

La Revista del

T A S S

TÉCNICO EN ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

NOVIEMBRE 2010

NÚM. 0

Ciclo Formativo de Grado Medio en Atención Sociosanitaria

I.E.S. Virgen del Castillo



I.E.S. Virgen del Castillo
Avda. Doctor José Viel, 1
C.P. 41740 Lebrija (Sevilla)

Sumario

Editorial	2
Bienvenida del Director	2
Carla y la distrofia muscular	3
La entrevista	4
La opinión del TASS	5
¿Qué es la Corea de Huntington?	6
La vida desde una silla de ruedas	8
Dieta saludable	9
Estrategias para fomentar la memoria en la etapa de la vejez	10

Editorial

A veces algunos sueños se hacen realidad, se cumplen. Quizá no de aquella forma originaria, como cuando asomaron por primera vez a tu cabeza, pero llega un día, inesperado, y por una razón, tan diferente como válida de aquella primera, el sueño se materializa.

Arrancamos orgullosos y orgullosas esta revista del Ciclo Formativo de Atención Sociosanitaria del I.E.S. Virgen del Castillo, de Lebrija (Sevilla), con la convicción de que será un instrumento de trabajo, motivación y aprendizaje para las personas que formamos parte de este Ciclo, y para aquellas que no.

La Revista del TASS será una tarea ardua, a la par que entusiasta, ya que queremos poner en ella nuestra ilusión y nuestro esfuerzo como futuros TASS.

Queremos darte a conocer todo lo que tenemos por ofrecer. Esperamos que disfrutes con la lectura, que no es otra cosa que nuestro entusiasmo y nuestro trabajo.

Gracias y bienvenido/a a la Revista del TASS.

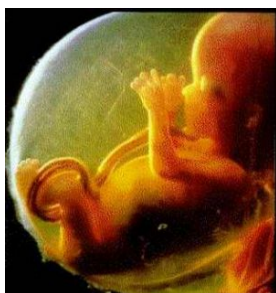
Bienvenida del Director

Es un honor para mí, como Director del Centro, escribir estas líneas para saludar la brillante iniciativa de las profesoras y del alumnado de nuestro Ciclo Formativo de Atención Sociosanitaria. En primer lugar porque toda actividad que suponga una novedad de tipo cultural y educativa y que fomente la participación es algo siempre bienvenido y muy importante para el Centro como institución y, en segundo lugar, porque los temas tratados no son, sólo, del máximo interés, sino que proporcionan una información muy útil para nuestra Comunidad Educativa. En definitiva, gracias por vuestra iniciativa y vamos a intentar que se consolide y que forme parte desde ahora de la vida del Centro.

Manuel Jesús Fernández Naranjo

El primer bebé español libre de una distrofia muscular hereditaria

Una nueva técnica permite detectar las alteraciones genéticas y asegurar que el recién nacido no desarrolle este tipo de patología



Carolina Flores
1º CFGM

El hospital Quirón de Barcelona consiguió, el pasado mes de marzo, que Carla fuese el primer bebé en España al que se le evitó una distrofia muscular que afecta a cara, hombros y brazos.

El director médico de la Unidad de Reproducción Asistida, explicó que el "milagro" fue posible tras lograr la fecundación in Vitro de siete embriones y la realización del posterior diagnóstico genético preimplantación.

La selección genética permitió descartar la asunción de la patología por parte del bebé. Tras casi dos años de trabajo, el hospital Quirón de Barcelona logró el nacimiento de la niña el 9 de marzo, libre de desarrollar esta enfermedad, catalogada como rara, en un futuro.

El director científico de Reprogenetics, empresa espe-



Carla, el primer bebé español sin distrofia, en brazos de un miembro del equipo médico del hospital Quirón.

cializada en el diagnóstico genético preimplantacional, explicó que este tipo de distrofia se detectaba hasta ahora una vez que el feto se desarrollaba en el útero, lo que podía dar lugar a un "aborto terapéutico".

Una nueva técnica permite detectar las alteraciones genéticas y asegurar que el recién nacido no desarrolle este tipo de patología y no reproduzca el "error genético".

