona.
- Pida orientación a un profesional médico sobre posibles deficiencias.

La pica es el consumo persistente de sustancias como tierra o pintura, que no tienen valor nutricional. Si se sospecha pica, es importante hacer una evaluación médica para valorar posible anemia, obstrucciones intestinales y la potencial toxicidad de las sustancias ingeridas.



Aplicación

Dustin Esposito, de 75 años de edad, ha tenido trastorno obsesivo-compulsivo toda su vida. Más adelante a Dustin se le diagnosticó pica y se utilizaron medidas nutricionales para controlar la anemia. Recientemente Dustin sufrió una caída y una segunda TBI de la que se está recuperando actualmente, pero usted lo ha observado comiendo tierra de la planta que está fuera de su habitación dos días seguidos. ¿Cómo podría apoyar a Dustin usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma; tomar en cuenta lo que sabe de él y sus antecedentes de TOC. Respirar profundamente varias veces mientras reduce la intensidad de la situación con rapidez. Reconocer que este es un problema de procesamiento cognitivo y no una cuestión de risa o humillación.

Paso 2: Identificar por qué está comiendo tierra. ¿Se trata de pica? ¿Se parece a un alimento? Comunicarse con él de forma positiva y aplicar técnicas de escucha activa mientras intenta entender por qué ocurre esta conducta. Debido a su diagnóstico de pica, podría ser benéfico hablar sobre el tema y recordarle conversaciones que haya tenido con su gestor de atención principal sobre la pica.

Paso 3: Tomar en cuenta el alcance de la conducta y elaborar con él un plan de cuidados que minimice la conducta. ¿Cuáles son los efectos secundarios negativos de la conducta? ¿Será necesario eliminar por completo las cosas no comestibles que siente la necesidad de comer? Intentar elaborar un plan de cuidados que mantenga su autonomía y que también minimice las probabilidades de que ocurra la conducta.

Quitar las plantas de esa zona. Recordarle que comer tierra no es sano, y explicarle los posibles daños. Pedirle que le avise si siente el deseo de comer tierra. Podría necesitar una evaluación médica para detectar si sufre alguna deficiencia o si existe alguna toxicidad potencial por las sustancias ingeridas.



Exposición

Alucinaciones y delirios (página 43)

Aunque las alucinaciones y los delirios no son reales, la experiencia y los sentimientos son reales para la persona y pueden ser aterradores. Si bien es posible que usted no pueda controlar la alucinación o el delirio, puede usar sus habilidades de solución de problemas para ayudarle a encontrar una respuesta.

La persona podría:

- Ver personas u objetos que no están ahí.
- Escuchar voces o ruidos que no existen.
- Ser excesivamente suspicaz o tener una idea distorsionada de lo que está ocurriendo en realidad.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- Valore y evalúe la situación: ¿la alucinación o el delirio es un problema para usted o para la persona?
- ¿Está alterando a la persona? ¿Pone en peligro a la persona? ¿La persona está atemorizada?
- Investigue posibles errores de percepción del medio ambiente.
- ¿La persona persevera? La perseveración es quedarse atorado en una idea.
- ¿Hay un desencadenante?
- ¿Está ocurriendo algún cambio?
- ¿Hay algún medicamento que esté causando las alucinaciones o delirios?
- ¿La persona siente estrés?

Actúe.

- Asegúrese de que la persona está segura.
- Llévela a un lugar en donde no pueda causarse daños.
- No discuta con la persona.
- Averigüe lo que está viendo.
- Informe cualquier novedad.
- No valide lo que dice la persona.
- Ofrezca consuelo.
- Revise los anteojos, aparatos auditivos y medicamentos.
- Llame al 911 si hay algún peligro.



Aplicación

Elizabeth Martini tiene 69 años de edad y era una gerente de construcción que sobrevivió a una TBI después de caer del segundo piso de un edificio. Elizabeth ha estado cada vez más confundida y con más alucinaciones el día de hoy. Parece perseverar (estar atrapada en la idea) en que necesita una dosis de su medicamento y es la raíz de todos sus problemas. Usted sabe que recientemente se han hecho algunos cambios a su atención que le han causado estrés y que está tomando un medicamento nuevo. ¿Cómo podría apoyar a Elizabeth usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma, detenerse y respirar, y evaluar la situación antes de tomar medidas inmediatas innecesarias.

Paso 2: Evaluar su propia seguridad y la seguridad de la persona durante las alucinaciones, y llamar al 911 si alguien está en peligro inminente. Si no es así, comunicarse claramente con ella y comprender lo que ella está viviendo. Considerar la posibilidad de que el cambio de medicamento haya inducido estos efectos a causa de interacciones imprevistas.

Identificar lo que está ocurriendo. ¿Realmente es hora de tomar su medicamento? ¿Ha estado sometida a un estrés abrumador recientemente?

Paso 3: Observarla durante todo el episodio, siempre garantizando su propia seguridad, la de ella, y la de las demás personas. Seguir comunicándose positivamente con ella mientras considera la causa raíz de las alucinaciones. Si considera que pueden deberse a medicamentos, pedir ayuda. Decirle que está haciendo todo lo posible para ayudarla.

Preguntarle qué está ocurriendo que le hace sentir la necesidad de tomar medicamento. Explicarle por qué no necesita su medicamento si aún no es la hora de tomarlo. Retirar el medicamento. Establecer una rutina constante para reducir su estrés.



Exposición

Uso inapropiado del inodoro o actividad menstrual inapropiada (página 44)

Las lesiones cerebrales pueden causar problemas cognitivos y físicos que hagan que una persona tenga dificultades para usar el inodoro.

La persona podría:

- Embarrar o lanzar excremento.
- Orinar en lugares inapropiados.
- Defecar en lugares inapropiados.
- Actividad menstrual inapropiada.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- Falta de consciencia o falta de sensación de una vejiga o intestino lleno que necesita vaciarse.
- Disminución del deseo de orinar o defecar de manera aceptable.
- Necesidad de volver a aprender las expectativas sociales.
- Orinar en exteriores puede ser una conducta aprendida en la infancia.
- ¿La persona piensa que está haciendo lo correcto, aunque no en el lugar correcto?
- ¿Puede ver el inodoro?

Actúe.

- Ayude a la persona a cambiar sus ropas sucias.
- Ayúdele con regularidad a usar el inodoro o la letrina.
- Elabore un horario para usar el inodoro.
- Promueva la limpieza de los genitales y las manos después de usar el inodoro, si es capaz.
- Use apoyos cuando se siente y levante del inodoro.
- Proporcione fotografías del baño para un mejor reconocimiento.
- Prevea las horas y necesidades, para que pueda ayudarlo a mantener su dignidad y evitar sobrerreaccionar.
- Recuerde que poner las ropas al revés para evitar problemas con el uso del inodoro se considera una inmovilización y no está permitido.

Aplicación

Usted entra en la habitación y observa que Joseph Trujillo, un sobreviviente de una lesión cerebral de 73 años de edad, está orinando en la rejilla de ventilación del piso. Joseph habla inglés como segundo idioma, y su inglés es limitado. ¿Cómo puede apoyar a Joseph usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma, respirar profundamente. Pensar que, aunque esta conducta es socialmente inaceptable, responder con enojo afectará negativamente a su propia capacidad de interactuar positivamente con él.

Paso 2: Determinar si es necesario detener la actividad inapropiada de inmediato. ¿Orinar en la rejilla de ventilación del piso es un acto que causará daño a alguien? ¿Está orinando sobre algo eléctrico? ¿Se están dañando pertenencias personales? Determinar si la persona puede detenerse, incluso si usted quiere que lo haga. ¿Es necesario distraer su atención?

Identifique lo que está ocurriendo. ¿Él piensa que está en el baño? ¿Esta conducta es nueva?

Paso 3: Usar refuerzos positivos cuando use el sanitario.

Recordarle que orinar en la rejilla del piso no es una conducta apropiada. Practicar con él cómo ir al lugar apropiado para orinar. Pedirle a alguien que le explique en su idioma que lo que está haciendo no es apropiado.

Exposición

Se lesiona a sí mismo (página 44)

Incluye conductas suicidas con motivación letal (intentos intencionales y autoinfligidos de acabar con su propia vida) y conductas que infligen lesiones intencionales a la misma persona sin intención suicida (por ejemplo, automutilación).

Una persona que tiene una TBI puede tener antecedentes de lesiones autoinfligidas deliberadas, y puede ser responsable de un aumento en las tasas de suicidio.

La persona podría:

- Hacerse cortadas en la piel.
- Golpear o pegarse en la cabeza.
- Quemaduras.
- Rascarse excesivamente.
- Golpearse con el puño a sí mismo o a objetos.
- Beber algo nocivo.
- Fracturarse huesos.
- Autoasfixiarse.
- Meterse los dedos en los ojos.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿La persona se está causando daño con la expectativa de sufrir lesiones físicas?
- ¿La persona tiene intención suicida?
- ¿Ocurrió recientemente algo en su medio ambiente que podría causar sentimientos o pensamientos negativos?
- ¿Hay algún otro trastorno mental, del desarrollo o médico?

Actúe.

- Su responsabilidad es proteger a la persona, incluso de ella misma.
- Pida ayuda profesional externa.
- Informe para solicitar ayuda médica y psiquiátrica externa.



Aplicación

Sheila Arend, una sobreviviente de una TBI de 28 años de edad, tiene antecedentes de rascarse la piel hasta sacarse sangre. Desde su accidente automovilístico y ahora que está inmóvil el rascado ha aumentado, de acuerdo con su familia. Hoy, cuando ayuda a Sheila a vestirse, observa que la piel de la parte interna de su brazo está roja y sangrando. ¿Cómo puede apoyar a Sheila usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma, respirar profundamente. Recordar que, aunque esta conducta es destructiva para la persona, responder con enojo afectará negativamente a su propia capacidad de interactuar positivamente con ella.

Paso 2: Hablar con ella y ver si hay una razón legítima por la que se jala y rasca el área identificada. Descartar la posibilidad de una enfermedad cutánea.

Identificar lo que está ocurriendo para desencadenar esta conducta.

Paso 3: Preguntarle por qué se rasca. ¿Existe la posibilidad potencial de que se haga más daño? Informar para solicitar ayuda médica y psiquiátrica externa, si es necesario.



Exposición

Intimidación/Amenazas (página 45)

La intimidación es cuando alguien se comporta de una manera que pretende asustarlo o causarle temor. Las amenazas son expresar una conducta hostil o deliberadamente atemorizante. Después de una lesión cerebral pueden ocurrir problemas emocionales, así como un aumento de la agresión y la ira.

