

PRINCIPIOS DE CUIDADO: ENVEJECIMIENTO Y DISCAPACIDADES FÍSICAS

CAPÍTULO 2 – DISCAPACIDADES Y CONDICIONES FÍSICAS: EL CEREBRO Y EL SISTEMA NERVIOSO

CONTENIDO

- A. Principios Básicos
- B. Discapacidades y Condiciones Físicas
 - 1. Lesiones en la Espina Dorsal (SCI por sus siglas en inglés)
 - 2. Lesión Cerebral Traumática (TBI por sus siglas en inglés)
 - 3. Apoplejías
 - 4. Esclerosis Múltiple (EM), (MS por sus siglas en inglés)
 - 5. Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)
 - 6. Enfermedad Parkinson
 - 7. Ataques

OBJETIVOS

1. Identificar los principios básicos de cuidado para una persona con discapacidades.
2. Identificar discapacidades físicas y condiciones comunes que tengan que ver con el cerebro y el sistema nervioso y las intervenciones terapéuticas que se usan.
3. Explicar las técnicas efectivas que se pueden usar para brindar cuidado para estos trastornos.

TÉRMINOS CLAVE

Afasia

Lesión de la Espina Dorsal (SCI)

Ataque

Lesión cerebral traumática (TBI)

Disreflexia Autónoma

Parálisis

Exacerbación

Pleja

PRINCIPIOS BASICOS

Cada persona tiene necesidades individuales

Al igual que con cualquier condición, cada individuo con una discapacidad es único, con fortalezas y retos. Personas con las mismas discapacidades tendrán diferentes necesidades. Por ejemplo, una persona con esclerosis múltiple tal vez tenga o no incontinencia. Usted debe de estudiar el plan de servicio o preguntar a su supervisor para determinar la intervención que se debe de usar con cada persona.



Intervención Terapéutica

Las intervenciones terapéuticas para personas con discapacidades físicas serán únicas para cada individuo. Intervenciones terapéuticas pueden incluir ejercicios de rango de movimiento (ROM por sus siglas en ingles), equipo médico durable (DME por sus siglas en ingles), fisioterapia (PT por sus siglas en ingles) terapia ocupacional (OT por sus siglas en ingles, terapia del habla (logopedia) (ST por sus siglas en ingles), dieta apropiada, etc. Estas intervenciones pueden ser críticas para mantener o mejorar la salud y el bienestar de la persona con discapacidades físicas.

Parálisis

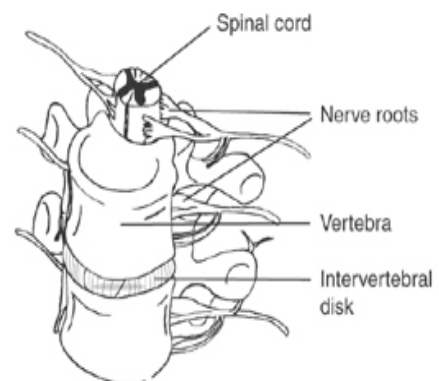
La parálisis es la inhabilidad de mover alguna parte del cuerpo o aun el cuerpo entero. Se pierde el sentido del tacto, usualmente como resultado de una lesión al sistema nervioso o a la espina dorsal. Las condiciones que tienen que ver con el cerebro y el sistema nervioso puede que sí, o puede que no, causen parálisis.

DISCAPACIDADES Y CONDICIONES FISICAS

1. Lesiones a la Espina Dorsal (SCI)

La espina dorsal es una cuerda larga parecida a una soga, como del ancho del dedo meñique, la cual se extiende desde el cerebro hasta la cintura, donde se extiende como la cola de un caballo. La protegen unos huesos de nombre vertebras. Entre las vertebras, hay discos que hacen las vías de cojín. La espina dorsal es el segundo órgano más protegido en el cuerpo, después del cerebro.

La espina dorsal se puede dañar fácilmente. Algunas lesiones de la espina dorsal (SCI, spinal cord injury en inglés) son el resultado de que haiga entrado algo



Section of the Spine

en la columna, por ejemplo, una herida de bala. Otro tipo de lesión puede ser algo que cause presión dentro de la espina dorsal. Un ejemplo sería un tumor dentro de la columna vertebral. Otro tipo de lesión podría ocurrir al quebrarse la vertebra, lo cual puede cortar la medula.