Reprogenetics logró fecundar siete óvulos de la madre

con espera del padre y tras biopsarlo mediante la extracción de una célula, comprobó que sólo tres estaban libres de la enfermedad. Dos de ellos se transfirieron y de estos dos, sólo se implantó uno. El resultado, es que Carla ha nacido libre de esta enfermedad hereditaria.

Fuente: Europapress

"La niña de Barcelona"

Por Carolina Flores

Seguro que muchos de vosotros al escucharlo pensaréis en los avances médicos obtenidos en España, esos avances que cada día nos hacen la vida más y más fácil, o en la posibilidad de poder realizar intervenciones de esta índole con más frecuencia en todo tipo de enfermedades "extrañas"

como la distrofia muscular.

Pero yo voy un poco más allá y pienso en las sonrisas de unos padres, sonrisas tremendamente felices y agradecidas al ver que

a pesar del miedo pasado por no saber que será del futuro de su hija, tienen en sus brazos a una niña sana y con toda una vida por delante...

En fin...

Sólo me queda dar mi más sincera enhorabuena a la familia de LA NIÑA DE BARCELONA, y dar las gracias a todas esas personas que trabajan día a día por mejorar nuestra calidad de vida...

Gracias a esas personas que luchan por regalar nuevas sonrisas.

Rocío Rodríguez es una de las Profesoras del Ciclo Formativo de Atención Sociosanitaria del I.E.S. Virgen del Castillo. Además, es la coordinadora del Departamento, y las materias que imparte son fundamentales para la profesionalidad de los futuros Técnicos en Atención Sociosanitaria que en este Instituto se preparan.

Entrevista realizada por Antoñi Afanador y M^a Ángeles Castillo. 1º CFGM

Cuando acabó el Instituto, ¿qué estudió?

Estudí Diplomatura en Enfermería y también la Licenciatura de Psicología.

¿Por qué lo escogió?

Enfermería porque me gusta ayudar a las personas. Psicología fue una vocación surgida mientras realizaba las prácticas de salud mental.

¿Por qué está aquí, dando clases?

Siempre me gustó la docencia, y las ofertas de trabajo de enfermería no eran lo que de verdad yo quería hacer. Descubrí que la docencia era lo que me gustaba, sobre todo, cuando me llamaron para impartir clases en Castilleja.

¿Es a esto a lo que se querías dedicar? ¿Lo tenía claro desde el principio?

En un principio no tenía pre-

visto conducir mi vida profesional en este campo, no lo tuve claro desde el principio, pero siempre me gustó, y ahora, es a lo que me dedico.

¿Le gusta su trabajo? ¿Qué es lo que más le motiva?

Sí, si tuviera que puntuarlo, le daría un 10. Lo que más me motiva es cuando los alumnos demuestran todo lo que yo les he enseñado. Es una gran motivación comprobar que mi trabajo capacita profesionalmente a otras personas para un futuro no muy lejano.

¿Ha pensado en dejarlo y dedicarse a otra cosa?

No, ahora mismo hago lo que me gusta y disfruto con mi trabajo.

¿Cuál ha sido el mejor y peor momento que recuer-

de en su trayectoria profesional?

El mejor momento por ahora, aquella ocasión en la que tuve el mismo curso los dos años seguidos (1º y 2º). El peor momento, el último año que trabajé de enfermera.

¿Qué valoración tiene de sus clases?

En relación a esto depende del tema que se da en cada momento. En cuanto a la valoración de la clase, generalmente es buena.

En este ciclo formativo, ¿cree que es necesario fomentar habilidades sociales, además de las teóricas? ¿Por qué?

Sí, la explicación es evidente: vamos a trabajar con personas.

La opinión del TASS

El Técnico en Atención Sociosanitaria

Me gustaría empezar mi aportación a este trabajo diciendo que todo lo que voy a escribir es personal, aunque pienso que mucha gente siente lo mismo, sobre todo, cuidadores informales de personas con una gran dependencia.

