Guía del paciente sobre las lesiones cerebrales

CONE HEALTH®

Rehabilitation

Lesiones cerebrales

Notas: Al enfrentar los cambios en nuestros cuerpos, todos nos sentimos más cómodos si entendemos lo que está ocurriendo, por qué está ocurriendo y cómo se puede tratar. Por esa razón, el personal de la red de Cone Health ha desarrollado una serie de educación médica. Se trata de una biblioteca de manuales, folletos, hojas informativas y otros materiales diseñados para responder las preguntas de los pacientes, sus familiares y otras personas en la comunidad sobre temas importantes de salud.

Las lesiones cerebrales se producen rápidamente. Este folleto fue desarrollado para ayudarle a entender las lesiones cerebrales. Reconocemos que este es un momento difícil para usted. No está solo(a). Los Centros para el Control y Manejo de las Enfermedades reportan que cada año 1,7 millones de personas sufren una lesión cerebral. Estas lesiones son con frecuencia tan graves que impiden a las personas volver a sus vidas normales. Al conocer más sobre los efectos de las lesiones cerebrales y nuestro equipo de especialistas, esperamos poder aliviar parte de la ansiedad que provoca este tipo de lesiones. Le animamos a que haga preguntas. Es importante que proporcione al médico y al personal cualquier información que pueda ser de ayuda. Posiblemente usted se esté preguntando lo siguiente:

- ¿De qué es responsable el cerebro?
- ¿Qué es una lesión cerebral?
- ¿Qué tan grave es una lesión cerebral?
- ¿Qué es el edema cerebral?
- ¿Cuándo sabremos cuál es la gravedad de la lesión cerebral?
- ¿Qué puedo hacer yo para ayudar?

En este folleto, usted encontrará las respuestas a estas y muchas preguntas más. Ya que las necesidades de cada paciente son diferentes, no toda la información de este folleto le será relevante. Pregunte a su médico y equipo de atención médica para obtener información específica.

Acerca de las lesiones cerebrales

El centro de control del cuerpo

Al igual que cualquier parte del cuerpo, el cerebro puede resultar dañado como consecuencia de un accidente o de una interrupción de la corriente sanguínea. Los efectos de este daño varían desde problemas leves de pensamiento y memoria hasta un estado de coma. La lesión también puede afectar el habla, la visión y la capacidad de movimiento. A menudo provoca cambios en la persona en su comportamiento, emociones y la personalidad. Cada uno de estos problemas puede ser temporal o permanente, y pueden ocasionar una discapacidad parcial o total. La recuperación es diferente para cada persona. Depende de muchos factores, como la personalidad del paciente antes de la lesión, la parte del cerebro que se lesionó, la cantidad de daño cerebral, el tiempo transcurrido desde la lesión y si se usaron drogas o alcohol.

Preguntas frecuentes sobre las lesiones cerebrales

Usted probablemente tiene muchas preguntas mientras su familiar o amigo se recupera. A continuación encontrará una lista de las preguntas más frecuentes. Cada persona es diferente, y es posible que no todas esas preguntas le sean relevantes.

Preguntas durante las primeras etapas

P. ¿Qué tan grave es una lesión cerebral?

R. Las lesiones cerebrales son graves. Hay dos períodos críticos en la recuperación de una lesión cerebral. El primero son los primeros días inmediatamente después de la lesión. A pesar del tratamiento y los cuidados intensivos, la lesión puede ser tan grave y agobiante que la persona no puede recuperarse. El segundo período crítico comienza unos días después y continúa por dos semanas o más. Durante este tiempo, hay una estrecha vigilancia para detectar complicaciones como el edema cerebral.

P. ¿Qué es el edema cerebral y cómo puede controlarse?

R. El edema cerebral, o la inflamación del cerebro se produce como resultado de una lesión en la cabeza o en el cerebro. Para controlar la inflamación se pueden usar medicamentos, cirugía y una estrecha vigilancia. Si no puede controlarse, el edema cerebral puede ocasionar la muerte.

P. ¿Cuándo sabremos la gravedad de la lesión cerebral?

R. Es difícil predecir el resultado de una lesión cerebral en la primera hora o en los primeros días después de que ocurre. Puede parecerle cruel e indiferente cuando los médicos le dicen que tiene que esperar y ver. Sin embargo, esta es la respuesta más acertada. Normalmente, mientras más tiempo pasa una persona en estado de coma, menos probabilidades tendrá de recuperarse por completo. Pocas personas se recuperan completamente después de pasar varios meses en estado de coma. Otros pueden sufrir una lesión permanente tras un breve período de tiempo en estado de coma. Los pacientes con una lesión cerebral suelen tener mejores resultados si no han sufrido otras lesiones graves.

P. ¿Qué es el estado de coma? ¿Una persona en estado de coma puede oír, oler o ver?

R. El estado de coma es un estado similar al sueño en el que la persona lesionada no responde a su entorno. Puede tardar varias semanas para despertarse de un coma. Usualmente, se trata de un proceso lento del aumento de la lucidez y del estado de alerta. Mientras las personas están en un estado de coma, a veces muestran señales de que pueden oír y entender. Estas señales suelen ser sólo reflejos, como apretar un objeto colocado en la mano, chupar o responder al dolor. Puesto que la mayoría de las personas no pueden recordar este período de tiempo, es imposible saber si realmente reconocen las voces o si pueden ver. Sin embargo, es muy importante hablarles como si pudieran oír y entender.

P. ¿Los pacientes en estado de coma sienten dolor?

R. Aunque los pacientes con una lesión cerebral pueden reaccionar al dolor moviéndose o gimiendo, no recuerdan su dolor. Muchos exámenes son necesarios para cuidar de ellos. Si es necesario realizar un procedimiento doloroso, se les proporciona medicina para aliviar el dolor. Los enfermeros(as) y los médicos evitan los procedimientos dolorosos innecesarios. Si usted tiene preguntas sobre algún examen o procedimiento, por favor, pida al enfermero(a) o al médico que se lo explique.

P. ¿Cuándo se despertará mi ser querido?

R. Nadie sabe con certeza cuándo se despertará su ser querido. Es un proceso que se desarrolla día a día. Puede tardarse horas, meses o años para recuperar la lucidez completa. Algunas personas sólo se recuperan parcialmente. Otras puede que no recuperen nunca la capacidad de percibir lo que les rodea. El médico puede ordenar servicios de terapia (física, ocupacional o del habla) para comenzar en esta etapa de recuperación. Es importante entender que el personal no "estimula" a alguien para que salga del estado de coma. El personal proporciona una forma estructurada y terapéutica para que el paciente responda a algún tipo de estimulación sensorial.

P. ¿Qué reacciones puedo esperar de mí mismo y de los demás?

R. La mayoría de las personas se sorprenden ante la noticia de que un ser querido ha sufrido una lesión cerebral. Con frecuencia experimentan una serie de sentimientos, como:

- **Culpa:** Usted puede sentir que hubiera podido cambiar el resultado si hubiera hecho

algo diferente. La mejor manera de manejar la culpa es reconocer sus sentimientos y dejarlos a un lado hasta que entienda mejor la situación.