Tipos de lesiones

Completo: Todos los nervios al nivel de la lesión están dañados. No habrá movimiento voluntario ni sensación a nivel inferior a la lesión.

Incompleto: Daño parcial a los nervios al nivel de la lesión. Puede haber algo de movimiento y /o sensación.

La Espina Dorsal y las Partes del Cuerpo/Músculos Involucrados a Este Nivel de la Lesión

CERVICAL (Cuadriplejia)
C4 - Diafragma (Resuello)
C5 - Hombros
C6 - Muñeca
C8 - Mano

TORACICO (Paraplejia con Fuerza Variable del Cuerpo Superior)
T2 a T7 – Músculos del Pecho
T9 a T12 – Músculos Abdominales

LUMBAR (Paraplejia)
L1 a L5 – Músculos de las Piernas

SACRAL (Huesito de la Cola) - Eliminación
S2 and below - Bowel and Bladder

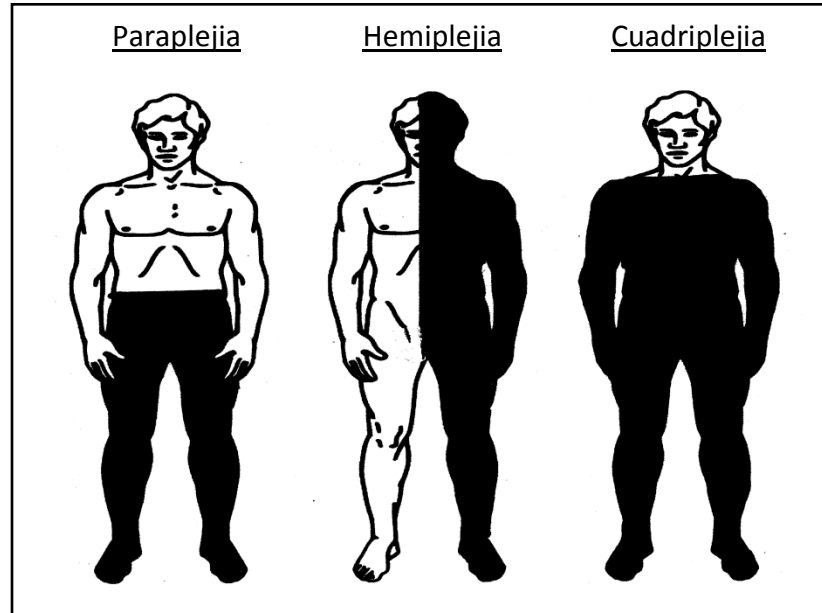
Side View of Spine

Labels in diagram: Cervical (7), Thoracic (12), Lumbar (5), Vertebra, Intervertebral disk, Sacrum, Coccyx, Cauda equina.

Entre más abajo el nivel de la lesión, menos afectará al cuerpo.

Tipos de plejias o parálisis

Este diagrama muestra los tipos de parálisis (*plejias*). Diferentes partes del cuerpo humano están paralizadas en cada categoría específica de plejia. Hemiplejia se asocia más seguido con una apoplejía.



Disreflexia Autónoma (hiperreflexia)

La Disreflexia Autónoma (AD) es un trastorno de emergencia médica. Causa extrema alta presión de la sangre como resultado de un estímulo inferior al nivel de la lesión. **¡Esto puede causar una apoplejía!** Generalmente les ocurre a las personas que tienen una lesión a T-6 o superior.

Por qué sucede esto

Cuando ocurre esto en un cuerpo que no se ha lesionado, los vasos sanguíneos se dilatan y sube la presión de la sangre. El cerebro manda mensajes para bajar la presión de la sangre y mantener el balance del cuerpo. En una persona con un SCI, esos mensajes no pueden pasar más allá del nivel de la lesión. Entonces la presión de la sangre sube incontrolablemente. Este aumento de la presión causa señales y síntomas de que algo está mal.