La persona podría:

- Intentar forzar o disuadir a alguien más con gestos amenazantes.
- Actitudes amenazantes sin contacto físico.
- Gritar o aullar de ira.
- Insultos personales.
- Insultos dirigidos a alguien más.
- Usar lenguaje soez con enojo.
- Patear la pared.
- Arrojar muebles.
- Demostrar la intención de causar lesiones corporales.
- Hacer que alguien se sienta vulnerable o en peligro.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿La persona reconoce que está intimidando?
- ¿Qué sucedió justo antes de la conducta?
- ¿Hay un desencadenante?
- ¿La persona está molesta por algo?
- ¿La persona siente dolor?

Actúe.

- Su responsabilidad es proteger a la persona que es intimidada o amenazada.
- Tener una TBI no le da a la persona el derecho a intimidar o amenazar a otras personas.
- Encuentre la manera de estructurarlo en el plan de atención; por ejemplo, mantenga separadas a las personas si existe un patrón.
- Establezca límites claros.
- Considere la posibilidad de usar estrategias que funcionaron en el pasado.
- Diga: "Veo que estás aumentando de intensidad...".



Aplicación

John Cano, de 73 años de edad, se cayó hace dos semanas cuando trató de levantarse de la cama demasiado rápido. Su médico le diagnosticó una conmoción cerebral. John sufre una sensibilidad extrema a la luz y migrañas intensas. Cuando usted entra al comedor, John le está gritando a un hombre llamado Todd, diciéndole: "¡Todos te odian, para que lo sepas!". Usted percibe que Todd está angustiado. ¿Cómo puede apoyar a John y Todd usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma y reconocer que esta conducta puede provocar un aumento de la ansiedad de ambas partes si no se reduce la intensidad con rapidez.

Paso 2: Considerar la separación inmediata de las dos personas.

Esta situación puede intensificarse con rapidez debido a las emociones exacerbadas y la respuesta del sistema nervioso simpático.

Evaluar la situación con rapidez e identificar lo que provocó la conducta.

Paso 3: Pedirle que se calme y preguntarle por qué está gritando. Decirle a Todd que el "ataque" no es personal, y que usted ayudará a resolver la situación. Llevar a John a otro lugar con menos luz.



Exposición

Cambios repentinos del estado de ánimo (página 46)

Cambios rápidos y abruptos en las emociones.

Los cambios repentinos del estado de ánimo y la labilidad emocional con frecuencia se deben a daños en la parte del cerebro que controla las emociones y la conducta. Cambios en el estado de ánimo puede ser súbitos. El estado de ánimo puede fluctuar de irritabilidad a tristeza extrema, a estallidos de ira.

La persona podría:

- Períodos de llanto alternados con risa, con o sin motivo.
- Cambios notables en el estado de ánimo o emocional.
- Respuestas emocionales sin motivo.
- Expresiones emocionales que no corresponden a la situación.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿Qué tan reciente es la lesión cerebral?
- ¿Podría ser resultado de los medicamentos?
- ¿Ocurrió algo que desencadenó la respuesta?
- ¿Qué ocurrió justo antes del cambio en el estado de ánimo?
- ¿Ha cambiado algo recientemente que podría causar una respuesta emocional?

Actúe.

- Lleve a la persona a un lugar tranquilo para ayudarle a recuperar el control de sus emociones.
- Reconozca sus sentimientos y dele a la persona la oportunidad de hablar sobre sus sentimientos.
- Haga comentarios de manera gentil después de que la persona recupere el control.
- Distraiga su atención cuidadosamente a otro tema o actividad.
- Reduzca su estrés.

Aplicación

Holly Jameson, de 45 años de edad, es una sobreviviente de violencia doméstica que le ocasionó una TBI. Ha tenido la TBI aproximadamente un mes. Su estado de ánimo con frecuencia es impredecible: ríe, llora, se enoja. Usted observa que está llorando de nuevo, cuando hace un momento estaba riendo. ¿Cómo podría apoyar a Holly usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma y respirar profundamente. Recordar que ella es una superviviente de una TBI provocada por violencia doméstica.

Paso 2: Identificar si algo desencadenó la conducta. Esta parece ser una conducta constante desde su TBI.

Paso 3: Decirle que todo está bien, y preguntarle por qué está reaccionando de esa forma. ¿Le gustaría hablar sobre sus sentimientos? ¿Hay algo que pueda hacer para ayudarlo en ese momento?

Exposición

Quejas o preguntas ansiosas y repetitivas (página 46)

No relacionadas con el estado de salud.

La perseveración es la repetición persistente de una respuesta, como una palabra, una frase o un gesto.

La persona podría:

- Buscar constantemente atención o garantías sobre horarios, comidas, lavandería, ropa, problemas de relaciones, etc.
- Responder a una pregunta y luego repetir la respuesta reiteradamente, incluso después de que la persona que hizo la pregunta ha salido de la habitación.
- Hacer la misma pregunta reiteradamente.
- Quejarse reiteradamente.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿La persona persevera?
- ¿La persona está tratando de recordar algo al repetirlo?
- ¿Sus quejas y preguntas son válidas?

Actúe.

- Sea repetitivo con la persona.
- Recordatorios en un tablero de comunicación.
- Consistencia y horarios. Respételos.
- Empodere a la persona para desempeñar actividades cotidianas.
- No todas las estrategias funcionan para todas las personas, adapte las estrategias a la persona.
- Sea un porrista cuando funcione.

Aplicación

Todd Ballard, de 78 años de edad, ha tenido una TBI desde que tenía casi 60 años debido a un accidente de motocicleta. También sufre de ansiedad. Con frecuencia persevera cuando aumenta su ansiedad. ¿Cómo puede usar el proceso de tres pasos para apoyar a Todd la próxima vez que lo observe perseverando?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma.

Paso 2: Preguntar qué hizo que se pusiera así.

Paso 3: Preguntarle si sabe que está perseverando. Contestarle con calma y aclararle que ya hizo esa pregunta. Retirarlo del entorno.



Exposición

Movimientos físicos y andar repetitivos (página 47)

La perseveración significa quedarse atrapado en una idea o conducta y repetirla. La causa con frecuencia está en el lóbulo frontal.

La persona podría:

- Repetir movimientos o tareas físicas.
- Retorcerse las manos
- Movimientos nerviosos.
- Inquietud.
- Rascarse el cuerpo y la ropa.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿Algo desencadenó la conducta?
- ¿Se trata de ansiedad?

Actúe.

- Use técnicas de distracción para dirigir a una nueva actividad.
- Trate de interesar a la persona en una conversación o tarea intelectual si está atorada en una tarea física.
- Si está caminando, cuide que el ambiente sea seguro. Prepare áreas de descanso para animarla a descansar cuando pueda.
- Pida ayuda profesional externa.
- Informe para solicitar medicamentos y ayuda psiquiátrica externa.



Aplicación

Curtis Welsh, de 76 años de edad, sufrió un accidente de esquí y sobrevivió una lesión cerebral al lóbulo frontal de su cerebro. Con frecuencia camina de un lado al otro del corredor, tocando todas las perillas de las puertas por las que pasa. Se ve cansado. ¿Cómo puede apoyar a Curtis usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma.

Paso 2: Identificar qué provocó esta conducta. ¿Es una conducta habitual? ¿Está aburrido? ¿Necesita algo más que hacer? ¿Está consciente de que está haciendo esto?

Paso 3: Validar el movimiento. Comenzar diciéndole que le faltan 1 o 2 veces para terminar. Decirle que se ve cansado, y preguntarle cuánto tiempo le gustaría continuar. Modificar sus movimientos.

Exposición

Se resiste al cuidado con palabras y gestos (página 47)

Las personas con una TBI pueden resistirse al cuidado con palabras y gestos. El cerebro supervisa todo lo que hacemos, incluyendo la comunicación y nuestro comportamiento.

La persona podría:

- Comunicarse con palabras como "aléjate de mí", "déjame solo", "no me toques" al recibir atención.
- Comunicarse con acciones como empujar, golpear y patear cuando recibe atención.
- Resistirse a tomar medicamentos o inyecciones.
- Resistirse a la ayuda con las actividades de la vida cotidiana, la ayuda para comer o los tratamientos.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿Algo desencadenó la conducta?
- ¿La persona está consciente de lo que está ocurriendo?
- ¿Le está proporcionando a la persona suficiente información para que sepa lo que ocurre durante la atención?

Actúe.

- Proporcione indicaciones visuales y verbales e información mientras brinda atención a la persona.
- Permita que la persona haga el proceso en la mayor medida posible, aprovechando sus fortalezas.
- Ofrezca opciones.
- Utilice un enfoque orientado a la persona.

Aplicación

Marguerite Mayes, de 55 años de edad, acostumbraba hacer actividades físicas antes de su lesión cerebral, como correr maratones y escalar montañas. Es incapaz de hacer las actividades físicas que hacía antes de su lesión, y con frecuencia tiene dificultades con su cuidado personal. Hoy ella le grita y aleja su brazo cuando usted trata de ayudarla con su atención. ¿Cómo podría apoyar a Marguerite usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma y entender que no es personal. Recordar que, aunque esta conducta puede percibirse como grosera, responder con enojo afectará negativamente a su propia capacidad de interactuar positivamente con ella.

Paso 2: Identificar lo que desencadena la conducta. ¿Se siente mal por necesitar ayuda ahora?

Paso 3: Protegerse y decirle que su conducta no es apropiada. Preguntarle si hay algo en lo que pueda ayudarla. Averiguar cómo sería una estrategia orientada a la persona en el caso de ella.

Exposición

Hurga o toma las pertenencias de otras personas (página 48)

Hurgar es una manera de buscar entre artículos y en lugares como gabinetes, cajones, armarios, el refrigerador y otros lugares donde se guardan cosas. En ocasiones la persona puede comportarse de esta manera por un motivo, como al buscar algo específico, como un objeto o comida. Trate de entender qué causa la conducta.

La persona podría:

- Buscar en gabinetes, cajones, armarios y otros lugares en donde se guardan las cosas.
- Buscar algo en específico.
- Puede o puede no comunicar lo que está buscando.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿La persona perdió algo?
- ¿Está buscando algo?
- ¿Tiene hambre?

Actúe.

- Ayude a la persona a encontrar lo que está buscando.
- Guarde bajo llave los productos peligrosos o tóxicos, o guárdelos en un lugar oculto y fuera del alcance.
- Tire la comida estropeada del refrigerador y la despensa.
- Retire los artículos de valor que podrían extraviarse u ocultarse.
- Proporcione a la persona actividades que la mantengan activa e interesada.

Aplicación

Robert Zamora, de 79 años de edad, tiene una lesión cerebral traumática y muestra síntomas de demencia. Usted descubre que está hurgando en las pertenencias de otras personas y tomado objetos, asegurando que le pertenecen. ¿Cómo podría apoyar a Robert usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma.