- **Negación:** Algunas personas se niegan a creer lo que los médicos y otras personas les dicen. Otros demuestran su negación enfadándose con quien les da malas noticias. Está bien tener esperanzas.
- **Enfado:** Esta emoción fuerte se dirige con frecuencia a los miembros de la familia, al personal o incluso a un ser superior. La ira no es útil en estas situaciones. Trate de reconocer su ira y sea prudente a la hora de actuar con ella.
- **Shock/conmoción:** Algunas personas muestran sus emociones; otras ocultan sus sentimientos. Las personas en estado de shock son usualmente ansiosas, olvidadizas y están en estado de somnolencia. Recuerde que el estado de shock/conmoción es normal. La mayoría de las personas encuentran la fuerza interior necesaria para tomar buenas decisiones.

P. ¿Qué puedo hacer para ayudar?

R. Es importante que usted apoye a la persona durante este tiempo de recuperación. Sin embargo, es igualmente importante que usted se cuide. Aquí hay algunos consejos:

- Mantenga una rutina familiar que sea lo más normal posible. Manténgase en contacto con el mundo exterior. Exprese abiertamente sus sentimientos. Recuerde que la ira, la frustración y la tristeza son sentimientos normales. Estos deben compartirse en lugar de guardarlos.
- Tómese su tiempo: Descanse bastante, relájese y haga ejercicios. Dedíquese tiempo a sí mismo(a): salga a cenar, vaya de compras o dé un paseo. Esto le ayudará a estar más preparado(a) física y emocionalmente para apoyar y cuidar a su ser querido. Haga rotaciones de las visitas al hospital con otros miembros de la familia.
- Aprenda a pedir y a aceptar ayuda de amigos y familiares. Estos favores pueden incluir cualquier cosa, desde salir a cenar hasta ayudar en las tareas domésticas.
- Evalúe y converse sobre las nuevas responsabilidades y funciones que la familia deberá asumir para ayudar a cuidar a la persona una vez que le den de alta del hospital. Prepárese para tomar estas decisiones y compartir las responsabilidades.

Aprenda a identificar los signos de agotamiento, incluyendo:

- La falta de sueño.
- El no cuidarse a sí mismo(a)
- La depresión
- El agotamiento físico y emocional
- El sentirse agobiado(a) y sin ningún valor
- El sentirse completamente solo(a)
- Abuso de alcohol u otras drogas
- Conflictos familiares y matrimoniales
- Enfermedades frecuentes
- Dificultad para concentrarse o para escuchar

Si tiene estos síntomas, reconozca que puede necesitar ayuda. Tenga en cuenta a la familia, los amigos, los grupos de apoyo, los servicios de capellanía, los trabajadores sociales, los médicos o los enfermeros(as) para pedir apoyo y ayuda.

Preguntas para etapas posteriores:

- Si el paciente no puede realizar su trabajo anterior, ¿cuáles son sus opciones?
- ¿Cuándo podrá volver a la escuela?
- ¿Necesitará ayuda especial?
- ¿Cuándo podrá conducir?
- ¿Qué debe saber sobre el consumo de drogas y alcohol?
- ¿Cuándo puede reanudar su actividad sexual?
- ¿Qué debo hacer si noto cambios de personalidad como la depresión?

Las respuestas a estas preguntas serán diferentes para cada persona. El equipo de tratamiento es el que mejor puede responder estas preguntas.

El equipo de tratamiento

La rehabilitación de un paciente con una lesión cerebral requiere la participación de un equipo de profesionales, cada uno de ellos con conocimientos especiales sobre una parte específica de la recuperación de la lesión cerebral. Los familiares son miembros importantes del equipo de rehabilitación. La familia proporciona información sobre la historia de la persona, la apoya en la fase del trauma y la ayuda en la terapia continua. Con el fin de entender mejor las necesidades y las metas de cada persona, la información sobre el proceso de recuperación se comparte entre los miembros del equipo.
Los siguientes miembros del equipo pueden trabajar con la persona y su familia en algún momento de la rehabilitación:

Médicos: Hay varios tipos de médicos que pueden trabajar con pacientes con una lesión cerebral. Entre ellos están los fisiatras (médicos especializados en rehabilitación), los neurólogos (especialistas en el cerebro, la médula espinal y los nervios) y los neurocirujanos (especialistas que operan el cerebro, la médula espinal y los nervios).

Asociados médicos (PAs): Los asociados médicos ayudan al médico a atender las necesidades médicas de la persona.

Neuropsicólogos: Son psicólogos especializados en la relación entre el cerebro y el comportamiento. Realizan pruebas y pueden tratar problemas de pensamiento o de personalidad. Ellos ayudan a manejar el comportamiento.

Enfermeros(as): Los enfermeros(as) proporcionan el cuidado las 24 horas del día y monitorean el estado médico del paciente. Se aseguran de que se siga el plan de tratamiento. También proporcionan educación sobre el entrenamiento de la vejiga y el intestino y los medicamentos.

Enfermeros(as) auxiliares (NTs): Los enfermeros(as) auxiliares ayudan a las enfermeras tituladas en los cuidados diarios de las personas.

Fisioterapeutas (PTs)/asistentes de fisioterapia (PTAs): Los fisioterapeutas y los asistentes de fisioterapia trabajan en los problemas relacionados con el movimiento, el equilibrio y la coordinación. Enseñan las habilidades de movilidad como el caminar, el utilizar una silla de ruedas y cómo acostarse y levantarse de la cama.

Terapeutas ocupacionales (OTs)/asistentes de terapia ocupacional (OTAs): Los terapeutas y los asistentes ocupacionales ayudan a la persona a volver a aprender las actividades cotidianas como comer, bañarse, vestirse, ir al baño, escribir, habilidades para pensar y cocinar. Pueden enseñar a la persona nuevas técnicas y/o a utilizar equipos de adaptación. También pueden trabajar en la función de los brazos y enseñar a los pacientes a adaptarse a los problemas de visión.

Patólogos del habla y el lenguaje (SLP): Los patólogos del habla y del lenguaje ayudan a la persona con el lenguaje y otras habilidades de comunicación. Tratan los problemas de pensamiento y de memoria para que los pacientes puedan tomar decisiones seguras y comunicar mejor sus necesidades. También ayudan a encontrar formas seguras de comer y de tomar líquidos si los pacientes tienen problemas para tragar.

Terapeutas de recreación (TRs): Los terapeutas de recreación ayudan a las personas a realizar las actividades que disfrutaban antes de la lesión cerebral, como jugar a las cartas, la jardinería, los juegos de la computadora o las actividades de la comunidad. Ayudan a las personas a practicar nuevas habilidades en grupos. También ayudan a la persona a encontrar nuevas actividades de entretenimiento.