Síntomas

- Dolor punzante de cabeza.
- Sudor profuso (a nivel superior de la lesión).
- Congestión nasal y constricción de la pupila.
- Se enchina el cuero /escalofrió.
- Lento palpitar cardíaco (la respuesta del cerebro a la alta presión de la sangre BP).

- Cambios en la vista (ver manchas, vista borrosa).
- Angustia, aprehensión.
- Rubor en la piel (a nivel superior de la lesión).

Causas

Las causas de AD son variadas. Básicamente, es cualquier estímulo a nivel inferior de la lesión. Aunque esta no es una lista completa, enseguida hay algunas de las causas:

- Vejiga llena, distendida o infectada (revise la sonda del catéter que no haya bloqueo).
- Intestino bloqueado (estreñimiento).
- Úlceras de presión.
- Huesos rotos, cortadas severas.
- Dolores del parto, cólicos menstruales.
- Temperatura extrema, quemadas con el sol.
- Ropa apretada
- Estrés.
- Uña enterrada del pie.

Qué hacer

- Que tome asiento inmediatamente la persona, o elévele la cabeza a 90 grados. Esto reduce la presión de la sangre.
- Determine la causa.
- Si no puede determinar la causa ¡BUSQUE AYUDA! Llame o vaya al hospital. Este al tanto de que no todos los proveedores saben de AD. Es muy buena idea cargar una tarjeta de identificación, la cual lo explica.

¡Las personas paralizadas pueden CARGAR UNA TARJETA! ¡Puede salvar una vida!

Enseguida hay un ejemplo de una tarjeta que puede cargar la persona en la billetera. Ponga el nombre de la persona en el espacio abajo de "PARA DISREFLEXIA AUTONOMA". Avíseles a los miembros del equipo de cuidado de salud, y las personas de contacto, que la persona tiene esa tarjeta. Úsela junto con el personal médico para instrucciones del cuidado de emergencia.

ALERTE MEDICA PARA LA DISREFLEXIA AUTONOMA

Nombre: _____

Es sujeto al síndrome mencionado. Este es un problema médico muy serio que le puede ocurrir a la persona que tiene lesión de la columna en el 6º nivel superior torácico. La cause del síntoma de disreflexia autónoma (AD por sus siglas en ingles) puede ser por varios tipos de estímulo debajo del nivel de la lesión a la espina dorsal, pero las causas más comunes de una emergencia son: (1) vejiga llena o espástica o (2) distensión del intestino (usualmente por heces en el recto). AD severo es una emergencia médica la cual, si no se da tratamiento apropiadamente, puede resultar en hemorragia en los vasos cerebrales (apoplejía).

Síntomas:

- Dolor punzante de cabeza
- Rubor de la piel y sudor en la parte superior al nivel de la lesión
- Sube la presión de la sangre (tan alta hasta 250/150), pulso lento
- Aprehensión/angustia
- Cambio en la vista, borrosa o con manchas.
- “Cuero erizado”

Que hacer: (Primeros Auxilios)(La mayoría de estas medidas son para el personal de emergencia)

1. Siente al paciente
2. Vacíe la vejiga.
 - a. Si tiene catéter, revíselo que no esté retorcido o doblado. Si el catéter está tapado, no intente irrigarlo. Cambie el Foley usando gel Lidocaína para lubricarlo.
 - b. Si no tiene catéter, póngale uno usando el gel Lidocaína para lubricarlo. No crede (empuje) la vejiga.
3. Si no baja la presión de la sangre ya vaciando la vejiga, y hay heces en el recto, ponga gel de Lidocaína en el esfínter anal y espere tres minutos. Después, usando guantes, con un dedo lubricado con Lidocaína, saque las heces suavemente del recto.