Paso 2: Identificar lo que está causando la conducta. ¿Está buscando algo? ¿Los objetos se parecen a objetos de él? ¿Olvidó en dónde se encuentra?

Paso 3: Decirle a Robert que esas no son sus cosas. Mostrarle que esas cosas no son suyas. Mantener la calma y no alterarse durante la explicación. Dirigirlo hacia lo que puede estar buscando.

Exposición

Busca una pareja sexual vulnerable o tiene manifestaciones sexuales (página 48)

Después de una TBI es común que ocurran cambios en el funcionamiento sexual. Algunos cambios se relacionan directamente con el daño al cerebro, y otros se relacionan con problemas físicos o cambios en el razonamiento o las relaciones.

La persona podría:

- Exponer sus genitales en público.
- Desvestirse en público.
- Masturbarse frente a otras personas.
- Tocar sus genitales.
- Tocar áreas no genitales.
- Buscar oportunidades de ver cuando otras personas se desvisten.
- Agarrar por la fuerza a otra persona.
- Intentar desvestir a otra persona.
- Intentar tener relaciones sexuales con otra persona sin su consentimiento.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿Ocurrió algo que desencadenó la conducta?
- ¿La persona está buscando estímulo sensorial porque la sensación es placentera?
- ¿La persona quiere llamar la atención?

Actúe.

- Use técnicas de distracción; trate de cambiar el tema o el asunto de interés.
- Elabore un plan conductual.
- Desarrolle una señal de detenerse y pensar para indicar que la conducta es inapropiada.
- Encuentre maneras para que la persona exprese sus necesidades sexuales de maneras apropiadas.

Aplicación

Al entrar en la sala de estar, observa que Steve Piper, de 46 años de edad, se está masturbando en el sofá. ¿Cómo podría lidiar con la conducta de Steve usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma. Recordar que, aunque esta conducta es socialmente inaceptable, responder con enojo influirá negativamente en su propia capacidad de interactuar positivamente con él.

Paso 2: Preguntarle por qué se masturbó en ese momento.

Paso 3: Decirle que deje de hacerlo y que esa acción no es apropiada. Retirarlo del área, o retirar a los demás.

Exposición

Escupir (página 49)

Escupe de manera inapropiada, por ejemplo en el piso o a otras personas.

Ver **Combativo durante el cuidado personal** en la página 41.

Exposición

Temores o sospechas poco realistas (página 49)

Expresa miedo a ser abandonado, a quedarse solo o a estar con otras personas. No hay motivos para el miedo o la creencia.

La persona podría:

- Expresar temor de ser abandonado, de quedarse solo o de estar con otras personas.
- La persona no está dispuesta a quedarse sola.
- Puede seguirlos a usted o a otras personas que sean importantes para ella, y no estar dispuesta a perderlos de vista.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿La persona está expresando una necesidad?
- ¿Ocurrió algo que desencadenó el temor?

Actúe.

- Valide los sentimientos de la persona.
- Entre en la realidad de la persona.
- Tómese su tiempo.
- Siéntese.
- Escuche.

Aplicación

Amanda Bacon es una sobreviviente de una lesión cerebral de 54 años de edad. Ella lo sigue todo el día mientras usted desempeña sus labores. Usted sospecha que tiene miedo de quedarse sola. ¿Cómo puede apoyar a Amanda usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma.

Paso 2: Preguntarle si se siente abandonada o necesita ayuda, y cómo puede ayudarle.

Paso 3: Posiblemente llevarla con otra persona con quien pueda hablar.

Exposición

Fuma de manera insegura (página 50)

La persona podría:

- Quemar los cigarrillos hasta sus dedos.
- Fumar en áreas no autorizadas.
- No usar cenicero ni otros recipientes.
- Fumar mientras usa oxígeno.
- Incluye casos en los que ocurre un fuego accidental.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿Se ha evaluado la seguridad de la persona al fumar?

Actúe.

- La conducta requiere atención inmediata.
- Mantenga segura a la persona.
- Familiarícese con los derechos de los residentes.
- Evalúe la seguridad al fumar.

Aplicación

Esperanza Webb, de 84 años de edad, ha fumado la mayor parte de su vida y ahora se encuentra bajo su cuidado. Usted la encuentra fumando en la cama, y ella le dice que siempre lo ha hecho y que no puede detenerla. ¿Cómo puede apoyar a Esperanza usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma.

Paso 2: Usted identifica que ella siempre ha fumado en la cama.

Paso 3: Informarle las reglas sobre fumar en la cama. Decirle que va a retirar los cigarrillos y encendedores para evitar posibles peligros de incendio.

Exposición

Se despierta por la noche mientras los demás duermen y requiere intervenciones (página 50)

Algunas personas con TBI pueden estar despiertas de noche y requerir intervenciones. Esto puede deberse a su TBI o puede ser su patrón de conducta normal. Todos tenemos patrones de sueño diferentes, y la atención no puede determinarse por sus propios patrones y expectativas sobre el sueño.

La persona podría:

- Estar despierta y pedir atención sin levantarse.
- Estar despierta y levantarse de la cama.
- Caminar mientras los demás están durmiendo y perturbar el ambiente social.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿La conducta se relaciona con un delirio?
- ¿La persona tiene alguna enfermedad?
- ¿La persona trabajó por las noches en el pasado?
- ¿Cuáles son los patrones y las normas de la persona?

Actúe.

- Reduzca los riesgos de lesiones; la oscuridad es un peligro por las noches y aumenta el riesgo de caídas.
- Establezca un plan para las actividades nocturnas.
- Estudie el consumo de cafeína, especialmente por las tardes y noches.
- Asegúrese de que la persona recibe suficiente aire fresco y ejercicio.
- Asegúrese de que la persona no está durmiendo durante el día.
- Establezca horarios de sueño consistentes.

Aplicación

Lindsey Ferguson trabajó en el turno nocturno de un aserradero los últimos 30 años de su vida. Recientemente sobrevivió a una lesión cerebral a los 61 años de edad a causa de violencia doméstica. Quiere dormir todo el día y estar despierta toda la noche. Por las noches camina y perturba a otras personas mientras busca algo que hacer. ¿Cómo apoya a Lindsey usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma. Recordar que ella podría estar enfrentando muchos problemas cognitivos después de su TBI.

Paso 2: Identificar que ella tiene antecedentes de dormir durante el día y estar despierta de noche,

Paso 3: Recordarle que hay otras personas durmiendo. Pedirle que se acueste un rato para empezar a adaptar su cuerpo a dormir de noche. Evaluar realmente si hay cosas que hacer por la noche, y posiblemente permitirle "ayudar" del modo correcto. Establecer una rutina que se adapte a ella y sea orientada a la persona.



Exposición

Maltrato verbal (página 50)

La comunicación, las emociones y la conducta pueden verse afectadas por el daño al cerebro. Algunas personas empiezan a cometer maltrato verbal.

La persona podría hacer:

- Amenazas.
- Gritos.
- Lenguaje altisonante.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿Hay un patrón?
- ¿Qué causa la conducta?

Actúe.

- Tómese un tiempo fuera y regrese más tarde.



Aplicación

Craig Friedlander tuvo una conmoción cerebral. Ha estado teniendo mucho dolor de cabeza y náuseas. En este momento le está gritando y amenazando a otra persona que está viendo televisión en la sala de estar. ¿Cómo apoya a Craig y a la otra persona usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma. Respirar profundamente. Reconocer que esta conducta puede provocar un aumento de la ansiedad de ambas partes si no se reduce la intensidad con rapidez.

Paso 2: Preguntarle si siente dolor o está enfermo. Identificar que la televisión podría estar a un volumen demasiado alto para él.

Paso 3: Decirle que sus gritos son inapropiados. Qué ocurrió para hacer que empezara a gritar. Distraer su atención o retirarlo del área, mientras le explica amablemente lo que está ocurriendo.

Exposición

Deambula y busca la salida (página 51)

Deambular es una conducta cuando una persona se desplaza sin un propósito aparente y racional. Una persona que deambula puede no prestar atención a sus necesidades físicas ni a su seguridad. La conducta de deambulación es diferente al movimiento deliberado (por ejemplo, una persona con hambre que se mueve por su espacio de vida buscando algo de comer). La deambulación puede ser caminando o en silla de ruedas. No incluye la marcha de un lado a otro.

Esta conducta se enfoca a deambular y buscar una salida o salir al exterior o fuera de las instalaciones. Es diferente a la deambulación por aburrimiento o por la necesidad de movimiento.

La persona podría:

- Intentar salir del edificio.
- Deambular para encontrar la salida.

Deténgase y conserve la calma.

Identifique lo que está ocurriendo.

- ¿Qué está tratando de hacer la persona? Quizá intenta irse a casa o al trabajo.
- ¿Deambular formaba parte de los antecedentes de la persona?
- ¿La persona necesita aire fresco?
- ¿Qué necesidad no se está satisfaciendo?
- ¿Está buscando algo o a alguien?

Actúe.

- Use técnicas de distracción si la situación está tranquila.
- Use validación.
- Programe caminatas.
- Sostenga conversaciones para obtener pistas adicionales y más información.

Aplicación

Anthony Smith deambula todas las noches por los corredores, abriendo puertas y mirando al interior. Su familia le contó que él solía ser jefe de policía y le preocupa mucho la seguridad. ¿Cómo puede apoyar a Anthony usando el proceso de tres pasos?

Paso 1:

Paso 2:

Paso 3:

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

Paso 1: Mantener la calma.

Paso 2: Identificar que esta conducta se relaciona con su pasado. Identificar si está pasando algo más actualmente. ¿Se siente seguro? ¿Está buscando algo?

Paso 3: Recordarle que ya no tiene que hacer eso. Decirle que las habitaciones tienen que estar abiertas debido a los reglamentos. Dirigirlo a su habitación, y puede "revisarla" antes de acostarse en la cama. Darle un "trabajo" de verificar ciertas cerraduras a una hora específica. Si está buscando algo, ayudarlo a encontrarlo.

Resumen de la lección

- Dependiendo de las partes del cerebro de la persona que se hayan lesionado, la persona puede presentar cambios conductuales y emocionales significativos.
- Las personas con una TBI utilizan sus conductas para comunicar una necesidad personal, sentimientos y emociones.
- Su principal función es permanecer y mostrarse tranquilo y brindar apoyo, sin tomarse las conductas de manera personal.
- Cuando enfrente una conducta inesperada, tómese un momento para detenerse y hacer una pausa en la situación.
- En ocasiones, lo que usted percibe como una conducta problemática podría ser la única manera que tiene la persona para comunicarle que necesita o quiere algo.
- La mejor manera de lidiar con las conductas problemáticas es adaptarse a medida que aborda cada situación y persona específica.
- En cualquier situación, la única cosa sobre la que tiene un control total es usted mismo.