Trabajadores sociales/encargados de los casos: Los trabajadores sociales y los encargados de los casos se aseguran de que todos los servicios encajen de la

mejor manera posible. También ayudan al paciente y/o su familia a manejar sus finanzas y a resolver problemas. Ayudan a las personas y a sus familias/cuidadores a organizar los servicios y equipos que puedan necesitar después de que le den de alta. También sirven de consejeros a la persona y a la familia/cuidador en los problemas emocionales causados por la enfermedad o lesión.

Nutricionistas/dietistas: Los nutricionistas/dietistas se aseguran de que la persona reciba comidas saludables y coma bien mientras esté en el hospital. También proporcionan educación sobre hábitos alimenticios más saludables tanto en el hospital como en casa.

Respiratory therapists: Respiratory therapists treat breathing problems and operate special equipment such as ventilators/breathing machines.

Opciones de terapia

El encargado de los casos y/o el trabajador social coordinan el proceso de rehabilitación con el equipo de tratamiento. Estos harán sugerencias sobre el nivel de atención médica más adecuada.

Atención hospitalaria para casos graves

La estabilidad médica es el objetivo de la hospitalización para casos graves. Mientras los pacientes con una lesión cerebral están en la sección de cuidados intensivos del hospital, se proporcionan servicios de terapia limitada.

Programas de cuidados secundarios

El cuidado secundario está diseñado para una persona que está muy débil pero que muestra un progreso en sus funciones. Estos pacientes ya no requieren una atención médica compleja pero aún no están lo suficientemente estables como para una rehabilitación intensiva o para irse a casa. Estos programas proporcionan al menos una hora de terapia al día.

Programas de rehabilitación para pacientes internos

Estos programas, que normalmente se encuentran en centros hospitalarios, están creados para los pacientes que todavía necesitan atención médica y de enfermería las 24 horas, pero que han llegado a un punto en el que la terapia intensiva es necesaria para su recuperación. Las personas reciben por lo menos 4 horas y media de terapia al día. El entrenamiento de los familiares/cuidadores es una parte importante del programa de rehabilitación para pacientes internos.

Programas de rehabilitación ambulatoria

Los programas ambulatorios están diseñados para los pacientes que han sido dados de alta del hospital pero que todavía necesitan terapia. Pueden recibir una o varias terapias dependiendo de sus necesidades. Las personas pueden practicar sus habilidades en casa con su(s) cuidador(es). Si es apropiado, se realizan evaluaciones de manejo a través de nuestro programa de rehabilitación ambulatoria.

Servicios de salud en casa

Los servicios de salud en casa proporcionan terapia o cuidados a personas que físicamente no pueden trasladarse a un centro ambulatorio. Los profesionales van al lugar donde vive la persona para prestar el servicio. Una de las ventajas de los servicios de salud a domicilio es que las personas aprenden las habilidades en el ambiente de su casa, en donde son más utilizadas.

Opciones de colocación

Para algunas familias, el cuidado de una persona con una lesión cerebral no es posible. La colocación en un centro de enfermería especializado o en un centro de residencia con asistencia puede ser la opción más adecuada. Esta es una decisión muy difícil de tomar. El equipo de tratamiento dará recomendaciones y ayudará en este proceso de planeación.

Centro de enfermería especializado

En un centro de enfermería especializado, la persona recibe servicios de enfermería las 24 horas del día. Si se recomienda, se dispone de terapia de seguimiento para actividades como bañarse, vestirse, tragar, comunicarse y movilizarse. Se promueven las actividades de grupo, lo cual permite a las personas conocer a otros residentes.

Centro de residencia con asistencia

Un centro de residencia con asistencia proporciona supervisión las 24 horas del día para la seguridad. La persona necesita ser independiente en cuanto a la movilidad y el cuidado personal. Se ofrecen comidas y asistencia con los medicamentos.

Servicios comunitarios/recursos:

See the back page of this booklet for a listing of community resources in your area.

Las áreas del cerebro

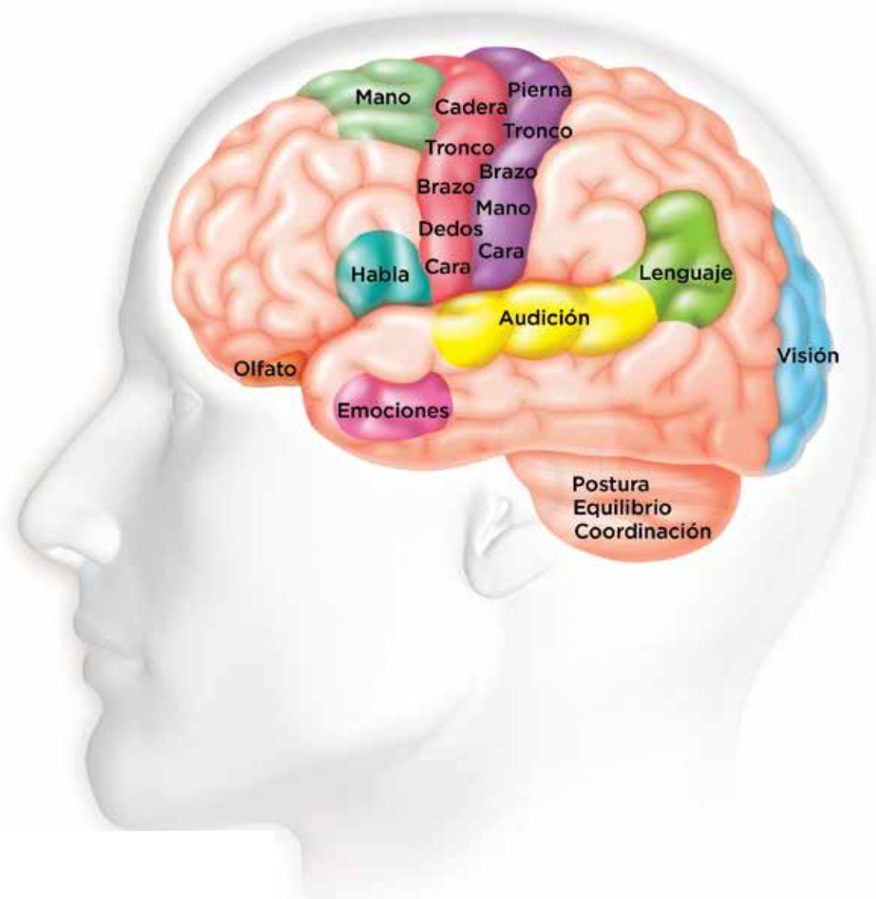


Imagen por cortesía de la National Stroke Association.
Véase también la ilustración de la página 8.