Mi nombre es Dolores y estudio un ciclo formativo llamado **TÉCNICO EN ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA**, lo escribo en mayúscula porque es una forma de llamar la atención sobre este ciclo que a penas nadie conoce y que tiene una gran importancia para la sociedad, en particular, para todas las personas con algún tipo de dependencia y, sobre todo, que es la razón por la que escribo esto, para sus cuidadores informales.

Soy la segunda cuidadora de una niña con **Síndrome de Rett**, es decir, soy su tía y después de su madre, soy la segunda persona que la cuida.

Podía dedicar todo este trabajo para hablar de ella, pero en esta ocasión voy a hablar de todas las personas que la rodean, es decir, la familia. Una vez escuché que cuando muere una persona, y sobre todo joven, sufren cien personas de su alrededor, y que de esas cien, a veinte les cambia la vida para siempre. Pues puedo decir que es totalmente cierto. Pienso que las personas somos sentimientos y sensaciones, porque según la salud de los pensamientos y de las sensaciones, se comporta todo el organismo.

¿Por qué digo esto? Porque cuando eres cuidadora informal todo se basa en pensamientos positivos y negativos a ratos, al igual que ocurre con las sensaciones. Si empiezo hablando de los pensamientos

positivos puedo decir que son sentimientos de sensibilidad, de valoración por lo que te rodea, de paz cuando acaricias su mano y de bienestar cuando ella se ríe y está feliz.

Aparte de todo esto, estas personas especiales, tienen un don para educar los sentimientos de las personas que la rodean, porque te hacen desplazar los sentimientos de odio y de envidia por los de perdón y empatía, y te hace sentir una necesidad enorme de no querer ver a las personas de tu entorno sufrir más de lo necesario intentando evitar conflictos. No sé si me estoy expresando bien, pero es como si mi mente no quisiera sufrir más de lo que verdaderamente es sufrimiento, lo que hace, que podamos quitarle importancia a pequeños problemas que pueden ocurrir en la vida cotidiana.

También están esos pensamientos y sensaciones negativas que no puedes evitar, aunque tengas mucha capacidad de razonamiento para afrontar y luchar contra esos pensamientos negativos: la impotencia, el cansancio, la sensación de culpabilidad por no poder ayudar más, la incertidumbre diaria de que no sabes lo que va a ocurrir y, sobre todo, qué es lo que pasaría con esa persona si tú, por alguna razón, no estuvieras ahí, con ella.

Por todo esto para mí, como futura Técnico en Atención Sociosanitaria, una de mis prioridades será, además de atender a personas con algún tipo de dependencia, aliviar, dentro de mis posibilidades, a esas familias para que se queden sólo con los pensamientos positivos que les aporta su familiar dependiente.

Dolores Pérez Jiménez. 2º CFGM

El día 19 de octubre se conmemoró a nivel internacional el Día Mundial contra el cáncer de mama. En España, se aprovechó para hacer un llamamiento a las mujeres

Día Mundial contra el cáncer de mama

en edad de riesgo, para que participen en la campaña de detección precoz de este tipo de cáncer. Opino al respecto que las mujeres, tanto las jóvenes como las más mayo-

res, deben estar informadas sobre el riesgo. Las asociaciones de diferentes países deben transmitir toda la información necesaria. Aunque den los pañuelos y los lazos rosas,

se deben de fomentar otras actuaciones para que toda mujer esté plenamente informada.

Silvia Busto Romero

Alumna 1º CFGM

La enfermedad

Considerada aún como una enfermedad de las denominadas "raras", su frecuencia oscila entre 1 y 4 casos por millón de habitantes. El nombre de Huntington para la enfermedad, fue determinado por ser descrita por George Huntington en 1872. También conocida como Corea (del griego

La **enfermedad de Huntington** es un trastorno genético hereditario cuya consideración clínica de resumir en que es un trastorno neuropsiquiátrico. Sus síntomas suelen aparecer hacia la mitad de la vida de la persona que lo padece (unos 30 o 50 años de media) aunque pueden aparecer antes y los pacientes muestran degeneración neuronal constante agresiva e ininterrumpida hasta el final de la enfermedad que suele coincidir con el final de su vida por demencia y muerte o suicidio. Esta enfermedad genética presenta una herencia autosómica dominante, lo cual significa que cualquier niño en una familia en la cual uno de los progenitores esté afectado, tiene un 50% de probabilidades de heredar la mutación que causa la enfermedad.