Tratamiento Medico:

1. Se necesita tratamiento médico si después de las medidas mencionadas no se está resolviendo el episodio de AD. Pregunte al paciente si tiene su propio suministro de algunas de las medicinas de AD. Si no, transporte al paciente a una sala de emergencia lo más pronto posible.
2. Si no se está resolviendo el episodio de AD y/o la presión de la sangre llega a 160 sistólico, dele al paciente 10 mg de Nifedipine sublingual. Dígale al paciente que reviente la capsula de una mordida y la detenga bajo la lengua. Se puede repetir la dosis de Nifedipine después de 15 minutos si no hay cambio en la presión de la sangre.
3. Continúe buscando causas para el AD buscando por todo el cuerpo del paciente. Otras causas incluyen fracturas, llagas y ropa apretada.
4. Tratamientos alternativos (si no hay Nifedipine disponible o si no funciona):
 - a. Ungüento de Nitroglicerina: 1 pulgada en el pecho o la espalda. Si no se soluciona en 15 minutos, agregue otra pulgada.
 - b. La presión de la sangre considerablemente elevada que no se soluciona con las medidas mencionadas debe de tratarse con Apresoline (20mg/1cc) intravenosa. Inyecte 0.5cc DESPACIO. Puede repetir la dosis después de 15 minutos si no responde.
5. La presión de la sangre se puede bajar sin peligro a 90/60, lo cual es típico para un cuadripléjico en postura sentado.
6. **Después de un episodio de AD, no es fuera de lo común que suceda otro episodio, o rebote, por lo que se debe de vigilar la presión de la sangre cada 30 a 60 minutos durante las siguientes 4 a 5 horas.**



La Vida con Una Lesión en la Columna Vertebral

Mi nombre es Gregg y el 1993 me convertí en cuadripléjico en un accidente de tránsito. Después de diez meses en el hospital, me fui a un centro de vida independiente en Minneapolis. Allí aprendí a vivir lo más independiente que me era posible antes de mudarme de nuevo a las normas de la vida. El programa de rehabilitación incluía fisioterapia para aumentar mis fuerzas, y terapia ocupacional para encontrar dispositivos adaptivos para poder yo llevar a cabo las tareas de rutina tales como escribir, mecanografía, afeitarme, cocinar, abrir las puertas con llave y otras actividades de la vida cotidiana. Después de siete meses de rehabilitación, me mude a un apartamento donde tenía un asistente viviendo conmigo, pero un par de años después, comencé a vivir yo solo hasta hoy. Me gradué del colegio y después me mude a Arizona el 2002. Actualmente recibo mi cuidado de asistencia por medio de Arizona Long Term Care System.

Hago lo posible por mantener mi independencia lo más que puedo, pero hay cosas que alguien tiene que ayudarme a hacer, o hacerme. Un día típico comienza al llegar mi asistente y ayudarme a levantarme de la cama. Ella entra a mi apartamento y abre las cortinas, y después de permitirme un minuto o dos para quitarme las lagañas de los ojos, comenzamos los procesos: escala de movimiento en mis piernas / cambiar y limpiar mi bolsa nocturna a una en la pierna durante el día / cambiarme a la silla para bañarme y llevarme al baño / programa de cuidado del intestino /baño /traslado a la cama de nuevo /vestirme / trasladarme de nuevo a la silla de ruedas / desayuno y preparación de la comida / a veces lavar la ropa. Mi programa de cuidado del intestino es cada tercer día, así es que los otros días me visto enseguida y me traslado a la silla de ruedas sin tener que bañarme. Durante mi programa de cuidado del intestino (aproximadamente 50 minutos), mi asistente hace limpieza de casa: aspira, sacude, alza los platos del lavaplatos, tiende la cama/cambia las sábanas, y otras tareas necesarias. Yo mismo me afeito y me cepillo los dientes, pero mi asistente me acomoda las cosas y después limpia y las alza cuando termino. Ahora ya es hora de planear/preparar la comida y el agua del día. Tengo tres garrafones de agua llenos que alcanzo fácilmente. Me gusta cocinar, pero el picar, rebanar y cortar no es fácil para mí, así es que mi asistente prepara las cosas que necesito. Si quiero cocinar una hamburguesa en mi asador George Forman, por ejemplo, mi asistente rebana los tomates, la cebolla, y la lechuga y los pone en un traste en el refrigerador con una torta de carne molida. Lo único que tengo que hacer es freír la carne molida y juntarlo todo para completar un sándwich. Y no hay que olvidar que entre hacer todas estas cosas, algunos días necesito que me laven la ropa y la sequen.

Alguien me tiene que acostar por las noches. Mi asistente me pasa a la cama, me desviste, conecta la bolsa de drenaje nocturna y limpia la bolsa de la pierna, hace la escala de movimientos en mis piernas y me acobija, y si tengo suerte, me canta o me cuenta una historia al acostarme.