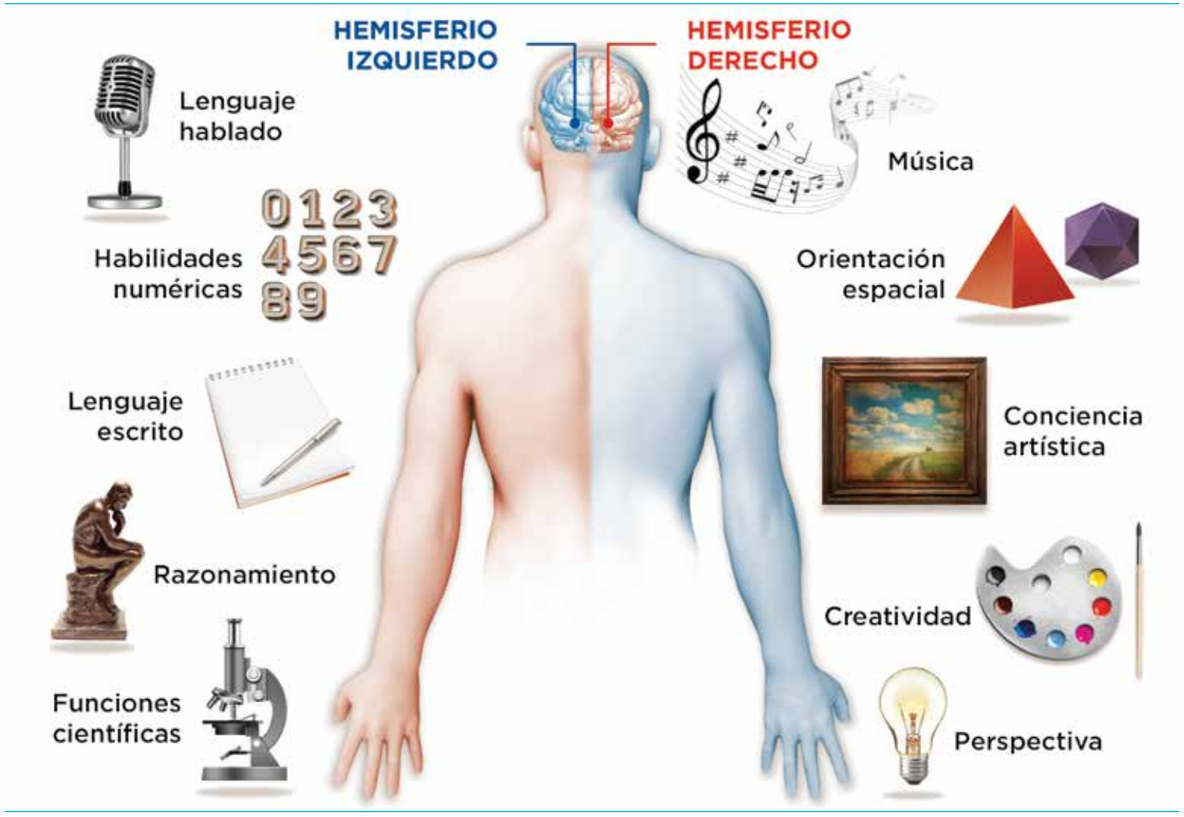


Imagen por cortesía de la National Stroke Association

Programas de atención diurna para adultos

Estos programas ofrecen atención diurna a las personas cuyos cuidadores trabajan durante el día. Proporcionan comidas, cuidados de salud básicos y actividades recreativas. Estos programas generalmente funcionan cinco días a la semana.

Cuidados de relevo

Los profesionales entrenados proporcionan cuidados de relevo a domicilio. Estas personas son contratadas por el cuidador o la familia y pueden proporcionar desde unas cuantas horas hasta un día completo de cuidados. Los cuidados de relevo generalmente se utilizan cuando el cuidador debe hacer diligencias.

Transporte comunitario

El transporte está disponible para llevar a las personas a las citas médicas y luego recogerlas, a los supermercados y a las actividades sociales. El transporte puede ser en bus, taxi o furgonetas especialmente equipadas.

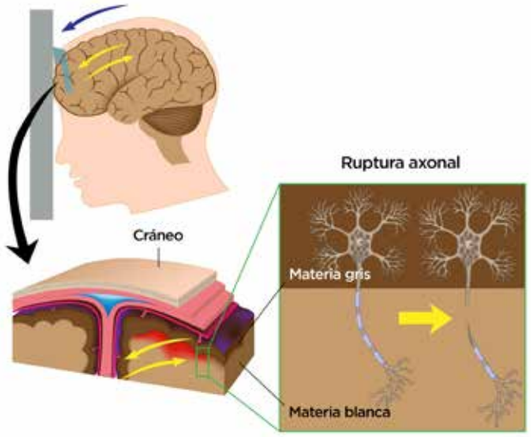
Sobre el cerebro

El cerebro es el centro de control de todas las funciones del cuerpo. Estas funciones incluyen pensar, hablar, moverse y respirar. El cráneo duro protege al cerebro que es blando y esponjoso.

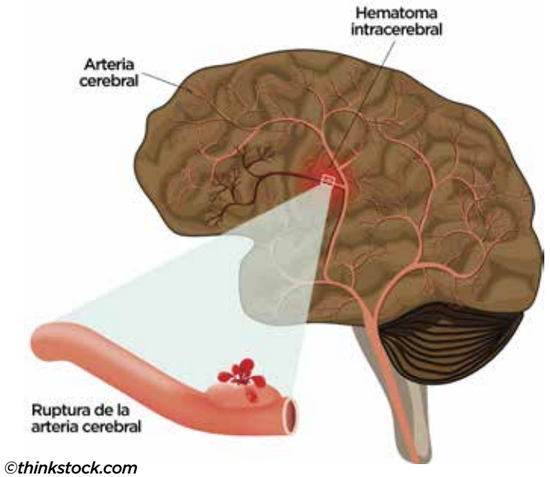
El cerebro es la parte más grande del encéfalo. Se divide en secciones, o lóbulos. Cada lóbulo controla diferentes funciones del cuerpo. El cerebro también se divide en dos mitades, o hemisferios. Normalmente, el hemisferio izquierdo controla el habla, la escritura, la lectura y las habilidades matemáticas. El hemisferio derecho controla la música, el dibujo y la percepción corporal. El