El padecimiento de la enfermedad puede seguir caminos muy diferentes, incluso entre hermanos y parientes próximos, junto a la mutación específica del gen de la huntingtina, intervienen además otros factores hereditarios.

La enfermedad produce alteración cognoscitiva, psiquiátrica y motora, de progresión muy lenta, durante un periodo de 15 a 20 años. El rasgo externo más asociado a la enferme-

dad es el movimiento exagerado de las extremidades (movimientos coreicos) y la aparición de muecas repentinas. Además, se hace progresivamente difícil el hablar y el tragar. Son los rasgos característicos de la enfermedad. Ésta puede desencadenar episodios depresivos reiterados con repercusiones negativas en el entorno de allegados. Las facultades cognitivas disminuyen, así como la memoria, y la capacidad de concentración empeora. La enfermedad termina en una demencia fuerte, que puede conllevar deseos de suicidio.

En 1872, el médico George Huntington, observó por primera vez esta enfermedad en una familia americana de ascendencia inglesa y le dio el nombre de «enfermedad de Huntington». El nombre alternativo de «corea» viene porque entre sus síntomas visibles encontramos movimientos coreicos, es decir, movimientos involuntarios y bruscos de las extremidades. En 1933 se descubrió que el desencadenante de la enfermedad era una mutación genética localizada posteriormente en el cromosoma 4, lo cual se publicó en la revista *Nature* en 1982 por el equipo de genética de la Facultad de Medicina de la Universidad Har-



Cromosoma de la enfermedad de Corea o **Corea de Huntington**, en la Universidad de Harvard, Boston.

En 1983, varios equipos de investigación entre los que cabe destacar el de J.F. Gusella, descubrieron mediante técnicas de ligamiento la localización exacta de esta enfermedad en el genoma humano. El gen responsable

de Huntington

danza), por el movimiento característico de las personas afectadas. Durante mucho tiempo, ha sido conocida como "Baile de San Vito". Se trata de una enfermedad neurológica degenerativa, y es hereditaria.



Actualmente, existe también el diagnóstico preimplantacional: en una fertilización in vitro, se analiza cuál de los embriones que se han comenzado a desarrollar presenta la

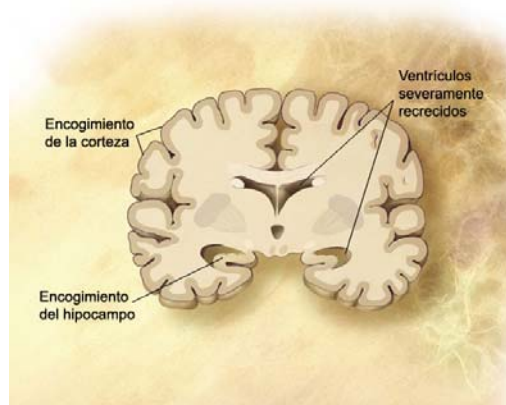
enfermedad, y cuál no, implantando únicamente el sano, de tal manera que el hijo deseado no estará afectado por esta enfermedad.

EIDADES EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON		
	INICIO JUVENIL	INICIO TARDÍO
EPIDEMIOLOGÍA	Predominio de herencia	Predominio de herencia
GENÉTICA	Expansiones CAG en rango	Expansiones CAG en
TRASTORNO MOTOR	Síndrome rígido acinético. Escaso Corea. Otros.	Corea leve o moderada. No otros trastornos al inicio.
DETERIORO COGNITIVO	Retraso intelectual	Alteración cognitiva
DISCAPACIDAD FUNCIONAL	Severa	Ligera
EVOLUCIÓN	Deterioro rápido	Poca progresión
NEUROPATOLOGÍA	Cambios severos	Cambios leves

de Huntington.

es el llamado «gen de la huntig-tina» que encontramos cerca del telómero del brazo corto del cromosoma 4.