Punto de revisión: Módulo 3 (página 52)

Instrucciones: Lea los siguientes escenarios. Usando la estrategia de tres pasos para lidiar con conductas, seleccione la respuesta más apropiada para cada paso.

Eileen Hardy, una sobreviviente de una TBI, actualmente tiene problemas para regular sus emociones y ocasionalmente se comporta combativa durante la atención. Hoy, cuando usted se acerca, ella lo empuja. Cómo lo aborda usando el **paso dos: identifique**.

- A. Respetuosamente, calmarla, distraerla o alejarla de lo que desencadenó la conducta.
- B. Escuchar lo que está comunicando con su lenguaje corporal, sus palabras y las emociones detrás de sus acciones.**
- C. Separarse de las emociones relacionadas con lo que está sucediendo a su alrededor.
- D. Todas las opciones anteriores.

William Larson, un sobreviviente de una TBI, ha estado enojado y frustrado recientemente. Hoy, al entrar en la habitación, observa que William esta furioso y le grita a otra persona. Cómo lo aborda usando el **paso tres: actúe**.

- A. Respetuosamente, calmarlo, distraerlo o alejarlo de lo que desencadenó la conducta.**
- B. Escuchar lo que está comunicando con su lenguaje corporal, sus palabras y las emociones detrás de sus acciones.
- C. Separarse de las emociones relacionadas con lo que está sucediendo a su alrededor.
- D. Todas las opciones anteriores.

Actividad de conductas problemáticas

Instrucciones: Copie esta página y recorte cada conducta para usarlas en la actividad de la pagina 50 de la guía del instructor.

| | | |
|---|--|---|
| Ira | Combativo durante el cuidado personal | Llanto |
| Se desviste en público | Come sustancias no comestibles | Alucinaciones y delirios |
| Uso inapropiado del inodoro | Se lesiona a sí mismo | Intimidación/ Amenazas |
| Cambios repentinos del estado de ánimo | Ansioso y repetitivo | Movimientos repetitivos |
| Se resiste al cuidado | Hurga | Busca una pareja sexual vulnerable |
| Escupir | Temores poco realistas | Fuma de manera insegura |
| Se despierta por la noche mientras los demás duermen | Maltrato verbal | Deambula y busca la salida |



Módulo 4: Comunicación

El cuidador demostrará la capacidad para reconocer los estilos y métodos de comunicación, para comunicarse efectivamente con los sobrevivientes de lesiones cerebrales, las familias de los sobrevivientes y otros profesionales.

Módulo 4: Comunicación

 **Página 54**



Objetivo

El cuidador demostrará la capacidad para reconocer los estilos y métodos de comunicación, para comunicarse efectivamente con los sobrevivientes de lesiones cerebrales, las familias de los sobrevivientes y otros profesionales.

Exposición

Información General

Es muy común que las habilidades de comunicación se vean afectadas por una lesión cerebral. Las dificultades de comunicación pueden ser causadas por muchos factores, entre ellos los cambios en la conducta y las habilidades de pensamiento, la solución de problemas, el juicio, el razonamiento, la consciencia, la pérdida de la memoria y la falta de consciencia de sí mismo. La capacidad lingüística y el habla también pueden ser afectadas por la lesión cerebral.

Comunicación social

 **Página 54**



Exposición

El problema más común para las personas con una lesión cerebral es la comunicación social.

La comunicación social es el proceso de interactuar con otra persona para intercambiar información y experiencia con los demás. La comunicación social requiere del uso de muchas capacidades cognitivas al mismo tiempo. Una lesión cerebral puede afectar algunas de esas capacidades, causando dificultades en la comunicación con los demás.

La falta o el deterioro de las habilidades de comunicación puede causar dificultades para la formación y conservación de relaciones.

También puede causar dificultades para la comunicación efectiva con los cuidadores.

Aplicación (página 54)

Pensar-conversar en parejas-compartir:

¿Cuáles son algunos problemas que tiene al hablar con otras personas?

¿Sostener una conversación es más difícil en unas situaciones que en otras? ¿Cuáles situaciones?

¿Qué hacer para practicar y mejorar sus habilidades de comunicación?

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

¿Cuáles son algunos problemas que tiene al hablar con otras personas?

- Tiene dificultades para concentrarse y escuchar todo lo que dice la otra persona.
- Olvida lo que la otra persona dijo.
- Durante la conversación está pensando en cosas que decir.

¿Sostener una conversación es más difícil en unas situaciones que en otras? ¿Cuáles situaciones?

- Sostener conversaciones cuando hay muchos otros ruidos de fondo.
- Sostener una conversación cuando estoy haciendo otra cosa al mismo tiempo.
- Tener que recordar lo que dijo la otra persona.

¿Qué hacer para practicar y mejorar sus habilidades de comunicación?

- Escuchar con atención a la otra persona.
- Hacer preguntas para que la otra persona sepa que usted se interesa en lo que está diciendo.
- Pedir permiso para tomar notas que le ayuden a recordar.

Consejos para cuidadores sobre la comunicación

 **Página 54**



Exposición

Comuníquese con claridad

Un sobreviviente de una lesión cerebral puede tener menos

capacidad para entender y simpatizar con los sentimientos de otras personas que antes de sufrir la lesión cerebral. La persona puede tener menos habilidad para comunicar sus emociones a otras personas. Además, podría no entender las partes no habladas de la conversación, como el lenguaje corporal y las expresiones faciales. Podría ser necesario describirle su sentimientos de manera muy clara y directa.

Proporcione apoyo y oportunidades para practicar

Antes de participar en actividades sociales, dele a la persona información por adelantado y de preferencia ensayen posibles situaciones sociales que podrían presentarse. Esté consciente de que un sobreviviente de una lesión cerebral no siempre puede adaptarse al medio ambiente y comportarse de manera diferente en público que en su casa, por ejemplo. Puede ser útil que le describa la conducta apropiada.

Sea amable al hacer críticas constructivas

Al hacer críticas, siempre es importante hacerlo de manera cortés y respetuosa y señalar lo que la persona hizo bien. Dé ejemplos de cómo pudo manejar mejor la situación.

Tenga expectativas realistas

No espere que la conducta cambie porque la actividad es importante para usted. Sea paciente y recuerde que la persona con una lesión cerebral está haciendo su mayor esfuerzo. Los problemas de comunicación con frecuencia mejoran con el tiempo.

Aplicación (página 54)

Lea la siguiente conversación y conteste las preguntas que están después.

Stan: Hoy tuve un día emocionante. Tuve una entrevista de trabajo en una tienda de ropa y creo que salió muy bien.

Bob: Una vez fui a esa tienda a comprar un par de pantalones cuando tenían una oferta y no encontré un par de mi talla. ¡Los únicos pantalones que me gustaron eran extragrandes! Creo que he subido un poco de peso últimamente, pero no soy extragrande. Mi tío, por otra parte, era muy grande; probablemente usaba pantalones extragrandes.

Stan: Como sea, creo que podría conseguir el trabajo. Creo que le agradé mucho al jefe.

Bob: Una vez tuve un trabajo en el que era realmente bueno y creía que le agradaba mucho al jefe, pero luego me despidió.

Stan: Me tengo que ir, nos vemos luego.

- ¿Por qué Stan se marchó tan abruptamente?
- ¿Qué salió mal en la conversación?
- ¿Qué cosas pudo haber dicho Bob de manera diferente?
- ¿Qué ocurre si Stan es el cuidador?
- ¿Qué ocurre si Bob es el cuidador?

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Stan sintió que no era parte de la conversación.
- Bob no puede concentrarse en lo que Stan le dice y dirigió la conversación exclusivamente hacia él.
- Bob podría empezar a hacerle preguntas a Stan sobre su empleo y por qué lo despidieron. Redirija la conversación.

Comunicación con los sobrevivientes de una TBI

Página 55



Exposición

Después de una lesión cerebral, pueden ocurrir cambios en una o muchas áreas del cerebro. La gravedad y la combinación de problemas varían mucho en diferentes personas. Es importante involucrar a la persona al comunicar información y tomar decisiones. En ocasiones limitar la cantidad de opciones puede hacer una gran diferencia. La persona puede tener impedimentos del habla o conductas que dificulten la comunicación.

El sobreviviente puede tener dificultades para hacer las siguientes cosas:

- Iniciar una conversación.
- Sostener una conversación.
- Tomar turnos en una conversación.
- Hablar de manera inteligible (enunciar).
- Comunicación no verbal.

Iniciar una conversación

El sobreviviente que tiene problemas para iniciar conversaciones puede:

- Tener dificultades para responder a la conversación, preguntas o comentarios.
- Ser lento para iniciar conversaciones y hacer preguntas o comentarios.
- Hacer pausas prolongadas.
- Tener dificultades para dar explicaciones.

Estrategias para apoyar al sobreviviente:

- Animar a la persona a participar en conversaciones haciendo preguntas abiertas.

- Darle a la persona tiempo para procesar la información y organizar sus ideas. Podría necesitar tiempo adicional para recibir una respuesta.
- Dirigir toda su atención a la persona hasta que complete la idea.
- Replantear lo que dijo la persona.
- Animar a la persona a tener una lista de temas de conversación como inspiración.
- Animar a la persona a avisarle a usted y a otras personas cuando tenga dificultades, y tener algunas estrategias que pueda comunicar a otros (si los conoce) que puedan ayudarle.

Sostener una conversación.

El sobreviviente que tiene problemas para sostener una conversación puede:

- Prestar atención a lo que se dijo.
- Malinterpretar lo que se dijo.

Estrategias para apoyar al sobreviviente:

- Llamar la atención de la persona antes de hablar.
- Ser claro y conciso.
- Reducir las distracciones.
- Enfatizar la información importante.
- Ofrecer repetir lo que se dijo.
- Pedirle a la persona que lo vea mientras habla.
- Invitar a la persona a hacer preguntas o pedir aclaraciones.
- Pedirle a la persona que le repita la información en sus propias palabras para asegurarse de que entendió lo que usted está tratando de decirle.
- Animarlo a ver a la persona que le está hablando.
- Hablar con más lentitud.

Tomar turnos en una conversación

El sobreviviente que tiene problemas para tomar turnos en una conversación puede:

- Hablar sin parar, no dejar que la otra persona hable.
- Aparentar que no se adapta a la comunicación.
- Tener problemas para seleccionar temas de conversación.
- Tener dificultades después de una transición o cambio de tema.
- Presentar un nuevo tema abruptamente.
- No siempre permanecer en el tema.