Mi asistente es una persona MUY IMPORTANTE. Dependo el 100% en que él o ella vendrán a levantarme de la cama por la mañana. Si nadie viene o viene tarde, no me queda otra más que esperar. Así es que tengo que confiar en que mi asistente ESTARA AQUÍ cuando espero que este. Lo mismo por la noche al acostarme. Si nadie viene o viene tarde, no me queda más que esperar sentado en mi silla de rueda.

Gregg, una Persona con Cuadriplejia

Ajuste psicológico

Una persona con un SCI pasará por un ajuste físico y psicológico. No hay un transcurso de tiempo dado para este proceso; ni tampoco hay un patrón específico de cómo lo sobrellevará la persona. Seguido se ve a la persona sentir las fases del proceso de pensar profundamente. Su papel como asistente es vital. Dele cuanto apoyo le sea posible. Sea honesto con la persona. Es bueno que la persona vea hacia el futuro, pero recuérdelos que se enfoquen en donde están ahora, física y emocionalmente.

Recuerde, una persona con un SCI aún tiene talentos y habilidades que ofrecer. Usando equipo adaptivo, modificando el medioambiente, etc., pueden ayudar a la persona con SCI a utilizar las habilidades que poseen. El cambio de la habilidad física de nuestro cuerpo a veces nos da la idea de que ya no tenemos qué ofrecer. Todo es un proceso en que la persona aprende cómo expresarse de Nuevo.

Cuidado del intestino y manejo de la vejiga

La meta de un programa de cuidado del intestino es la de establecer el vaciar el intestino con regularidad y prevenir accidentes vergonzosos de evacuación del intestino. Un programa de cuidado del intestino rutinariamente consiste de introducir un supositorio y después la estimulación digital. Un programa de cuidado del intestino usualmente se establece tres veces por semana, pero varía de cliente en cliente.

Nota: La mayoría de las agencias no permiten a los DCWs que introduzcan un supositorio o hagan la estimulación. Pregunte a su supervisor para determinar sus responsabilidades en el trabajo. Los DCWs pueden limpiar después de que una persona calificada pone el supositorio y hace la estimulación.

a. Control y cuidado de la vejiga

Catéter intermitente: Un catéter introducido cada 2-4 horas directamente en la vejiga por la uretra permitiendo que se vacíe la vejiga.

Catéter Permanente: Un catéter introducido por la vejiga que permanece adentro de la vejiga.

Catéter Supra-púbico: El catéter se introduce en la vejiga por la base inferior del abdomen.

Catéter Externo: También conocido como condón, Texas o catéter búfalo.

- Cambien todos los días (se cambia más fácil si el pene está más o menos recto).
- Lave bien la piel para quitar la goma y el orín viejo.
- Seque completamente la piel.
- Corte el bello que se puede pegar en la goma del catéter.



2. Lesiones Cerebrales Traumáticas (TBI)

Una lesión cerebral traumática (TBI, traumatic brain injury en inglés) puede ocurrir cuando una fuerza impacta el cerebro severamente. Trauma cerebral puede ocurrir no solo por la fuerza de la lesión, pero también por aumento de presión debido a la inflamación que sucede después de la lesión. TBI es la causa mayor de muerte y discapacidad en el mundo, especialmente en niños y adultos jóvenes. Las causas incluyen caídas, accidentes de tránsito, y violencia. Medidas preventivas incluyen tales cosas como cinturones de asiento y cascos para motocicletas y deportes. Programas para reducir la cantidad de accidentes, tales como programas de educación de seguridad y el que se apliquen las leyes de tránsito también promueven la prevención.

TBI puede causar problemas múltiples físicos y mentales. El tipo y lo severo depende de donde este la lesión y la cantidad de cerebro involucrado. Los resultados pueden ser de recuperación completa a discapacidad permanente o muerte. Una lesión del cerebro puede afectar no solo los movimientos del cuerpo, sino que también todas las funciones controladas por el cerebro, tales como el juicio y el habla.