Se calcula (2006) que en toda Europa hay unos 45.000 afectados. En Norteamérica, unos 30.000.



Cada niño tiene dos copias de cada gen en su cuerpo: una procedente del padre y otra de la madre. Los ge-

nes que conforman cada par contienen instrucciones para un rasgo dominante o recesivo. Algunas veces los genes se alteran por alguna razón y se produce un trastorno médico.

Herencia autosómica dominante
Si un padre tiene el gen para una condición autosómica dominante, existe una probabilidad del 50 por ciento (una probabilidad de cada dos) de que el niño tenga la misma condición. Los trastornos dominantes suelen ser bastantes variables, con síntomas que pueden ser nulos o severos.

La enfermedad de Huntington es transmitida por la herencia autonómica dominante

Un día en la vida de una persona en silla de ruedas

Déborah del Castillo

1º CFGM

Cuando me dijeron que me había quedado parapléjica pensé que era una broma o un mal sueño.

No recuerdo muy bien lo que pasó, salvo que el que conducía iba muy deprisa, íbamos más de la cuenta por ello mi amiga Cristina iba montada encima mía, y habíamos bebido.

Tardé mucho tiempo en entender lo que me había pasado, supongo que porque no quería saberlo ya que al principio es duro asumirlo.

Estaba convencida de que volvería a andar porque lo había visto en las películas pero la realidad supera a la ficción. Me di cuenta de que el ser parapléjica no era el fin del mundo y que no me podía hundir.

Me he propuesto como meta crecer como persona aprendiendo de mi discapacidad, ya que considero que tengo la fuerza, la energía y la suficiente madurez para conseguirlo. Pienso demostrar que mi vida puede ser igual que la de cualquier otra persona.

Muchas personas aprenden a vivir en esta nueva situación y no todas tienen la misma facilidad, pero estar en silla de ruedas no impide tener vida como muchos creen, si no que la vemos desde otra perspectiva.

Las personas con lesión medular vemos limitadas algunas de las actuaciones y tareas que antes realizábamos con independencia.

Sería algo positivo el que no se nos tratara como niños, que no se nos anulara tanto dentro de la casa como fuera, que nos dieran la oportunidad de demostrar que podemos hacer muchas cosas.

“Si conocéis algún caso como el mío, debéis evitar la sobreprotección, motivar sus capacidades y reforzar lo que sí pueden hacer, así, nos sentimos mejor”



Fuente: Caja Madrid. Crónica social.com

Imágenes: M^a Dolores Alcón. 1º CFGM

Una dieta sana, con una tendencia general a la cocina

sana, es fundamental para mantener una buena salud.

Alimentos saludables

A continuación se presenta una lista de **alimentos saludables** con una breve descripción de sus propiedades, y como influyen en su bienestar físico:



Aceitunas: Combaten el estreñimiento y los cálculos biliares. Las sales minerales que contiene combaten la fermentación intestinal.

Aceite de oliva: Reduce el colesterol y el riesgo de cardiopatías, rebaja los ácidos biliares y previenen la formación de úlceras.

Ajo: Es ideal para los hipertensos. Reduce el cáncer de mama y de próstata y ralentiza la progresión de los tumores en personas que ya padecen la enfermedad. Facilita la irrigación sanguínea del cerebro, lo que protege del mal de Alzheimer e incluso del Parkinson y alivia los síntomas de depresión y fatiga.

Alcachofa: Su consumo es beneficioso para el tratamiento de enfermedades del hígado.

Albaricoque: Combate la obesidad y las náuseas. Los albaricoques convienen a las personas que necesitan un tratamiento al mismo tiempo tónico y depurativo. El albaricoque es alcalinizante y energético, facilita la regeneración celular y refuerza la resistencia del organismo. Además es rico en vitaminas A y C.

Almendras dulces: Forma carnes saludables y neutralizan la acidez en la sangre.

Apio: Limpia el organismo de toxinas.

Arroz: Rico en fibra y vitaminas del grupo B. Estimula el sistema inmunológico y favorece la digestión.