Estrategias para apoyar al sobreviviente:

- Interrumpir cortésmente y pedir la oportunidad de hablar.
- Pedirle a la persona que por favor sea breve, o anunciar que usted quiere hablar.
- Hacer preguntas sobre los intereses y las opiniones de la persona.
- Aclarar los nuevos temas cuando se presenten.

- Preguntar en qué se relaciona el comentario de la persona con el tema, por ejemplo: "¿Quieres decir que...?".
- Decirle a la persona que usted está confundido o que se ha perdido en la conversación.
- Animar a la persona a iniciar un temporizador cuando hable.
- Animarla a hacer preguntas para pedir aclaraciones cuando no entienda que el tema de conversación ha cambiado.

Dificultades con la enunciación

El sobreviviente que tiene problemas con la enunciación puede:

- Tener problemas para hablar.
- Hablar demasiado fuerte o demasiado bajo, dificultando que se comprenda el mensaje.
- Hablar demasiado rápido.

Estrategias para apoyar al sobreviviente:

- Decirle a la persona que no le entendió y pedirle que repita lo que dijo.
- Establecer y utilizar gestos o indicaciones consistentes.
- Animar a la persona a pedir indicaciones cuando hable demasiado bajo, fuerte o rápido.

Comunicación no verbal

El sobreviviente que tiene problemas con la comunicación no verbal puede:

- Tener problemas para entender indicaciones no verbales comunes.
- Pararse demasiado cerca o demasiado lejos de los otros participantes en la conversación.
- Tener problemas para usar lenguaje corporal que coincida con lo dicho.
- Tener expresiones faciales que no coincidan con lo dicho.
- Hacer movimientos corporales distraídos, repetitivos o excesivos.
- Tener problemas para mantener el contacto visual.
- Mirar fijamente a las otras personas durante la conversación.

Estrategias para apoyar al sobreviviente:

- Pedirle a la persona que mantenga una distancia confortable.
- Pedirle con cortesía a la persona que modifique sus contactos físicos porque lo hace sentir incómodo. Dar una explicación si es necesario.
- Decirle a la persona que se siente confundido por la diferencia entre el lenguaje corporal y el mensaje hablado.
- Preguntar lo que la persona está sintiendo.
- Pedirle con cortesía a la persona que deje de hacer movimientos que distraen.
- Animar a la persona a pedir indicaciones cuando esté demasiado cerca o demasiado lejos.
- Animar a la persona a estar atenta si hay falta de contacto visual.
- Animar a la persona a ser directa sobre su "burbuja" o espacio personal.

Aplicación (página 56)

George Griffith, un hombre de 58 años de edad con una lesión cerebral, tiene los siguientes problemas de comunicación:

- Hace pausas prolongadas en la conversación
- Tiene dificultades para prestar atención a la conversación
- Con frecuencia se sale del tema
- Habla demasiado fuerte
- Se coloca demasiado cerca

¿Cómo puede ayudar a George?

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Recordarle a George el espacio personal.
- Recordarle a George la última cosa que dijo, para que siga el hilo de la conversación.
- Recordarle amablemente a George que están bastante cerca y no necesita gritar.

Diversidad cultural y comunicación

Página 56



Exposición

Brindar atención de calidad a poblaciones culturalmente diversas es un desafío cada vez mayor para los cuidadores.

Algunas estrategias para ayudar a apoyar a la persona.

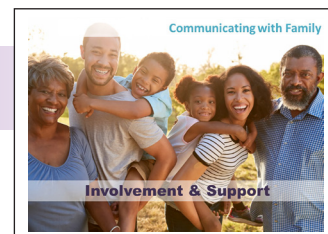
- Entender sus propios valores y presunciones y considerar las diferencias entre ambos, y entender que la buena comunicación proviene de dirigirse a la cultura del otro.
- Preste atención a las creencias culturales de la persona.
- Sea un comunicador eficaz; para ello podría necesitar intérpretes y traductores.

Hay buenos recursos y capacitación disponibles para adquirir competencia cultural. Hable con su gerente para recibir capacitación adicional, o consulte estos recursos en línea:

- EthnoMed | ethnomed.org
- Programa de Servicios de Salud Multiculturales | xculture.org

Comunicación con la familia

Páginas 56-57



Exposición

Comunicación con la familia o los familiares

La información sobre las lesiones cerebrales es la necesidad número uno para las familias, pero es difícil enseñarles a las familias sobre las lesiones cerebrales. El cerebro es tan complejo que es difícil predecir la recuperación. Cada lesión cerebral es única.

Involucre a la familia

- Trate a la familias como miembros del equipo con conocimientos valiosos sobre el sobreviviente antes de la lesión cerebral.
- Involucre a la familia en la elaboración e implementación de un plan de atención.
- Ayude a la familias a sentir confianza al reconocer la precisión de sus observaciones y su capacidad para cuidar de la persona con una lesión cerebral.
- Admita cuando no sepa la respuesta a una pregunta, y confírmelo a la familia que sus preguntas son válidas.
- Anime a las familias a registrar información usando métodos que puedan recordar con facilidad, como tomar notas, llevar un diario, hacer grabaciones de voz o video.
- Mantenga una comunicación regular con la familia conforme la persona progresa.
- Pídale a la familia que identifique a una persona como el principal enlace para la comunicación y sepa cómo comunicarse con la persona.
- Involucre a las familias en la planeación.

Apoyo a las familias

- Haga preguntas a los familiares sobre sus sentimientos y deses tiempo para hablar sobre ellos. Los sentimientos no expresados pueden bloquear la comunicación y el aprendizaje.

- Reconozca las etapas normales del duelo de las familias y que la familia está en duelo, y lo que puede significar eso para su participación. Las etapas incluyen negación, ira, negociación, depresión y resolución. Puede ver toda la gama, o solo las primeras etapas.
- Espere ira o conflicto de las familias. Es parte normal del duelo. Si usted es el blanco de las emociones de una familia, no se lo tome personal y no busque tomar represalias.
- Respete la espiritualidad de las familias.
- Asigne tareas a las familias para ayudarles a afrontar su ansiedad y reconozca sus contribuciones. Algunos ejemplos son aplicar loción corporal, leer historias y enseñar ejercicios simples.
- Controle las expectativas de progreso de la familia.

Cuando no hay familia

Puede ser difícil conservar las relaciones después de una lesión cerebral, o la persona puede no tener familia. Es importante para la salud y el bienestar que anime a las personas con lesiones cerebrales a asistir a grupos de apoyo y construir redes de apoyo.

Grupos de apoyo

- Ayudan a las personas a sentirse menos aisladas.
- Proporcionan conocimientos prácticos, recursos y relaciones.
- Ayudan a contestar preguntas.

Aplicación (página 57)

Explique otras maneras en las que puede comunicarse y apoyar a las familias de los sobrevivientes de lesiones cerebrales.

Refuerzo

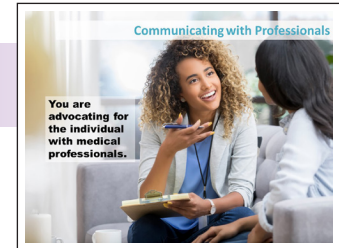
Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Decirles que no están solos y que hay recursos disponibles. (Darles una lista de recursos, etc.).
- Está bien que no conozcan las respuestas o que se sientan frustrados.
- Ponerlos en contacto con otros sobrevivientes o con sus familias.

Comunicación con los profesionales

Página 57



Exposición

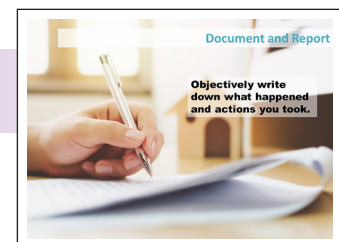
Usted puede o puede no tener que comunicarse con otros profesionales en su función de cuidar de una persona con una lesión cerebral. Algunos de estos profesionales se mencionan en el Módulo 2, y las terapias de calidad de vida se mencionan en la página 23 de su libro de texto.

Al comunicarse con estos profesionales, recuerde:

- Usted trabaja a favor de la persona con los profesionales médicos.
- Conozca sus políticas respecto a cuándo y cómo intervenir.
- Sepa con quién debe comunicarse y a quién llamar.
- Conozca cuáles son las limitaciones y qué preguntas hacer.

Documente e informe

Página 58



Exposición

Los cuidadores profesionales pueden tener información importante para compartir con otros miembros del equipo. Los otros miembros de su equipo necesitan entender y aprender de lo que usted observó, las acciones que tomó y lo que funcionó y no funcionó, y por qué.

Habrán políticas y procedimientos que usted debe seguir para documentar e informar. Escribir objetivamente lo que pasó y qué acciones tomó brinda un registro para todos. Este registro le ayudará a asegurarse de no olvidar ni el más pequeño detalle que, cuando se revise nuevamente, pueda revelar información importante.



Resumen de la lección

- Es muy común que las habilidades de comunicación se vean afectadas por una lesión cerebral.
- La falta de habilidades de comunicación puede causar dificultades para la formación y conservación de relaciones.
- Un sobreviviente de una lesión cerebral puede tener menos capacidad para entender y simpatizar con los sentimientos de otras personas que antes de sufrir la lesión cerebral.
- Trate a las familias como miembros del equipo que tienen conocimientos invaluable sobre el sobreviviente antes de la lesión.
- Conozca y cumpla la política de comunicación de su entorno.



Punto de revisión: Módulo 4 (página 58)

Instrucciones: Lea el escenario detenidamente. Para cada una de las preguntas siguientes, elija la mejor respuesta entre las opciones ofrecidas. Cuando todas las respuestas sean correctas, la mejor respuesta es elegir "todas las opciones anteriores".

Recientemente usted empezó a brindar cuidados a Pearl Caldwell. Pearl cumplirá 54 años en enero. Antes de su lesión trabajaba como diseñadora de jardines y le encantaba trabajar con las plantas y las personas. Últimamente ha pasado más tiempo sola. Hoy usted la invitó a caminar en el jardín.

¿Cómo podría comunicarse con Pearl si ella tiene problemas para iniciar conversaciones?

- A. Replantear lo que diga Pearl.
- B. Animar a Pearl a participar haciéndole preguntas abiertas.
- C. Darle a Pearl tiempo para procesar la información y organizar sus ideas.
- D. Todas las opciones anteriores.**

¿Cómo podría comunicarse con Pearl si ella tiene dificultades para seguir la conversación porque tiene problemas para prestar atención a lo que se dice?