3. Apoplejías

Las apoplejías, también conocidas como accidentes cerebro vasculares (CVA) o ataques del cerebro, puede causarlos un bloqueo arterial o hemorragia dentro del cerebro. Daño al cerebro ocurre cuando el fluido sanguíneo al cerebro, o dentro del cerebro es interrumpido. Sin oxígeno, las células cerebrales mueren. El lugar de estas células dañadas determinará los síntomas o la severidad de la apoplejía.

Las señas y síntomas de una apoplejía incluyen el habla arrastrada, que se caiga un lado de la cara, alteraciones de la vista, falta de coordinación o parálisis de las extremidades.



Existen dos tipos de apoplejías:

- Vasos sanguíneos pueden derramar sangre en los tejidos alrededor. La causa de esto puede ser una pared arterial debilitada (aneurisma) o por trauma.
- Hay bloqueo del fluido sanguíneo por causa de un coagulo o formación de placa.

Si la causa es por un bloqueo, se le puede dar una medicina dentro de las primeras tres horas (según las pautas de la Asociación Americana del Corazón) que reduciría muchísimo los efectos de la apoplejía. Si la causa es por derrame de sangre, la misma medicina puede causar más derrame y posiblemente la muerte.

Es muy importante llevar a la persona a la sala de emergencia para tratamiento dentro de las dos horas a principios de los síntomas. Se ha comprobado que se puede disminuir o hasta revertir el daño si se recibe tratamiento dentro de dos horas.

Posibles efectos de una apoplejía

- Parálisis.
- Pérdida de la memoria.
- Deficiencia de juicio.
- Afasia (dificultad para expresarse uno mismo).
- Depresión.
- Inestabilidad emocional.
- Ataques.

Después de una apoplejía, es importante que la persona reciba terapia **lo más pronto posible** para disminuir los efectos del deterioro y para aprender cómo manejar ADLs con el deterioro. El asistente de cuidado puede ayudar a hacer y seguir esos arreglos.

El asistente de cuidado también puede ayudar a la persona a ser lo más independiente posible, y a permitirle suficiente tiempo para funcionar independientemente. Esto ayudará a disminuir la depresión.

4. Esclerosis Múltiple

La esclerosis múltiple (MS, multiple sclerosis en inglés) es la enfermedad del sistema nervioso central más común entre adultos jóvenes en los Estados Unidos. El sistema nervioso central funciona como una caja de fusible, mandando mensajes eléctricos por medio de los nervios a varias partes del cuerpo. Estos mensajes controlan todos nuestros movimientos conscientes o inconscientes. La mayoría de los nervios fibrosos sanos están cubiertos por una *capa de mielina*, una sustancia grasosa que ayuda a fluir los mensajes. En MS, se deteriora la mielina y la reemplaza esclera, o tejido cicatricial (*esclerosis*). Esto distorsiona o hasta bloquea el fluir de mensajes en la vista, el caminar y el habla, etc. La esclerosis múltiple no es una enfermedad mental, contagiosa o prevenible o curable. La enfermedad es progresiva, aunque el daño al sistema nervioso central ocurre a diferentes niveles en diferentes personas.

Síntomas

- El ver doble o movimientos involuntarios de los ojos.
- Parálisis parcial o completa en cualquier parte del cuerpo.
- Temblor en las manos.
- Pérdida del control de la vejiga o el intestino.
- Tambaleándose o pérdida del balanceo.
- Problemas con el habla, tales como el arrastrar de las palabras.
- Debilidad o cansancio inusual.
- Pérdida de coordinación.

- Entumidas o sensación de hormigueo.
- El obvio arrastrar de los pies.

Causas

- *Ataque vírico:* MS lo pueden causar virus de acción lenta o pueden ser una reacción atrasada a un virus común.
- *Reacción Inmunológica:* MS puede involucrar una reacción auto-inmunológica en la cual el cuerpo ataca sus propios tejidos por equivoco.
- *Combinación:* Cuando los virus invaden el cuerpo, se apoderan de células del cuerpo. El sistema defensivo del cuerpo puede confundirse porque algunos virus se apoderan de partes de las células y puede atacar a ambas, células del cuerpo y células víricas.