Cómo se producen las lesiones: los tipos de daño

Lesión axonal difusa/ruptura axonal

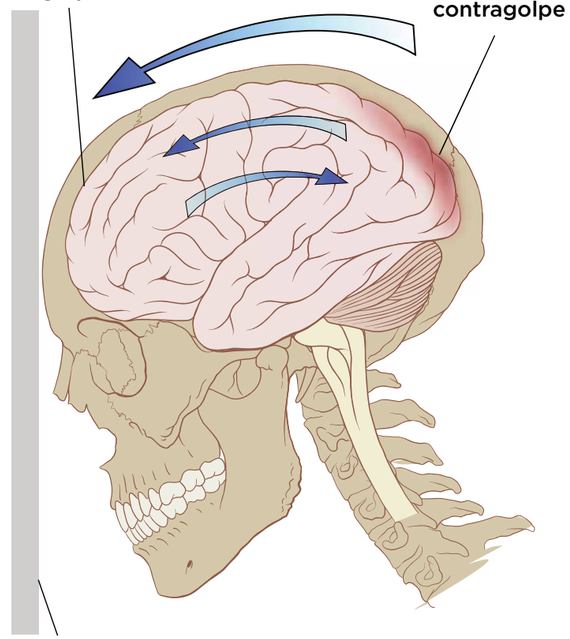


Hemorragia subdural/aracnoidea



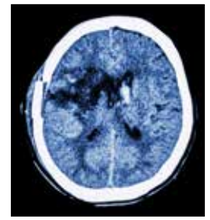
©thinkstock.com

Golpe-contragolpe



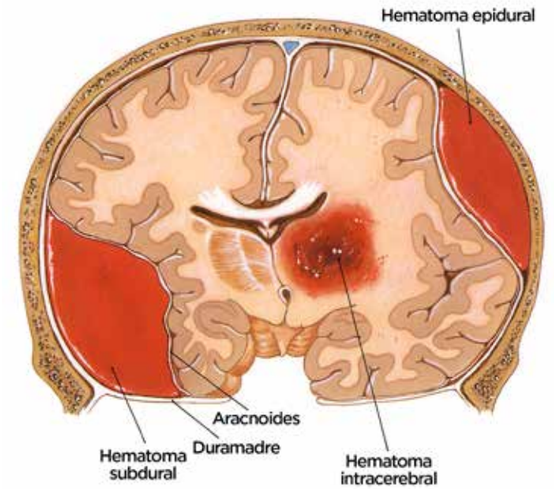
©www.123rf.com/photo

Imagen de TC de hemorragia cerebral con edema



©www.123rf.com/photo

Hematoma



©SharonEllis2016

lado derecho del cerebro usualmente controla el movimiento y la sensación del lado izquierdo del cuerpo, y el lado izquierdo del cerebro controla el movimiento y la sensación del lado derecho del cuerpo. El lóbulo frontal se ubica justo detrás de la frente, y controla las emociones, el pensamiento, la motivación, el autocontrol, el uso de palabras y los movimientos del cuerpo. El lóbulo temporal está ubicado en el lado de la cabeza, y controla la audición, la memoria y la comprensión de las palabras escritas y habladas, el olfato y el gusto. El lóbulo parietal se ubica en la parte superior de la cabeza, detrás del lóbulo frontal. Controla la forma en que una persona siente el tacto, la temperatura, y el dolor. También controla la lectura y nuestra capacidad de saber la distancia entre los objetos y nosotros u otros objetos, así como nuestra forma de percibir el mundo. El cerebelo coordina el movimiento y el equilibrio. El tronco encefálico controla las funciones corporales básicas como la respiración, la frecuencia cardíaca, el estado de alerta, el equilibrio y la capacidad de tragar.

Los efectos en el pensamiento

Después de una lesión cerebral, una persona probablemente tendrá cambios cognitivos – cambios en su capacidad de pensar–. Estos cambios dependen de dónde se haya producido el daño cerebral. Una lesión puede limitar la capacidad de una persona para pensar, recordar, razonar, juzgar y comunicarse. El equipo de rehabilitación puede usar pruebas especiales para medir el grado de los problemas. También pueden crear un programa cognitivo de casa para los pacientes con sugerencias para la transición del regreso a la casa.

Niveles de la recuperación

Cone Health mide el progreso basándose en los ocho niveles de recuperación según los define el Hospital de Rehabilitación Rancho los Amigos en California. La recuperación de una lesión cerebral típicamente sigue un patrón predecible de recuperación esperada. El tiempo que una persona permanece en cada etapa varía. El progreso puede volverse más lento o incluso detenerse en cualquier nivel. Los pacientes con una lesión cerebral pueden manifestar signos de más de un nivel al mismo tiempo. Estos niveles son solamente pautas y puede que no se apliquen a cada persona.

A continuación encontrará unas sugerencias sobre cómo ayudar a su ser querido durante cada nivel de su recuperación. Los miembros del equipo pueden hacerle otras recomendaciones..

Los niveles Rancho: descripción y sugerencias

Nivel 1: Sin respuesta

En esta etapa, los individuos se encuentran en estado de coma. Parecen estar en un sueño profundo. No responden a nada, ni al dolor, ni al ruido, ni a las personas.

Usted puede ayudar:

Aunque no se sabe hasta qué punto los pacientes en estado de coma están conscientes de su alrededor, es importante hablarles en un tono normal. Por ejemplo, dígales quién usted es, la fecha, dónde ellos se encuentran y por qué están en el hospital. Limite la estimulación (como la televisión, la música, y las visitas).(such as the television, music and visitors).

Nivel 2: Respuesta generalizada

A este nivel, los pacientes ocasionalmente responden o reaccionan ante los ruidos, al contacto y a las personas. Las respuestas pueden limitarse a movimientos ligeros del cuerpo o a sonidos que pueden sonar como gemidos. Estas respuestas suelen ser lentas.

Usted puede ayudar:

- Muestre afecto
- Hable en un tono normal. No susurre ni grite.
- Permita sólo una o dos visitas a la vez.
- Limite sus interacciones (tocar y hablar) a 15 minutos.
- Deje que sólo hable una persona a la vez. Hable despacio, con frases cortas y sencillas.

Nivel 3: Respuesta localizada

Los individuos reaccionan con mayor frecuencia a los ruidos, al contacto y a las personas. Sin embargo, es posible que no respondan siempre. Las respuestas son más directas, como girar la cabeza hacia un sonido o enfocarse en un objeto. Una persona en el nivel tres puede en ocasiones seguir instrucciones simples pero necesita más tiempo porque sus acciones son lentas. También puede reaccionar ante el malestar o el dolor. Una persona en el nivel tres también puede mostrar signos de inquietud moviéndose mucho en la cama y manipulando las sondas y los cables.

Usted puede ayudar:

- Recuerde que los pacientes a este nivel no siempre responden.
- Háblele a la altura de los ojos.
- Limite sus interacciones (el tocar y el hablar) a 15 minutos o menos.
- Deje que sólo hable una persona a la vez. Hable despacio con frases cortas y sencillas.
- Haga una pausa entre las frases.
- Ayúdele a iniciar las actividades diarias del aseo, como lavarse la cara y peinarse.
- Usted tendrá que ayudarle bastante.
- Traiga objetos familiares y fotos de familiares y amigos con los nombres escritos en el reverso para que el personal sepa quiénes están en las fotos.
- Cada vez que usted vea a la persona, dígale quién es. Háblele del mes, del año y de cualquier día festivo que se aproxima.
- A medida que esté más despierto(a), hágale preguntas con respuestas de “sí” o “no”.
- Permítale bastante tiempo para responder, ya que sus acciones pueden ser lentas. No espere que recuerde de inmediato.
- Las exigencias no ayudarán al cerebro a sanarse más rápido.