- A. Llamar la atención de Pearl antes de hablar.
- B. Reducir las distracciones de Pearl.
- C. Enfatizar la información importante que transmita a Pearl.
- D. Todas las opciones anteriores.**

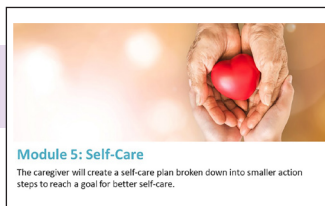


Módulo 5: Cuidado de sí mismo

El cuidador elaborará un plan para el cuidado de sí mismo, desglosado en acciones más pequeñas para alcanzar el objetivo de un mejor cuidado de sí mismo.

Módulo 5: Cuidado de sí mismo

 **Página 60**



El cuidador elaborará un plan para el cuidado de sí mismo, desglosado en acciones más pequeñas para alcanzar el objetivo de un mejor cuidado de sí mismo.

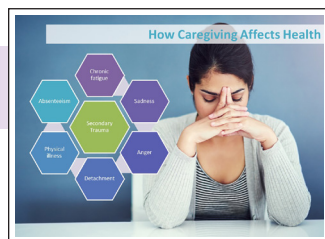
Exposición

Información General

La prestación de cuidados es una profesión gratificante, pero física y emocionalmente demandante. Es de importancia crítica que cuide de sí mismo para que esté en las mejores condiciones para cuidar de los demás. La mayoría de nosotros sabemos que el cuidado de sí mismo es importante, pero aún así nos ponemos al final de una larga fila de personas a las que cuidamos. Darle prioridad al cuidado de sí mismo le ayudará a mantener una sensación de bienestar y le ayudará a prevenir el trauma secundario y el agotamiento.

Cómo afecta el cuidado a la salud y el bienestar

 **Página 60**



Exposición

El trauma secundario (también conocido como fatiga por compasión) describe las reacciones y los síntomas de estrés relacionado con trauma que son causados por la exposición a las experiencias traumáticas de otra persona, en lugar de la exposición directa a un evento traumático. El trauma secundario puede ocurrirle a los cuidadores que prestan servicios a quienes han sufrido traumas.

Síntomas del trauma secundario:

- Pensamientos invasivos.
- Fatiga crónica.
- Tristeza.
- Ira.
- Concentración deficiente.
- Dudas sobre el criterio propio.

- Separación emocional.
- Agotamiento emocional.
- Temor.
- Vergüenza.
- Enfermedad física.
- Ausentismo.

Evite el trauma secundario practicando técnicas de bienestar personal y establezca una red de apoyo social diversa.

Asumir la responsabilidad de su propio cuidado

Take Responsibility for Your Own

 **Página 60**



Exposición

Con el paso del tiempo puede sentirse abrumado, exhausto, frustrado, resentido y culpable. No ignore los signos de agotamiento en usted o en otros cuidadores.

Conteste esta prueba de estrés. Si la afirmación es verdadera, encierre la V. Si es falsa, encierre la F.

- V F** Tengo muchas cosas que hacer.
- V F** Tengo más cosas por hacer de las que puedo manejar.
- V F** No estoy siendo productivo.
- V F** Me esfuerzo mucho, pero no logro nada.
- V F** No me siento saludable.
- V F** No puedo permitirme tomar descansos o tiempo libre.
- V F** Me estoy esforzando demasiado.
- V F** No duermo muy bien.
- V F** Demasiadas personas me dicen lo que debo hacer.
- V F** No trato a las personas como me gustaría que me trataran.
- V F** Me siento totalmente exhausto.
- V F** Nadie está contento con lo que hago.
- V F** No soporto vivir así.

Si solamente contestó con F, no siente estrés, o quizá se está engañando a sí mismo. Mientras más V encierre, mayor es su nivel de estrés y más necesita pensar en tomar medidas para cambiar.

Estas son algunas ideas para ayudarle a lidiar mejor con el estrés.

- Dele la máxima prioridad a sus necesidades físicas.
- Coma comidas nutritivas.
- Duerma suficiente.
- Programa revisiones médicas regulares.
- Relaciónese con amigos.
- Pida ayuda.
- Tómese tiempo para relajarse y descansar.
- Pida apoyo para sus sentimientos.
- Hable sobre sus emociones.
- Planee por adelantado y sea proactivo en vez de reactivo.
- Encuentre tiempo para relajarse.
- Establezca objetivos.
- Organícese.
- Simplemente diga que no.
- Mantenga una actitud positiva.
- Evalúe la situación.
- Entienda que está bien tener sentimientos encontrados.
- Entienda que usted no puede causar ni curar las enfermedades.

Aplicación (página 60)

Sentado, con la espalda erguida, coloque sus manos en su regazo. Concentre su toda atención en la tensión de su cuello y sus hombros. Mientras respira con lentitud, tense y haga girar su cuello y sus hombros, levantándolos como si quisiera tocar sus orejas. Visualice todo su aliento y su energía dirigiéndose directamente a donde siente estrés y tensión. Mantenga la posición solamente un momento, mientras visualiza la tensión y el estrés rompiéndose en pedacitos. Con un torrente de alivio, deje que todo su aliento y su tensión salgan por su boca mientras deja caer los hombros. Inspire lenta y profundamente el aire fresco y visualice el oxígeno llenando, aliviando y energizando cada nervio y célula de su cuerpo. Espire lentamente y repita el ejercicio tantas veces como sea necesario.

Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

Aplicación (página 61)

¿Cuáles son otras maneras saludables de lidiar con el estrés? ¿Y las maneras poco saludables?

Refuerzo

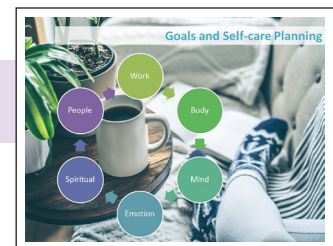
Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.

RESPUESTAS POSIBLES

- Fumar, consumir drogas o adoptar hábitos destructivos son maneras enfermizas de lidiar con el estrés.
- Tener conversaciones de autorreflexión acerca de usted.
- Ver una película o un programa de televisión que lo hagan sentir bien. (Además de tomar un descanso y reposar).

Planeación de las metas y el cuidado de sí mismo

Página 61



Exposición

Un plan de cuidado de sí mismo puede ayudarle a mejorar su salud y bienestar, controlar el estrés y mantener un alto nivel de cuidado de calidad para las personas con lesiones cerebrales.

Algunos aspectos del cuidado de sí mismo pueden ser:

- Laboral o profesional
- Físico
- Psicológico
- Emocional
- Espiritual
- Relaciones

Ejemplos de cuidado de sí mismo

Cuidado de sí mismo laboral o profesional (trabajo)

Implica actividades que le ayudan a trabajar constantemente al nivel profesional que se espera de usted. Por ejemplo:

- Recibir supervisión o asesoría de un colega más experimentado con regularidad.
- Establecer un grupo de apoyo con sus compañeros.
- Ser estricto respecto a los límites entre los clientes y el personal.
- Leer revistas profesionales.
- Asistir a programas de desarrollo profesional.

Cuidado de sí mismo físico (cuerpo)

Actividades que le ayudan a mantenerse en forma y saludable, y con suficiente energía para cumplir con su trabajo y sus compromisos personales.

- Desarrollar una rutina de sueño regular.
- Tratar de consumir una dieta saludable.

- Tomar descansos para comer.
- Salir a caminar a la hora de comer.
- Llevar a pasear a su perro después del trabajo.
- Usar su permiso por enfermedad.
- Hacer ejercicio con regularidad antes o después del trabajo.

Cuidado de sí mismo psicológico (mente)

Actividades que le ayudan a aclarar su mente y a enfrentar intelectualmente los desafíos profesionales que se encuentre en su trabajo y su vida personal.

- Llevar un diario de reflexión.
- Iniciar un pasatiempo que no se relacione con el trabajo.
- Desactivar el correo electrónico y el teléfono del trabajo fuera de su horario laboral.
- Separar tiempo para relajarse.
- Separar tiempo para interactuar con amigos y familiares positivos.

Cuidado de sí mismo emocional (emociones)

Permitirse sentir de manera segura todo su rango de emociones.

- Desarrollar amistades que le sirvan de apoyo.
- Asistir a grupos de apoyo para cuidadores.
- Escribir tres cosas buenas que hizo cada día.
- Practicar un deporte y tomar café con un amigo después de entrenar.
- Ir al cine o hacer otra cosa que disfrute.
- Hablar con un amigo sobre cómo está afrontando las demandas del trabajo y la vida.

Cuidado de sí mismo espiritual

Implica tener un sentido de perspectiva más allá de la vida cotidiana.

- Participar en prácticas reflexivas, como meditación.
- Pasar tiempo en la naturaleza.
- Ir a la iglesia, mezquita o templo.
- Hacer yoga.
- Reflexionar con el apoyo de un amigo cercano.
- Descargar una aplicación de consciencia plena o meditación en su teléfono inteligente.

Cuidado de sí mismo en las relaciones

Se trata de mantener relaciones saludables y de apoyo, y asegurarse de tener diversidad en sus relaciones para que no interactúe solamente con personas del trabajo.

- Dar prioridad a las relaciones cercanas en su vida, por ejemplo, su pareja, su familia y sus hijos.
- Asistir a los eventos especiales de sus familiares y amigo.
- Llegar al trabajo y salir puntualmente todos los días.



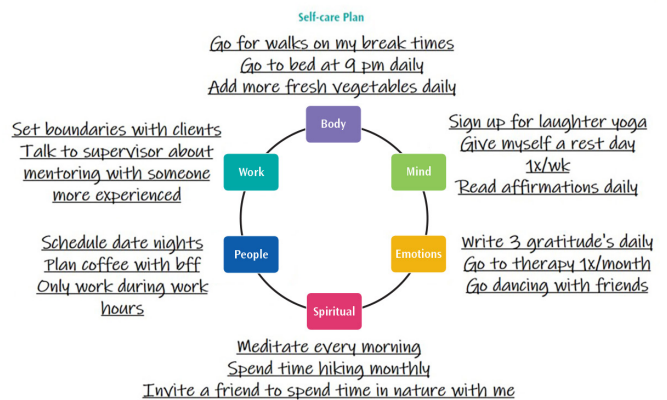
Aplicación (página 63)

En la página 63, elabore el plan de cuidado de sí mismo con actividades que sean significativas para usted en lo personal y para sus objetivos.