Es mucho lo que no se sabe de MS, y no se puede predecir la posibilidad de desarrollar la enfermedad. Sin embargo, hay un patrón que indica quien corre más la posibilidad de desarrollarlo:

- *Adultos jóvenes:* Los síntomas aparecen usualmente entre las edades de 20 a 40.
- *Mujeres:* Un poco más mujeres que hombres desarrollan MS.
- *Personas en lugares con estándar superior de salubridad:* Tal vez personas en estos lugares no estén expuestas a algunos factores que ayudarían a desarrollar inmunidad a MS.

Exacerbación (recaída)

Este término se usa a menudo con MS, queriendo decir que el cliente ha vuelto a recaer. *Esclerosis múltiple con recaídas y remisiones* es una forma de EM en la cual los síntomas recaen y luego mejoran o desaparecen. Este patrón de recaídas y remisiones surge en cada principio de la enfermedad y puede durar por varios años.

Para más información por favor comuníquese con la Sociedad de Esclerosis Múltiple, Sucursal de Arizona: (480) 968-2488.

5. Esclerosis lateral amiotrofica (ELA)

También conocida por la enfermedad *Lou Gehrig's*, esclerosis lateral amiotrofica (ALS por su siglas en inglés) es un deterioro progresivo de ciertas células nerviosas cerebrales y de la columna vertebral llamadas *neuronas de motor*. Las neuronas de motor controlan los músculos voluntarios, los cuales son los que permiten el movimiento. No se conoce la causa de ALS. Los síntomas de ALS al principio son la debilidad de una pierna, una mano, la cara y la lengua.

ALS es una enfermedad progresiva y debilitante. ALS afecta el caminar, el habla, comer, tragar, respirar y otras funciones básicas. Estos problemas pueden resultar en lesiones,

enfermedades (neumonía, por ejemplo) y otros trastornos. La persona diagnosticada con ALS necesita tomar decisiones en cuanto a tratamiento o la falta de este al progresar la enfermedad. En las primeras etapas, el tratamiento puede incluir el uso de un bastón, silla para el baño, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia para el habla y medicinas. Al progresar la enfermedad, será necesaria la ayuda para respirar con un ventilador y será necesario alimentarse por medio de sondas.

6. Enfermedad Parkinson

La enfermedad Parkinson está relacionada a un desequilibrio de químicas en el cerebro. Las células que fabrican una química cerebral llamada dopamina, la cual ayuda a controlar los movimientos de los músculos, son lentamente destruidas. Los síntomas pueden incluir movimientos rígidos (congelados), temblor, falta de balance y coordinación y pérdida del control facial (sin expresión facial). Las medicinas pueden ayudar a controlar los síntomas, pero la enfermedad empeora con el tiempo.

- La persona puede tener problemas para masticar, tragar o hablar.
- Puede causar demencia.
- La falta de expresión facial no quiere decir que no comprende.

7. Ataques epilépticos

Los ataques epilépticos los causan señales eléctricas anormales imprevistas en el cerebro. La mayoría de las personas piensan que los ataques son un temblor incontrolable del cuerpo y que la persona no sabe lo que está sucediendo. Después de un ataque, la persona por lo general está confundida, cansada y a veces con músculos adoloridos por los espasmos. Puede haber lesiones por la caída, pegar contra objetos o morderse la lengua o las mejillas.

Hay dos tipos de ataques epilépticos:

- *Focal*: Ataque a un lado del cerebro, causando espasmos leves del cerebro. La mirada del cliente parece vacía, no responde cuando le hablan o lo tientan, cierra los ojos o parece no enfocar la mirada.
- *Generalizado*: Efecto anormal de señal en ambos lados del cerebro. Usualmente, con este tipo de ataque la persona se pone rígida con movimientos convulsivos, luego se relaja y no responde. La persona comienza a responder gradualmente pero necesita la tranquilicen en cuanto a lo sucedido. La persona también puede perder el control de la vejiga.

Ambos tipos de ataques usualmente duran de 30 segundos a 1 minuto. A los clientes que tienen ataques se les debe de permitir el movimiento libre. No intente detenerlos o sujetarlos de ninguna manera, o meterles algo en la boca. El trabajador de cuidado debe protegerle la cabeza para que no pegue en el piso y alejar de la persona los objetos que pueden causarle daño.