Nivel 4: Confundido — agitado

En este nivel, los pacientes con una lesión cerebral están confundidos, y con mucha frecuencia se comportan de manera extraña. Tienen mala memoria, y como resultado, pueden inventar historias, tener un lapso de atención corto y necesitar bastante ayuda con las actividades sencillas como bañarse, vestirse y comer. Pueden comportarse de forma agresiva, pegando, mordiendo e insultando. Puede ser necesario sujetarlos para mantenerlos seguros a ellos y a otros a su alrededor. Es posible que necesiten una cama especializada, llamada cama de encierro, para mantenerlos seguros. El médico puede recomendar medicamentos para ayudar a disminuir la agitación. El personal puede ayudar al paciente para que camine alrededor de la unidad para ayudar a reducir la agitación. Pueden mostrar comportamientos inadecuados a la situación, como quitarse la ropa en el público, usar un lenguaje obsceno y tener dificultades para controlar y expresar sus sentimientos sexuales. Las luces, los ruidos y el contacto físico pueden ser difíciles de manejar para ellos, aumentando los comportamientos anteriores.

Usted puede ayudar:

- Haga que el paciente intente realizar actividades sencillas y conocidas como bañarse, vestirse y comer. El éxito le ayudará a sentirse bien consigo mismo(a) y puede mejorar su comportamiento.
- Háblele sobre cosas sencillas.
- Corríjale con naturalidad si se equivoca. No discuta. Cambie el tema si sigue en desacuerdo.
- Limite las visitas a una o dos personas a la vez.
- Si el paciente se altera, avísele al personal. Las horas de visita pueden restringirse si la persona se altera demasiado.

Nivel 5: Confundido — inapropiado

En esta etapa, los pacientes con una lesión cerebral comienzan a encontrar algún sentido de su entorno. Reconocen a las personas familiares y participan en conversaciones sencillas y cortas. Pueden seguir instrucciones sencillas la mayor parte del tiempo. Sin embargo, su capacidad de atención puede ser corta. Pueden necesitar que se les recuerde las instrucciones o el tema de la conversación. Es posible que recuerden acontecimientos pasados antes de la lesión cerebral, pero que no recuerden lo que ocurrió unos minutos antes o lo del día de ayer. Los comportamientos inapropiados que se vieron en el nivel cuatro también pueden continuar. Pueden ser capaces de realizar las actividades diarias como comer o vestirse. Sin embargo, el aprendizaje de nueva información les es difícil. También pueden deambular, queriendo "irse a casa."

Usted puede ayudar:

- Mantenga las visitas cortas y breves, pero es bienvenido(a) para visitar con frecuencia.
- Preséntese cuando salude a su ser querido.
- Mire los álbumes de fotos familiares con su ser querido.
- Trate de venir a visitarle a la misma hora todos los días.
- Recuérdele con frecuencia del día, la hora, el lugar, la situación, etc.
- Repase la información sobre la familia y los amigos.
- Repase la información de orientación diariamente.
- Si el paciente está confundido(a) o equivocado(a), dele la información correcta. No discuta.
- Háblele de los problemas relacionados con la lesión de forma honesta y objetiva.
- Si hay sentimientos de tristeza, miedo o frustración, está bien hablar de ellos.
- Si se atasca en una actividad o tema, hable sobre el asunto y después proceda a hablar de otra cosa.
- Los cuadernos de memoria se utilizan con frecuencia para mantenerse al tanto de las actividades diarias.
- Utilice tarjetas de memorización con imágenes con su ser querido.
- Hable despacio.
- Hable con frases sencillas.
- Haga preguntas de sí o no.
- Dé a su ser querido tiempo adicional para entender y responder.
- Ayude a su ser querido a mantenerse en el tema de la conversación. Puede ser común quedarse atascado en una idea.
- No le hable a su ser querido con paternalismo como si fuera un niño pequeño.
- No ignore a su ser querido cuando intente expresarse.

Nivel 6: Confundido — apropiado

En este nivel, las personas están más conscientes del tiempo y del lugar. Pueden prestar atención por más tiempo y seguir instrucciones sencillas. Ahora recuerdan cómo realizar las actividades diarias como comer, bañarse y vestirse. Sin embargo, pueden tener dificultades para adaptarse al cambio. La memoria del pasado (antes de la lesión cerebral) sigue mejorando, pero la memoria de los acontecimientos recientes puede ser escasa. El aprendizaje de nueva información sigue siendo difícil. Puede que no entiendan que su lesión cerebral ha cambiado lo que pueden hacer. Por eso, pueden sentirse listos para trabajar o manejar un auto antes de estar aptos para hacerlo.

Usted puede ayudar:

- Permítale hacer más cosas de forma independiente. Manténgase a su lado por la seguridad.
- Puede ser útil mantener un horario o tener una rutina diaria.
- Los cuadernos de memoria pueden ser útiles durante esta etapa.
- Anote en un diario las conversaciones que ha tenido con su ser querido y cualquier decisión que se haya tomado.
- Pregunte sobre las actividades en las que está trabajando su ser querido en sus terapias y pídale que las demuestre.
- Permítale tiempo adicional para que procese la información.
- Cambie los temas de conversación o las actividades si su ser querido se siente frustrado o confundido.
- Trate de venir a visitarle a la misma hora todos los días.
- Repase la información de orientación diariamente.
- Cree un ambiente agradable para su ser querido. Háblele de la familia, los amigos, las mascotas y los intereses. Traiga objetos de la casa que tengan un significado para la persona. Estos pueden incluir:
  - Fotos de familiares y amigos
  - Ropa preferida
  - Productos de aseo personal
  - Carteles/afiches
  - Música
  - Adornitos

Nivel 7: Automático — apropiado

En un ambiente familiar, los pacientes con una lesión cerebral pueden realizar las actividades diarias con poca o ninguna confusión. La capacidad de percibir a otras personas y su ambiente mejora, pero pueden seguir demostrando mal criterio y una memoria deficiente. Ahora tienen la capacidad de aprender nueva información, pero más lentamente de lo normal. Muestran más interés en la recreación y las actividades sociales. Todavía les puede quedar difícil el resolver los problemas diarios y manejar las situaciones cotidianas. No pueden planear para el futuro (de forma realista). Se requiere cierta supervisión para garantizar su seguridad.

Usted puede ayudar:

- Promueva la independencia pero mantenga una supervisión.
- Espere con paciencia las respuestas a sus preguntas. El paciente puede ser lento en responder.
- Anímele a resolver los problemas activamente en las actividades cotidianas.
- Guíe a su ser querido con preguntas en lugar de decirle la forma de hacer algo.
- Escuche y responda, en lugar de decirle la solución.
- Esté atento(a) a los signos de depresión.
- Refuerce cualquier ayuda o sugerencia que el equipo de terapia pueda hacer.

Nivel 8: Intencionado — apropiado

La memoria del pasado es buena, pero la memoria de los acontecimientos recientes (hace una hora o un día) puede estar mal todavía. Pueden aprender información nueva, pero no tan rápido como antes. Estos problemas de memoria pueden ser permanentes. Si son físicamente capaces, pueden ser independientes en la casa y en la comunidad. Es posible que no tengan un buen criterio en situaciones de emergencia o situaciones inusuales. Estos problemas pueden parecer leves pero aún así pueden ser lo suficientemente importantes como para impedir que vuelvan a sus pasatiempos de antes. El asesoramiento puede ser útil. Es importante contar con el apoyo de la familia y los amigos.

