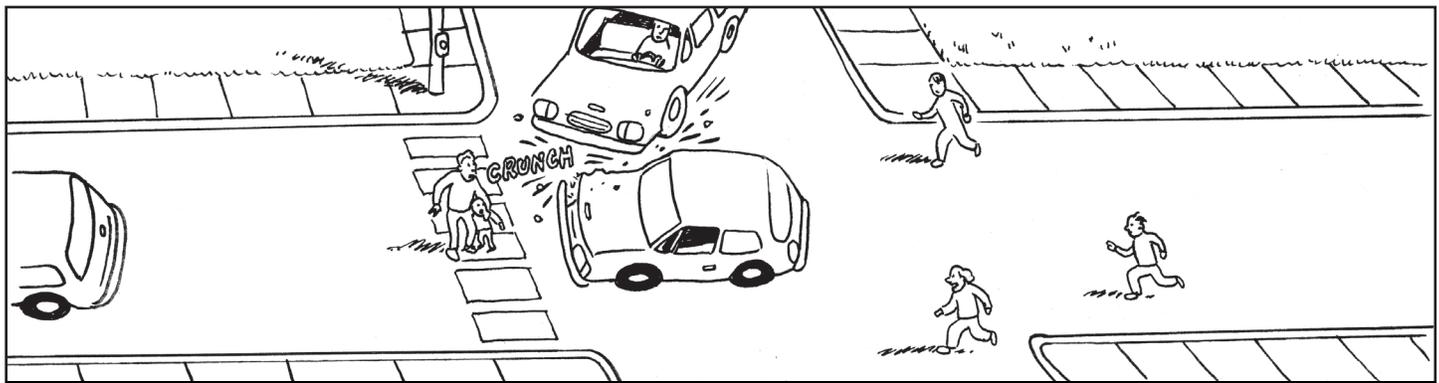
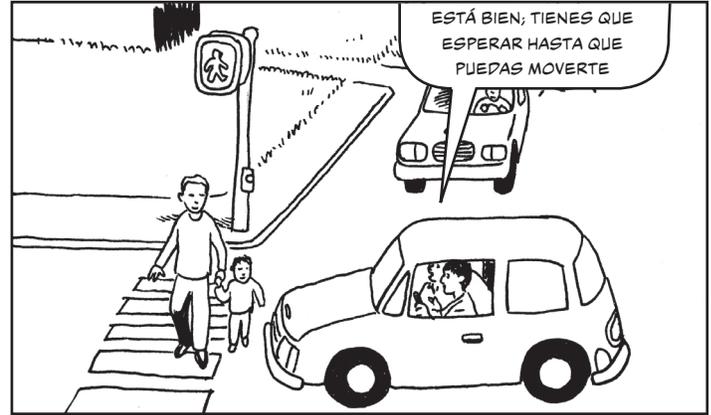


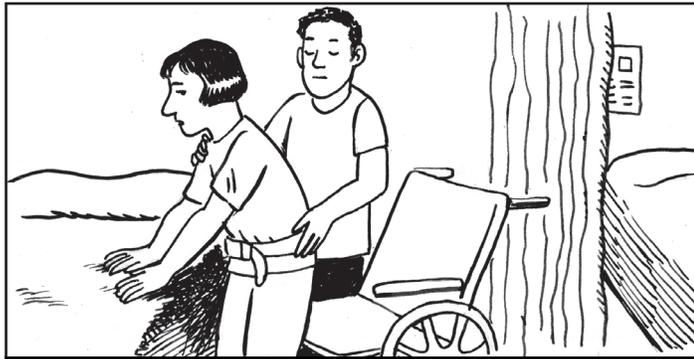
Parte II: Co-ocurrencia de lesiones y dolor



LE ESTABA ENSEÑANDO A MI HIJO A CONDUCIR. NOS DETUVIMOS AL VER A LAS PERSONAS QUE CRUZABAN EN UN PASO DE PEATONES...



EL OTRO CONDUCTOR NO ESTABA PRESTANDO ATENCIÓN... AFORTUNADAMENTE MI HIJO NO RESULTÓ HERIDO, PERO MI BOLSA DE AIRE SE ABRIÓ CUANDO EL OTRO CONDUCTOR CHOCÓ CONTRA MI PUERTA. LO QUE RECUERDO DESPUÉS ES DESPERTARME EN EL HOSPITAL CON UNA LCT Y UNA CAPERA ROTA.