Castaña: Alimenticia, activa el intes-

tino y alivia los riñones.

Cebolla: Expectorante, ideal para el tratamiento de bronquitis. Anticancerígeno.

Cereza: Antiácida, combate indigestiones, anemia, gota y reumatismos. Además fortalecen la sangre, dan buen color y favorece la función renal.

Chirimoya: Muy nutritiva.

Ciruela: Estimula el hígado e intestino. Tiene propiedades laxantes y purificadoras.

Dátil: Aumenta el calor orgánico y la energía nerviosa. Muy nutritivo.

Frambuesa: Calma la excitación nerviosa y purifica la sangre.

Fresa: Refrescante, diurética, laxante y disolvente del ácido úrico. Las fresas además de su aroma y gusto exquisito tienen propiedades antigotosas y vermífugas.

Huevo: Contiene vitamina A, D y B, hierro y proteínas.

Kiwi: Contiene 8 veces más vitamina C que el limón.

Leche: Rica en calcio.

Levadura de cerveza: Favorece la digestión, embellece la piel y ayuda al corazón a mantenerse en forma. Refuerza las defensas del organismo. Previene la anemia.

Limón: Desinflamantes y purificadores. (Bajan un poco la tensión). Es desintoxicante y astringente.

Manzana: Antiácida, activa el hígado y disuelve el ácido úrico. Se recomienda en afecciones del estómago, vejiga y riñones. Reduce el colesterol.

Melocotón: Es la fruta más importante para los que padecen cáncer.

Melón: Nutritivo y laxante. Se utiliza en casos especiales como emoliente, laxante y diurético. Está recomendado en nefritis y afecciones del hígado.

Naranja: Alcaliniza la sangre, activan el intestino y disuelven el ácido úrico. Es tónica, sedativa y purificadora. Se recomienda para las mujeres embarazadas.

Nuez: Posee la propiedad de eliminar de nuestro cuerpo todas las toxinas y de hacerlo refractario a la acción de muchos venenos.

Pasas: Activan la combustión orgánica, van bien para el cerebro, la memoria y el riñón.

Pera: Diurética, digestiva y purificadora de la sangre.

Sandía: Refrescante y diurética. Está recomendada en los infectados de blenorragia, gonorrea y sífilis.

Soja: Ayuda a prevenir el cáncer de mama, colon y próstata. Disminuye los niveles de colesterol en sangre.

Tomate: Laxante y antiartrítico.

Uva: Evita el estreñimiento y desconggestiona el hígado. Previene el cáncer.

Vino: Disminuye el riesgo de ataques cardíacos. Un vaso de vino con la comida protege contra algunas intoxicaciones alimentarias.



Estrategias para fomentar la memoria en la etapa de la vejez

Jessica Gil

1º CFGM

SECTORES DE INTERVENCIÓN

Personas de la tercera edad con problemas de pérdida leve de memoria

CENTRO DE TRABAJO

Centro de día de personas mayores con enfermedades mentales leves, medias y severas

ACTUACIONES DEL TÉCNICO EN ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

El TASS ayudará a las personas mayores a combatir la pérdida de memoria por medio de juegos que la fortalezcan. Algunos de estos juegos podrían ser, por ejemplo:



Colocar a todos los enfermos alrededor de una mesa, poner bocabajo dos barajas de cartas de animales y colores y encontrare su pareja, es decir, la que sea igual.



Poner en la radio canciones clásicas de niños pequeños y jugar a aprenderlas poco a poco.



Hacer juegos de palabras: por ejemplo, nos ponemos todos en fila, el primero dice una palabra, el segundo tiene que decir la palabra anterior y otra nueva, el tercero tiene que decir las dos anteriores y otra nueva, y así sucesivamente.



I.E.S. VIRGEN DEL CASTILLO

Revista realizada por los alumnos y las alumnas del Ciclo Formativo de Grado Medio de Técnico en Atención Sociosanitaria del I.E.S. Virgen del Castillo de Lebrija (Sevilla).

Dirección y maquetación: Prof. Beatriz Ubago Molina