Usted puede ayudar:

- Anime a los pacientes en este nivel a ser lo más independientes posible en la casa, la escuela y el trabajo.
- La rehabilitación profesional puede ayudar en el entrenamiento laboral.

Efectos en los sentidos

A veces una lesión daña la parte del cerebro que controla el equilibrio, la visión o la audición.

Audición y visión

A patient may be sensitive to light or have double vision. In these cases the therapist will continually assess the patient's ability to see and may refer them to a eye doctor or a neuro-opthamalogist to suggest sunglasses or special lenses. Some patients lose hearing or vision on one side. They can be taught strategies to accommodate.

Usted puede ayudar:

- Limite las distracciones (por ej., apague la televisión, cierre la puerta).
- Ajuste la iluminación en la habitación al nivel de comodidad de su ser querido.
- Pregunte al equipo de rehabilitación sobre las capacidades de su ser querido. Aprenda de su terapeuta cómo ayudar al paciente.
- Vaya despacio.

Efectos en las capacidades físicas

Una lesión cerebral puede afectar la forma en que el paciente mueve su cuerpo. Como resultado de una lesión, los pacientes pueden tener muy poco o nada de control sobre sus cuerpos. Los músculos pueden debilitarse, tensarse o moverse de forma involuntaria. La terapia puede ayudar a los pacientes a volver a aprender a moverse y a ganar fuerza. Uno de los primeros objetivos de la terapia es mejorar la postura y la capacidad de sentarse. Los ejercicios de movimiento articular también pueden ayudar a mejorar la movilidad y preparar al paciente para poder realizar una actividad. A veces, los pacientes usan tablillas o artículos ortopédicos para mantener una articulación en una posición adecuada.

La recuperación del equilibrio y la percepción de la profundidad son problemas comunes. Un terapeuta puede ayudar a un paciente a sentarse, pararse o caminar. Pueden comenzar practicando sobre una superficie plana y luego avanzar a las superficies irregulares y las escaleras. Algunos pacientes pueden necesitar una silla de ruedas, una andadera o un bastón.

Usted puede ayudar:

- Muestre interés en la recuperación de su ser querido.
- Pregunte de qué manera puede ser más útil.
- Recuérdele a su ser querido que adopte una buena postura.
- Asegúrese de que una pierna o un brazo afectado esté apoyado(a) en una posición adecuada.
- Ayude a su ser querido a hacer su programa de ejercicios asignado.
- Ayude a asegurarse de que su ser querido siga su programa de entablillamiento.

Glosario de términos comunes sobre lesiones cerebrales

Actividades de la vida diaria (ADL, por sus siglas en inglés): Actividades cotidianas como bañarse, vestirse y realizar tareas domésticas.

Agitación: Una etapa de la recuperación cerebral en la que los pacientes pueden alterarse o enfadarse fácilmente. Pueden pegar, patear o morder.

Deambular (andar): Caminar

Anoxia (hipoxia): Daño cerebral ocasionado por la falta de oxígeno o por una insuficiencia de oxígeno al cerebro.

Anticonvulsivo: Tipo de medicamento que se utiliza para prevenir las convulsiones.

Afasia: Dificultad para entender lo que otras personas dicen y para utilizar palabras o frases para hablar con los demás.

Apraxia: Dificultad para planear los movimientos necesarios para comenzar y/o terminar una actividad (hablar, peinarse, afeitarse, cepillarse los dientes). La señal del cerebro no llega correctamente a la parte del cuerpo.
Aspiración: Cuando la comida o los líquidos entran en los pulmones al comer o tomar líquidos. Esto puede provocar una neumonía.

Ataxia: Cuando los músculos están descoordinados, dando lugar a movimientos bruscos y descontrolados. Esto puede dificultar las actividades cotidianas como caminar, comer y vestirse.

Manejo del comportamiento: Un plan desarrollado por el equipo de rehabilitación para ayudar a tratar los problemas de comportamiento de una persona que pueden afectar la seguridad y el éxito del tratamiento.

Bilateral: Ambos lados del cuerpo (derecho e izquierdo).

Catéter (sonda): Un tubo utilizado para drenar la orina de la vejiga.

Clonus: Movimiento espasmódico involuntario de un músculo, que se observa con frecuencia en el tobillo o la muñeca. Esto ocurre con más frecuencia cuando se estira el tobillo para ponerse un calcetín/media o un zapato.

Cognición: Habilidades del pensamiento que incluyen nuestra capacidad para prestar atención, recordar, resolver los problemas, razonar y tomar decisiones.
Coma: Estado de inconciencia.

Reincorporación a la comunidad: Un tipo de terapia diseñada para volver a enseñar a la persona cómo funcionar fuera del hospital. Se trabajan en varias actividades y habilidades individuales.

Contractura: Rigidez en la articulación debido a cambios en los músculos y tejidos, dificultando el movimiento.

Craneotomía: Corte de una zona del cráneo para exponer el cerebro para la cirugía.

Escaneo TAC (Tomografía Axial Computarizada): Serie de radiografías para mostrar todas las estructuras cerebrales y detectar cambios evidentes.

Diplopía (visión doble): Ver dos imágenes en vez de una. Esto ocurre cuando los ojos no se enfocan conjuntamente.

Disartria: Dificultad para hablar debido al debilitamiento de los músculos de la cara y la boca. Una persona puede hablar de una forma más lenta o puede ser difícil de entender. La voz puede ser más suave. Puede haber babeo.

Disfagia: Dificultad para tragar debido a una falta de control de los músculos de los labios, la boca y la garganta.

Edema: Hinchazón causada por una acumulación de líquidos. Esto se observa con más frecuencia en los brazos, las piernas, las manos, los pies y el cerebro.

Labilidad emocional: Cambios repentinos en las emociones/estados de ánimo (risa, llanto, ira) sin motivo.

Extensión: Enderezamiento de una articulación como el codo.

Flácido: Cuando los músculos no funcionan, causando el aflojamiento de un brazo o una pierna.
Flexión: Doblado de una articulación como el codo.
Hematoma: Cuando un área del cuerpo se llena de sangre debido a la ruptura de un vaso sanguíneo (moretón).

Hemorragia: Sangrado.

Impulsivo: Moverse y hacer las cosas rápidamente sin pensarlo.

Incontinencia: Cuando una persona no es capaz de controlarse los intestinos y/o vejiga.

Tornillo de PIC (tornillo de presión intracraneal): Un tornillo pequeño de metal que un médico coloca a través del cráneo. Se apoya sobre el cerebro y está conectado a una máquina que mide la presión cerebral.

Juicio: Sentido común. Una persona con un buen juicio es capaz de tomar decisiones seguras.

Memoria: La capacidad para recordar.