DESDE MI LCT ME CANSO MUY PRONTO Y, CUANDO ESTOY CANSADA, MI DOLOR DE CAPERA ES PEOR.



FUE GENIAL ESTAR EN CASA, PERO AL MISMO TIEMPO QUERÍA TRABAJAR LO MÁS QUE PUÍERA PARA VOLVER A CÓMO ESTABA ANTES DE MI LESIÓN.



EL DOLOR POR MÚLTIPLES LESIONES PUEDE SER MÁS DIFÍCIL DE TRATAR PORQUE LOS SÍNTOMAS SE PUEDEN ESTAR SUMANDO.



CUANDO TENGO DOLOR MI MEMORIA ES PEOR, ES MÁS DIFÍCIL PROCESAR INFORMACIÓN Y ME CUESTA TRABAJAR PERMANECER ENFOCADA. EL DOLOR LE CAUSA ESO INCLUSO A LAS PERSONAS SIN UNA LCT.



MI DOLOR ME DIFICULTABA PODER DORMIR...



ESTE TRÁFICO ES TERRIBLE, ¡YO SÓLO QUIERO IR A CASA!

SIEMPRE ESTABA CANSADA Y ESTRESADA, LO QUE HIZO QUE MI DOLOR EMPEORARA. ERA UNA ESPIRAL DESCENDENTE...

TEPT

Las personas que pasan por eventos traumáticos pueden tener un trastorno de estrés post traumático (TEPT). Las personas con TEPT pueden sentirse estresados o temerosos, incluso cuando no están en peligro. Algunas personas con TEPT pueden tener flashbacks, o sea que “vuelven a experimentar” el evento. El TEPT puede hacer que la gente quiera evitar cosas que les recuerdan el trauma, se sobresaltan fácilmente, o tienen cambios en sus estados de ánimo. Tanto el dolor como el TEPT pueden llevar a las personas a evitar lugares o actividades. Esto puede ser una limitante y dar lugar al aislamiento, lo que puede empeorar el dolor o el TEPT.



CUANDO ESTOY CANSADA O CON DOLOR... O AMBOS, MI ANSIEDAD EMPEORA Y ESO SE ALIMENTA MI TEPT.



NO SABÍA CÓMO ROMPER EL CICLO, ASÍ QUE HABLÉ CON MI FISIOTERAPEUTA SOBRE CÓMO LIDIAR CON EL DOLOR.



... TERMINO EXAGERANDO Y LUEGO NO PUEDO HACER NADA EN LOS SIGUIENTES DOS DÍAS.

PARECE QUE TIENES UN CICLO DE DOLOR Y ACTIVIDAD. QUIERO REEMPLAZAR ESO POR UN CICLO DE DESCANSO Y ACTIVIDAD.



CAMINAR ES ALGO QUE TE CAUSA DOLOR. ASÍ QUE ME GUSTARÍA QUE DIERAS UNAS VUELTAS POR ESTE PASILLO. VOY A TE MEDIR CUÁNTO TIEMPO TOMA ANTES DE QUE EL DOLOR COMIENCE.

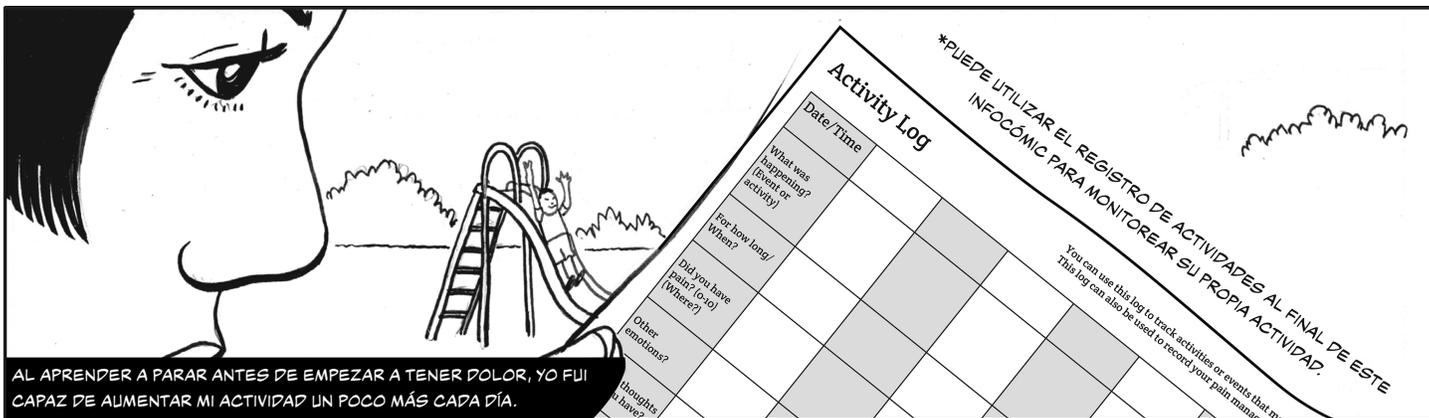
OK ¡ENTIENDO!