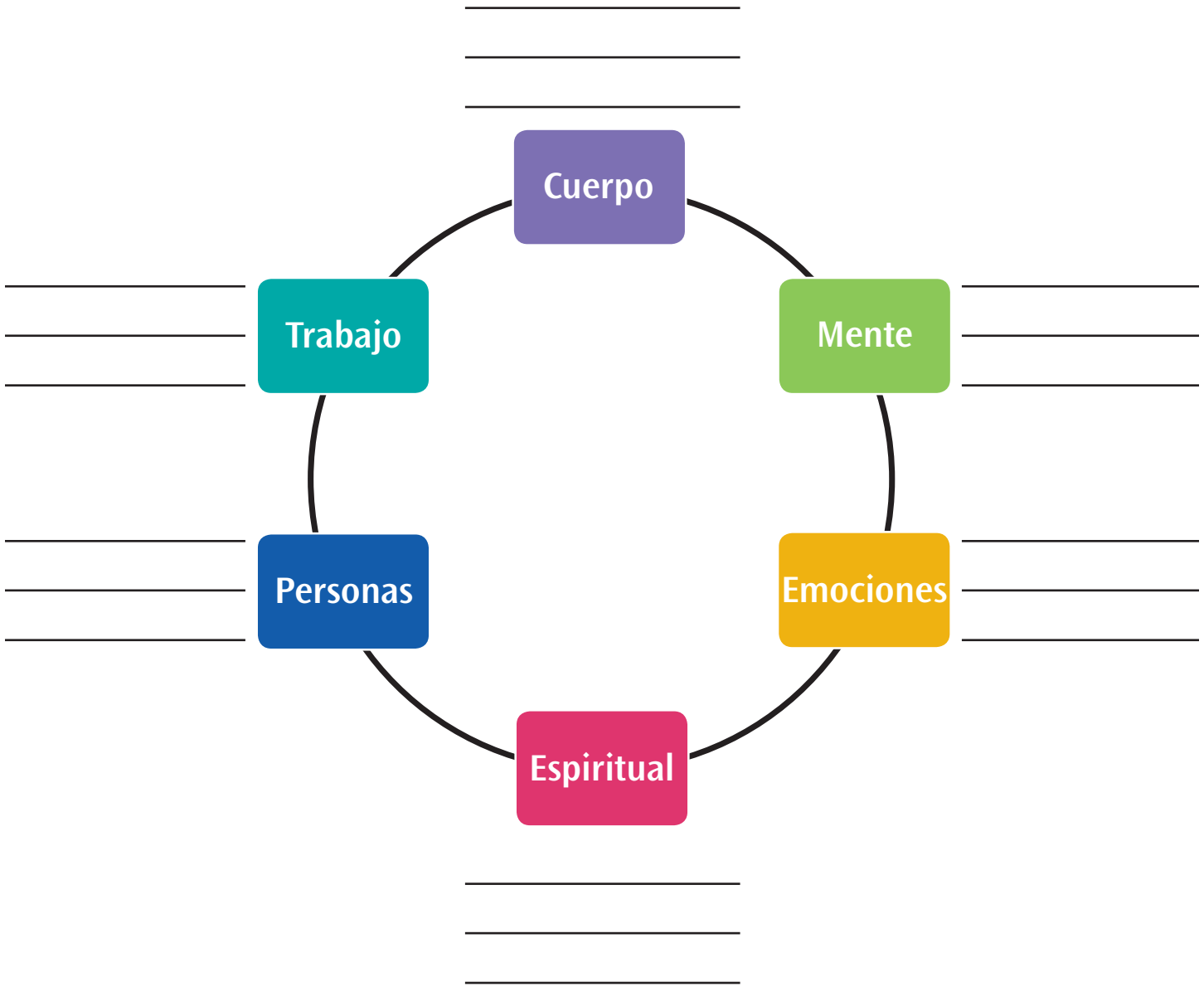
Comparta su plan de cuidado de sí mismo con un mentor de confianza, un amigo cercano o un miembro de su familia que le ayuden a cumplirlo.

Conserve este plan en un lugar donde pueda verlo todos los días. Practique las actividades con regularidad. Reevalúe su cumplimiento después de un mes, después de tres meses y en el futuro.

Sample Self-care Plan



Plan de cuidado de sí mismo



Balance general:

¿Qué podría obstaculizarme?

¿Qué estrategias negativas debo evitar?

Si implemento este plan, ¿cómo me sentiría?



Refuerzo

Resalte los puntos clave positivos. Proporcione la información adicional necesaria para lograr la comprensión.



Resumen de la lección

- La prestación de cuidados puede ser una profesión gratificante, pero física y emocionalmente demandante.
- El trauma secundario puede ocurrirle a los cuidadores que brindan cuidados a quienes han sufrido traumas.

- Con el paso del tiempo puede sentirse abrumado, exhausto, frustrado, resentido y culpable. No ignore los signos de agotamiento en usted o en otros cuidadores.
- Elabore un plan de cuidado de sí mismo para ayudarle a mejorar su salud y bienestar, controlar el estrés y mantener un alto nivel de cuidado de calidad para las personas con lesiones cerebrales.
- Preste atención a todas las áreas de su vida: cuerpo, mente, emociones, espiritual, relaciones y trabajo.



Punto de revisión (página 62)

Instrucciones: Lea las siguientes afirmaciones e indique si son verdaderas o falsas.

| | Verdadero | Falso |
|---|-----------|-------|
| El trauma secundario puede ocurrir debido a la exposición a las experiencias traumáticas de otra persona. | X | |
| Los síntomas del trauma secundario pueden incluir ira, vergüenza y enfermedad física. | X | |
| Está bien poner las necesidades de otras personas por encima de las propias. | | X |
| Establecer metas puede ayudarle a lidiar mejor con el estrés. | X | |

Examen de competencia

Introducción

El examen del curso de Lesiones cerebrales traumáticas, nivel 1 – Cuidado competente para las lesiones cerebrales se usa para medir la comprensión de los objetivos de este curso.

Este documento explica las políticas y procedimientos para el examen escrito de competencia. Los instructores debe seguir estos lineamientos para los exámenes. Lea detenidamente estas políticas antes de empezar a enseñar. Deber implementar estas políticas con exactitud. Consulte la sección aplicable del Código Administrativo de Washington (WAC) y su contrato de instructor para ver términos adicionales que podrían no describirse en esta guía.

Examen de competencia

- Debe impartirse el plan de estudios tal y como está diseñado.
- La capacitación debe incluir el examen de competencia desarrollado por el DSHS.
- El examen de competencia debe aplicarse de manera congruente, de acuerdo con las reglas:
 - 1) La persona que imparta el curso debe aplicar o supervisar la aplicación de todos los exámenes; y
 - 2) La persona que aplique el examen debe seguir los lineamientos del DSHS sobre:
 - a) El tiempo máximo permitido para el examen.
 - b) La cantidad y naturaleza de la instrucción que se imparte a los estudiantes antes de comenzar un examen.
 - c) La cantidad de ayuda que pueden recibir los estudiantes durante el examen.
 - d) Los lineamientos sobre adaptaciones para estudiantes con discapacidades.
 - e) Los lineamientos de accesibilidad para estudiantes con dominio limitado del inglés.
- Los estudiantes deben mostrar una identificación con fotografía antes de presentar un examen de competencia.
- Un examen de competencia que forme parte de un curso puede presentarse dos veces. Si reprueba el examen por segunda vez, la persona debe volver a tomar el curso antes de que se le apliquen exámenes adicionales.
- El programa de capacitación y el instructor deben entregar un certificado o comprobante de conclusión exitosa de la capacitación a todos los alumnos que terminen todo el curso con éxito; mantenga un registro de los certificados de trabajadores de cuidado a largo plazo durante seis años, y entregue el certificado original al estudiante.
- Las instalaciones del salón de clases deben ser accesibles para los estudiantes y ofrecer un espacio adecuado para las actividades didácticas, comodidad, iluminación, ausencia de distracciones y herramientas para la enseñanza y el aprendizaje exitosos, como pizarras blancas y rotafolios. Deben proveerse suministros y equipamiento apropiados para la enseñanza y la práctica de las habilidades de prestación de cuidados en la clase impartida.
- Los lugares de aplicación de exámenes deben tener espacios adecuados para los exámenes, que sean cómodos, con buena iluminación y sin distracciones, que sean apropiados para el examen oral o escrito que se aplique. Deben proveerse los suministros y equipos apropiados que se necesiten para el examen específico.

Guía para el examen escrito

El examen escrito de competencia está diseñado para contestarse en una hora; pero pueden brindarse adaptaciones a quienes necesiten tiempo adicional.

Procedimientos para el instructor en el examen escrito

Antes del examen y durante el mismo:

1. Dejar suficiente espacio de separación para que los alumnos no puedan ver los exámenes de sus compañeros.
2. Pedir a los alumnos que quiten todos los papeles y manuales de sus áreas de trabajo.
3. Quitar todos los carteles de capacitación, rotafolios, borrar las pizarras blancas, etc.
4. No deben darse descansos durante el período de examen. El instructor decidirá si un alumno específico necesita una excepción.
5. El examen no es con libro abierto, y los alumnos no pueden usar notas.
6. Si se sospecha que un alumno hizo trampa, debe indicársele que deje de contestar el examen y lo entregue al instructor. El alumno no recibirá crédito por ninguna parte de la clase.
7. Repase las políticas del examen y los aspectos generales del mismo con los alumnos. Indique a los alumnos que la ayuda del instructor durante el examen se limita a aclaraciones.

Calificación del examen escrito

Califique los exámenes usando la hoja de respuestas provista. Cada hoja de respuestas incluye información sobre el valor (puntos) asignado a cada pregunta. Siga las instrucciones cuidadosamente. No debe calificar los exámenes en presencia de los alumnos.

Calificaciones aprobatorias

Los alumnos deben obtener una calificación de 80% o mayor para aprobar el examen.

Aplicación de exámenes a los alumnos con dominio limitado del inglés o necesidades del aprendizaje

Las siguientes son posibles adaptaciones para alumnos que tienen dominio limitado del inglés o necesidades de aprendizaje.

1. Diccionario de idioma a idioma
2. Examen oral, en el que usted lee las preguntas del examen y anota textualmente las respuestas del alumno o pide al alumno que anote sus propias respuestas.
3. Tiempo adicional para terminar el examen.

Los alumnos no pueden recibir ayuda de un intérprete durante el examen.

Cuando los alumnos no aprueban el examen escrito

Los alumnos que no aprueben el examen escrito pueden presentar el examen escrito alternativo vigente. No debe presentar el examen alternativo de inmediato. El alumno debe estudiar el material antes de presentar el examen escrito alternativo. Si un alumno reprueba el examen alternativo, debe repetir el curso.

Examen de desafío

Este curso no tiene examen de desafío.

Expedición de un certificado de capacitación del DSHS

El certificado de capacitación del DSHS documenta que el alumno ha

1. Concluido con éxito el curso, y
2. Recibido una calificación aprobatoria en el examen escrito.

Solo los instructores aprobados por el DSHS pueden firmar el certificado de capacitación del DSHS.

Evaluaciones

Las evaluaciones le permiten reunir información de los alumnos para medir la eficacia de la capacitación. La parte más difícil de una evaluación puede ser aceptar con humildad las críticas valiosas. Las evaluaciones deben distribuirse con la invitación a ser sinceros y hacer críticas constructivas.