Los ataques que duran más de cinco minutos, los ataques múltiples (varios episodios uno tras otro), o los clientes que no despiertan después, son causa para atención médica inmediata.



Brindándole cuidados a mi hijo, Corey, quien tiene una lesión cerebral traumática

Cuando una asistente personal tiene la oportunidad de trabajar con un cliente que tiene necesidades de cuidado intensivo, le puede ser útil conocer varias cosas con anticipo.

Nuestro hijo, Corey, es uno de esos clientes con necesidades intensivas. Corey tuvo un accidente de tránsito y quedó con una lesión cerebral traumática severa (TBI). Corey se atiende completamente para todas sus necesidades. Corey no puede hablar pero puede parpadear con los ojos para “sí” y “no”. Corey comprende todo lo que sucede a su alrededor. Corey tiene una silla de ruedas y se atiende al asistente para que lo acomode y lo mueva.

El cuidar de alguien como Corey, quien entiende todo, no se puede comunicar verbalmente, y quien depende completamente de alguien más, puede ser, no solo sumamente agotador física, mental y emocionalmente para el asistente, también puede ser desafiante. Es prudente que un asistente cuide de alguien como Corey parte del tiempo y a un cliente verbal el resto de la semana. Un buen ejemplo sería el cuidar a un cliente con quien se relaciona verbalmente por la mañana, y cuidar de un cliente de cuidado intensivo, como Corey, en la tarde (o vice y versa). De esta manera el asistente no se agota, ni se siente exhausto mental y emocionalmente, ni se siente aislado. Este arreglo también es bueno para el cliente que está en la situación de Corey, porque estos clientes de cuidados intensivos necesitan estimulación y variedad en sus vidas, puesto que es más improbable que salgan y estén entre la gente, ellos mismos llegan a sentirse aislados.

Hay varias cosas que considerar acerca del hogar/la familia en la cual vive el cliente de cuidado intensivo. Una, es probable que haya mucho estrés por la alta cantidad de necesidades del cliente. La familia se privará de dormir levantándose toda la noche para cuidar a su ser amado. Habrá momentos de temperamento y momentos emocionales para la familia por lo que le ha sucedido al ser amado, y cómo ahora tienen que manejar el cuidado del ser amado (necesidades médicas, etc.). Otra razón para el estrés familiar es que ahora tal vez hay pérdida de ingresos ahora que se tienen que quedar en casa con el ser amado. También, ahora la familia tiene que tener en casa a una persona más que no es familiar. El asistente nunca debe de tomar el temperamento familiar personalmente. Esas cosas son el resultado de lo que le pasa a la familia.

El asistente tiene que reconocer que si la familia está ocupada, ya sea trabajando o haciendo tareas caseras, ellos no están ignorando a su ser querido. Mientras el asistente está allí, es la única vez que la familia puede trabajar y hacer todo lo que se necesita hacer, porque cuando no está el asistente, la familia vuelve a cuidar de lleno al cliente, su ser amado.

Es más, el asistente debe de procurar no interrumpir a los familiares (con pláticas o sus cosas personales), al menos de que el cliente necesite algo que no pueda esperar o es tiempo de que los familiares le administren necesidades médicas o le alimenten por medio de sonda, etc.

El asistente debe de poseer la habilidad de hablar con el cliente todo el tiempo a pesar del hecho de que el cliente no le puede responder verbalmente. Al conocerse mejor el asistente y el cliente, el asistente entenderá otras formas de comunicación que usa el cliente, pero todavía necesita hablarle todo el tiempo. Yo sugeriría que el asistente se pregunte a sí mismo, “¿Aguanto con esta situación de

cliente?” “¿Aguanto yo con no escuchar que me hable el cliente?” Si el asistente no aguanta, que no acepte el trabajo. El entrenar a un asistente nuevo toma mucho tiempo a la familia y es duro emocionalmente para el cliente porque se apega mucho al asistente.

Se necesita una persona especial para desempeñar este trabajo. Los que hacen este tipo de trabajo intensamente emocional son una bendición para los clientes y sus familias. Oramos todos los días por la bendición de los asistentes.

Theresa Buhr, madre de Corey