Memoria a corto plazo: Recordar desde hace 30 segundos hasta un par de minutos.

Memoria reciente: Recordar desde hace unos minutos hasta 24 horas atrás.

Memoria a largo plazo: Recordar desde hace 24 horas hasta muchos años atrás.

IRM (Imagen por Resonancia Magnética): Un examen que toma imágenes del cerebro. Una resonancia magnética suele dar más detalles que una tomografía.

Desatención (hemiomisión): Cuando una persona ignora o le presta muy poca atención a un lado de su cuerpo. Por ejemplo, una persona puede olvidar bañarse o vestir un lado del cuerpo.

Sonda NG (sonda nasogástrica): Sonda que se coloca en la nariz para los alimentos lleguen al estómago. La sonda también puede utilizarse para eliminar el contenido del estómago.

NPO: Una persona en NPO no puede tomar nada de líquidos ni alimentos por la boca.

Orientación: Ser consciente de lo que está pasando. Saber la fecha, la hora y el lugar.

Órtosis: Aparatos ortopédicos o férulas.

Parálisis: Pérdida del movimiento.

Paresia: Debilidad. Hemiparesia: Debilidad de un lado del cuerpo. Paraparesia: Debilidad de las piernas. Cuadriparesia: Debilidad de los brazos y las piernas.

GEP (Gastrostomía Endoscópica Percutánea): Una sonda de alimentación colocada quirúrgicamente en el estómago.

Perseveración: Repetir algo una tras otra vez (hablar o moverse).

Premórbido: Antes de la enfermedad o lesión.

Úlcera por presión (escara): Una llaga en la piel causada por mantenerse acostado o sentado durante largos períodos de tiempo sin moverse. Las zonas más comunes son los talones, los glúteos y detrás de la cabeza.

Prono: Acostado sobre el estómago, boca abajo.

Inquietud: La necesidad de moverse. La persona no puede quedarse quieta y puede moverse mucho.

RdM (rango de movimiento): El movimiento de una articulación como el codo.

RdMP (rango de movimiento pasivo): Otra persona le mueve la parte del cuerpo al paciente.

RdMA (rango de moción activo): Una persona utiliza sus músculos para mover la parte del cuerpo.

Convulsiones: Sacudidas repentinas e involuntarias de las partes del cuerpo que pueden ocurrir después de una lesión cerebral. Se suelen administrar medicamentos para prevenirlas.

Sensación: La capacidad de sentir el tacto, la temperatura, la presión y el dolor.

Espasticidad: Tensión muscular causada por una lesión cerebral.

Supino: Acostado de espalda, boca arriba.

Sinergia: Un movimiento en que los músculos del brazo o la pierna trabajan conjuntamente en lugar de hacerlo por separado. Por ejemplo, una persona puede mover el hombro y el codo cuando sólo tenía la intención de mover la mano.

Traqueostomía: Abertura hecha en la garganta para ayudar a una persona a respirar más fácilmente.

Traslado: Mover a una persona de un lugar a otro como desde la silla de ruedas a la cama, al inodoro o al auto, etc.

Déficit del campo visual: La pérdida visual en el ojo izquierdo o derecho debido a un daño cerebral.

Percepción visual: La capacidad del cerebro de interpretar lo que la persona está viendo.

Vaciarse: Orinar o vaciar la vejiga.

Directorio de recursos y grupos de apoyo

Greensboro, NC

Grupo de apoyo para las lesiones cerebrales de Greensboro (Greensboro Brain Injury Support Group)
Segundo martes de cada mes de 7-8:30 p.m.
Lugar de reunión:
Moses H. Cone Memorial Hospital
Department 4 West, Rehabilitation Center Dayroom
1121 N. Church Street
Greensboro, NC 27401
Lucy Hoyle
336-832-7450, 336-319-2214 (localizador)
lucy.hoyle@conehealth.com

High Point, NC

Alianza contra las lesiones cerebrales de High Point (Brain Injury Alliance of High Point)
El primer martes de cada mes a las 7 p.m.
Lugar de reunión: Millis Health Education Center
600 N. Elm Street
High Point, NC 27262
Kittie Barringer- 336-713-8582

Statesville, NC

Ángeles supervivientes (Surviving Angels)
El tercer martes de cada mes de 7-8:30 p.m.
Lugar de reunión: Fairfield Inn (Exit 50 off I-77)
Kim Munro
704-528-0399, kimboom@bellsouth.net
184 Autumn Leaf Road
Troutman, NC 28166

Winston-Salem, NC

De vuelta a la normalidad (Back on Track)
Primer o segundo lunes de cada mes
Robin Alexander, 336-718-3407
REAlexander@novanthealth.org
Lilana Hines, 336-718-5736
Tory Walker, 336-718-1610
3333 Silas Creek Parkway
Winston-Salem, NC 27103

Learning Services

Sedes en Raleigh, Durham y Creedmoor.
Entre los servicios disponibles se encuentran: rehabilitación para residentes, actividades terapéuticas durante el día y hogares de grupos, rehabilitación neuroconductual.

LSNI - East

800 Recovery Drive
Creedmoor, NC 27522
Contacto: Brian Preston, Regional Program Director
888-419-9955

Para más información

Asociación de lesiones cerebrales (Brain Injury Association)
Asociación de lesiones cerebrales (Brain Injury Association)Washington, DC
800-444-6443
www.biausa.org - The Brain Injury Association of America, Inc.

Hogares de grupos/programas de día

Los hogares de grupos generalmente son administrados por una empresa. Los adultos viven en pequeñas comunidades de tipo familiar, las cuales pueden estar limitadas por la edad, el género o por discapacidad. Los hogares de grupos en Carolina del Norte generalmente están licenciados por la División de Servicios de Instalaciones de Carolina del Norte (NC Division of Facility Services).

Huntersville, NC

Hinds Feet Farm
14625 Black Farms Road
Huntersville, NC 28070

704-992-1424
www.hindsfeetfarm.org
William DeGrauw, Director del programa diurno
Programas diurnos y programas para residentes

Lutheran Family Services
336-275-7295
1600 Wendover Avenue
Fax: 336-691-0068
Greensboro, NC 27115
www.lfscarolinas.org

Peacehaven Home
336-659-1247
1007 N. Peacehaven Road
Fax: 336-659-0637

Asociación de lesiones cerebrales de Carolina del norte (Brain Injury Association of North Carolina)
P.O. Box. 748
133 Fayetteville Street Mall, Suite 310
Raleigh, NC 27602
800-377-1464 o 919-833-9634
www.BIANC.net
Oficinas también en Greenville, Charlotte y Asheville

Departamento estatal de rehabilitación profesional (State Department of Vocational Rehab)
www.ncdhhs.gov/divisions/dvrs

Revistas de investigación
Brain Injury
Journal of Head Trauma Rehabilitation
Neurorehabilitation Journal
Archive of Physical and Medical Rehabilitation

Preguntas, notas o comentarios:

CONE HEALTH®

Rehabilitation

1121 N. Church St.
Greensboro, NC 27401