- Cada alumno debe contestar el formulario de evaluación del DSHS.
- Fomentar y estar abierto a los comentarios honestos. Indicar a los alumnos que no sufrirán repercusiones por sus respuestas, y que todas las respuestas serán anónimas.
 - Los formularios de evaluación pueden serle de gran ayuda como instructor, y pueden ayudarle a dar retroalimentación, darle información sobre sus fortalezas al enseñar el programa, así como sobre las áreas que puede afinar para mejorar o adaptarse. Revíselos después de la clase.
 - Las evaluaciones también pueden proporcionar información adicional a los preparadores de planes de estudios a nivel estatal, para mejorar las versiones futuras de la capacitación.
- Tenga disponible un sobre o una carpeta para que los alumnos metan discretamente sus evaluaciones cuando terminen.
- Revise las evaluaciones después del curso. Use los comentarios para (1) considerar mejoras a las clases futuras, y (2) comunicar información al DSHS para hacer mejoras a las versiones futuras de los materiales del curso de capacitación.

Recursos

6 steps for preventing falls among your older loved ones | National Council on Aging (NCOA)

Tomado de <https://www.ncoa.org/healthy-aging/falls-prevention/preventing-falls-tips-for-older-adults-and-caregivers/6-steps-to-protect-your-older-loved-one-from-a-fall/>

Anoxic Brain Injury – BrainAndSpinalCord.org | Brain & Head Injury Trauma

Tomado de <https://www.brainandspinalcord.org/anoxic-brain-injury/>

Apraxia | Wikipedia

Tomado de <https://en.wikipedia.org/wiki/Apraxia>

Behavioral and Emotional Effects After TBI | Brainline

Tomado de <https://www.brainline.org/article/behavioral-and-emotional-effects-after-tbi>

Bladder and Bowel Changes | CEMM Library

Tomado de <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Bladder-and-Bowel-Changes>

Brain Injury: What you need to know | Brain Injury Alliance of Washington (BIAWA)

Tomado de <https://www.biawa.org/asset/5ba1480b3a6af>

Brain Injury: What you need to know. A guide for survivors of brain injury, their loved ones, caregivers and the professionals who serve them. | Brain Injury Alliance Washington 2018

Challenging & Complex Behaviours – Anger | Synapse

Tomado de <https://synapse.org.au/information-services/anger-angry-outbursts-after-a-brain-injury.aspx>

Cognitive Problems After Traumatic Brain Injury | Brainline

Tomado de <https://www.brainline.org/article/cognitive-problems-after-traumatic-brain-injury>

Cognitive Problems after Traumatic Brain Injury | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)

Tomado de <https://msktc.org/tbi/factsheets/Cognitive-Problems-After-Traumatic-Brain-Injury>

Cueing | CEMM Library

Tomado de <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Memory-Compensation/Cueing>

Current Psychiatry. Traumatic brain injury: choosing drugs to assist recovery. Some agents can worsen neurobehavioral symptoms. | John P. Daniels, MD.

Tomado de https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/0505CP_Article4.pdf

Emotional Problems after Traumatic Brain Injury | MSKTC

Tomado de <https://msktc.org/tbi/factsheets/emotional-problems-after-traumatic-brain-injury>

Energy Management for Caregivers | Karl LaRowe

Tomado de <http://socialwork.buffalo.edu/content/dam/socialwork/home/self-care-kit/exercises/energy-management-for-care-providers.pdf>

Facts about Concussion and Brain Injury | Brain Line

Tomado de <https://www.brainline.org/article/facts-about-concussion-and-brain-injury>

Facts about Developmental Disabilities | CDC

Tomado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/facts.html>

Fatigue | CEMM Library

Tomado de <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Fatigue>

Fatigue and Traumatic Brain Injury | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)

Tomado de <https://msktc.org/tbi/factsheets/fatigue-and-traumatic-brain-injury>

Functional Independence Measure | METeOR

Tomado de <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/495857>

Headaches | CEMM Library

Tomado de <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Headaches>

Heterotrophic Ossification | CEMM Library

Tomado de <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Heterotrophic-Ossification>

Laughter Therapy for Brain Injury | Laughter Yoga University

Tomado de <https://laughteryoga.org/laughter-therapy-for-brain-injury/>

Laughter therapy has its perks for brain injury patients | Global News

Tomado de <https://globalnews.ca/video/rd/208411715937/?jwsourc=cl>

Living – Activities and skills | Working with people with traumatic brain injury

Tomado de http://www.tbistafftraining.info/selfstudy/Module_3/3.1.htm

Lost & Found: Dealing with Sensory Overload after Brain Injury | Brain Line

Tomado de <https://www.brainline.org/article/lost-found-dealing-sensory-overload-after-brain-injury>

Love Your Brain Foundation.

Tomado de <http://www.loveyourbrain.com/>

Managing Stress Effectively after TBI | Brainline

Tomado de <https://www.brainline.org/article/managing-stress-effectively-after-tbi-part-i>

Medications | Brain Injury Association of America (BIAUSA)

<https://www.biausa.org/brain-injury/about-brain-injury/treatment/medications>

Mental health and brain injury dual diagnosis | Synapse

Tomado de [https://synapse.org.au/information-services/mental-health-brain-injury-mental-illness-\(dual-diagnosis\).aspx](https://synapse.org.au/information-services/mental-health-brain-injury-mental-illness-(dual-diagnosis).aspx)

Muscle Weakness / Immobility | CEMM Library

Tomado de <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Muscle-Weakness-Immobility>

Music-based cognitive remediation therapy for patients with traumatic brain Injury. | US National Library of Medicine National Institutes of Health

Tomado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3970008/>

My Parents' Support Shaped My Recovery | National Alliance on Mental Illness (NAMI)

Tomado de <https://www.nami.org/learn-more/mental-health-conditions>

Physical Effects / Dizziness and Balance | CEMM Library

Tomado de <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Dizziness-and-Balance>

Polypharmacy | Wikipedia

Tomado de <https://en.wikipedia.org/wiki/Polypharmacy>

Rehabilitation for Persons with Traumatic Brain Injury | World Health Organization United States Department of Defense

Tomado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69231/WHO_DAR_01.9_eng.pdf;jsessionid=E8284300B299AB184F93734EB9E33BE1?sequence=1

Reintroduction to body and community: Dance/Movement therapy with survivors of traumatic brain injury. | American Dance Therapy Association

Tomado de <https://adta.org/2015/04/08/reintroduction-to-body-and-community-dancemovement-therapy-with-survivors-of-traumatic-brain-injuries/>

Repetitive Behaviors | Traumatic Brain Injury CEMM Library

Tomado de <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Behavioral-and-Emotional-Effects/Repetitive-Behaviors>

Risky Behaviors and Brain Injury | Brain Line

Tomado de <https://www.brainline.org/author/michael-paul-mason/qa/risky-behaviors-and-brain-injury>

Second TBI – The risk of subsequent brain injury. | Subtle Brain Injury

Tomado de <http://subtlebraininjury.com/secondtbi/>

Seizures | CEMM Library

Tomado de <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Seizures>

Self-injury (Cutting, Self-Harm or Self-Mutilation) | Mental Health America

Tomado de <https://www.mentalhealthamerica.net/self-injury>

Sensory Changes | CEMM Library

Tomado de <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Sensory-Changes>

Sexuality after Traumatic Brain Injury | UWMSKTC

Tomado de http://uwmsktc.washington.edu/sites/uwmsktc/files/files/TBI_sexuality.pdf

Sleep Disturbances / Insomnia | CEMM Library

Tomado de <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Sleep-Disturbances-Insomnia>

Speech Therapy. | Brain Injury Education

Tomado de <http://braininjuryeducation.org/Treatment/Speech-Therapy/>

Substance Abuse and Traumatic Brain Injury | Brain Line

Tomado de <https://www.brainline.org/article/substance-abuse-and-traumatic-brain-injury>

Swallowing / Appetite & Weight | CEMM Library.

Tomado de <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Swallowing-Appetite-Weight>

TBI 101: Behavioral & Emotional Symptoms | Brain Line

Tomado de <https://www.brainline.org/article/tbi-101-behavioral-emotional-symptoms>

TBI and Occupational Therapy | Brain Injury Education

Tomado de <http://braininjuryeducation.org/Occupational-Therapy/tbi-and-occupational-therapy.html>

TBI and PTSD: Navigating the Perfect Storm | Brain Line

Tomado de <https://www.brainline.org/article/tbi-and-ptsd-navigating-perfect-storm>

TBI and suicide | Mental Illness Research, Education and Clinical Centers (MIRECC)

Tomado de https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/TBI_Suicide.pdf

The Brain Injury Guide and Resources Behavioral / Emotional Issues | Brain Injury Education Org

Tomado de <http://www.braininjuryeducation.org/TBI-Basics/Behavioral-and-Emotional-Impacts-of-TBI/>

The recovery process for traumatic brain injury | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)

Tomado de <https://mskctc.org/tbi/factsheets/Understanding-TBI/The-Recovery-Process-For-Traumatic-Brain-Injury>

Traumatic Brain Injury & Concussion | CDC

Tomado de <https://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/index.html>

Traumatic brain injury | Mayo Clinic

Tomado de <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/symptoms-causes/syc-20378557>

Traumatic Brain Injury Fact sheets | Washington State Department of Social and Health Services, ALISA

Traumatic Brain Injury. Strategies for Surviving and Thriving. Spring 2009 | Washington Department of Social and Health Services

Understanding TBI | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)

Tomado de https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/TBI_Understanding_TBI_part_3.pdf

Visual Problems | CEMM Library

Tomado de <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Visual-Problems>

What Exactly Does the “Mild” in Mild Traumatic Brain Injury Mean? | Brain Line

Tomado de <https://www.brainline.org/article/what-exactly-does-mild-mild-traumatic-brain-injury-mean>

Yoga and meditation for brain injury. | TBI Therapy

Tomado de <https://tbitherapy.com/yoga-meditation-brain-injury/>

Videos

Cinco lecciones importantes en el quinto aniversario de mi lesión cerebral | Adventures in Brain Injury
www.Adventuresinbraininjury.com

La carga de una conmoción cerebral | Inside Science
www.Insidescience.org

Jason Poole

DSHS del Estado de Washington

¿Qué es la atención informada por el trauma? | Center for Health Care Strategies
www.Traumainformedcare.chcs.org

Historia de éxito con una TBI

DSHS del Estado de Washington

Concientización sobre las TBI: Los beneficios de la terapia de arte | Military Health
www.Health.mil

6 ejercicios rápidos de yoga de la risa que se conectan con el ahora
Pine Tribe