CICLO DE DOLOR Y ACTIVIDAD ocurre cuando la actividad es impulsada por el dolor: Una persona funciona tanto o tan duro como puede hasta que el dolor la vuelve incapaz de continuar. Entonces no puede hacer nada hasta que se recupera. Con el tiempo, esto suele llevar a disminuir sus habilidades.

CICLO DE DESCANSO Y ACTIVIDAD ocurre cuando la actividad se detiene antes de que se desarrolle el dolor y gradualmente se incrementa la actividad con periodos de descanso. Esta práctica puede desarrollar resistencia y habilidades con niveles mínimos de dolor.



UTILICÉ UN REGISTRO DE ACTIVIDADES PARA MONITOREAR ACTIVIDAD Y POCO A POCO AUMENTARLA.



AL APRENDER A PARAR ANTES DE EMPEZAR A TENER DOLOR, YO FUI CAPAZ DE AUMENTAR MI ACTIVIDAD UN POCO MÁS CADA DÍA.



ESO ME AYUDÓ A GANAR MÁS RESISTENCIA. TODAVÍA TENGO DOLOR, PERO TENGO MENOS BROTES Y NO SON TAN FUERTES COMO CUANDO IGNORABA MIS LÍMITES.



MI TEPT NO SE FUE, PERO SE CONVIRTIÓ EN UN PROBLEMA MENOR AL TENER MÁS CONTROL SOBRE MI DOLOR.

Registro de actividades

Puede usar este registro para monitorear las actividades o eventos que pueden estar relacionados con el dolor. Este registro también se puede usar para registrar su práctica de manejo del dolor.

Fecha/Hora									
¿Qué estaba pasando? (Evento o actividad)									
¿Por cuánto tiempo/ cuándo?									
¿Tenía dolor? (0-10) (¿Dónde?)									
¿Otras emociones?									
¿Qué pensamientos tenía?									
¿Qué hice en respuesta?									

Autoría e ilustración

Este infocómic fue redactado por Silas James y Ayla Jacob e ilustrado por David Lasky y Tom Dougherty, en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

Este infocómic es una adaptación de la serie de hojas informativas *Chronic Pain After Traumatic Brain Injury* (<https://msktc.org/tbi/factsheets/traumatic-brain-injury-and-chronic-pain>) elaboradas por Silas James, MPA; Jeanne Hoffman, PhD; Sylvia Lucas, MD, PhD; Anne Moessner, APRN; Kathleen Bell, MD; William Walker, MD; CJ Plummer, MD; Max Hurwitz, DO, en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

Fuente: El contenido de este infocómic se basa en la investigación y/o el consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los Traumatic Brain Injury Model Systems (TBIMS, Sistemas modelo de lesiones cerebrales traumáticas), financiados por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR), así como expertos de los Centros de Rehabilitación de Politraumas (PRCs), con fondos del Departamento de Asuntos de los Veteranos de Estados Unidos.

Descargo de responsabilidad: Esta información no está destinada a reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted debe consultar a su proveedor de atención médica con respecto a preocupaciones médicas específicas o tratamiento. Los contenidos de este infocómic fueron desarrollados bajo subvenciones del Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (números de subvención NIDILRR 90DP0031 y 90DP0082). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El contenido de este infocómic no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS, y no debe asumir el respaldo del gobierno federal.

Copyright © 2021. Centro de Traducción de Conocimiento de Sistemas Modelo (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente con la atribución adecuada. Se debe obtener un permiso previo para su inclusión en materiales basados en tarifas.

