

# COMPRESIÓN CARRERA

UNA GUÍA PARA  
SOBREVIVIENTES  
DE ACCIDENTES  
CEREBROVASCULARES  
Y SUS FAMILIAS

HECHO POSIBLE  
CONAPOYO DE MOLEAC

# ENTENDIENDO EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

## UNA GUÍA PARA LOS SOBREVIVIENTES DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y SUS FAMILIAS

### EDITADO POR:

DRA. DEIDRE ANNE DE SILVA

DR. NARAYANASWAMY VENKETASUBRAMANIAN

DR. ARTEMIO A. ROXAS, JR.

DR. LOH PEI KEE

DR. YAIR LAMPL

### EN COLABORACIÓN CON:

ASOCIACIÓN NACIONAL DE ACCIDENTES CEREBRO-  
VASCULARES DE SINGAPUR

SOCIEDAD DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES DE  
FILIPINAS

ASOCIACIÓN NACIONAL DE ACCIDENTES CEREBRO-  
VASCULARES DE MALASIA

ASOCIACIÓN NEEMAN PARA SOBREVIVIENTES DE ACCI-  
DENTES CEREBROVASCULARES

## **EDITORAS:**

Dra. Deidre Anne De Silva

Instituto Nacional de Neurociencias, campus del Hospital General de Singapur, Singapur

Dr. Narayanaswamy Venketasubramanian

Centro de neurociencia Raffles, Singapur

Dr. Artemio A. Roxas, Jr.

Universidad de Filipinas-Hospital General de Filipinas, Filipinas

Dr. Loh Pei Kee

Centro Médico Ara Damansara, Ramsay Sime Darby Health Care, Malasia

Dr. Yair Lampl

Centro Médico Edith Wolfson, Israel

## **COLABORADORAS:**

Asociación Nacional de Accidentes Cerebrovasculares de Singapur

[www.snsa.org.sg](http://www.snsa.org.sg)

Sociedad de Accidentes Cerebrovasculares de Filipinas

Asociación Nacional de Accidentes Cerebrovasculares de Malasia

[www.nasam.org](http://www.nasam.org)

Asociación Neeman para sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares

[www.neeman.org.il](http://www.neeman.org.il)

## **INVESTIGADORA:**

Lynda Lampert, RN

Pennsylvania, USA

<http://www.lyndalampert.com/>

## **DISEÑADORA:**

Aaron Shen

Moleac Singapore

## **GERENTE DE PROYECTO:**

Robert N. Gan, MD

Moleac Singapore

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ADELANTE</b>                                                 | <b>5</b>  |
| ¿QUÉ ES UN GOLPE?                                               | 6         |
| CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO                                     | 8         |
| SÍNTOMAS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR                           | 12        |
| <b>CUANDO ALGUIEN SUFRE UN DERRAME CEREBRAL</b>                 | <b>14</b> |
| TRATAMIENTOS INMEDIATOS                                         | 15        |
| GUÍA PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS                                 | 16        |
| DEFICIENCIAS POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR                      | 18        |
| TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO                                      | 20        |
| <b>DISCAPACIDADES ESPECÍFICAS POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR</b> | <b>22</b> |
| PARÁLISIS O PROBLEMAS PARA CONTROLAR EL MOVIMIENTO              | 22        |
| PROBLEMAS DE LENGUAJE O AFASIA                                  | 23        |
| PROBLEMAS DE ATENCIÓN Y MEMORIA                                 | 24        |
| PERTURBACIONES EMOCIONALES                                      | 25        |
| <b>PREVENCIÓN DE ACV</b>                                        | <b>27</b> |
| PRESIÓN ARTERIAL ALTA                                           | 28        |
| FUMAR CIGARRILLOS                                               | 29        |
| DIABETES MELLITUS                                               | 29        |
| COLESTEROL ALTO                                                 | 30        |
| OBESIDAD E INACTIVIDAD FÍSICA                                   | 31        |
| DIETA                                                           | 32        |
| CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL                                     | 32        |
| USO DE DROGAS                                                   | 33        |
| OTRAS CONDICIONES MÉDICAS                                       | 34        |
| REDUCCIÓN DEL RIESGO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR               | 35        |
| PREVENCIÓN DE UN SEGUNDO GOLPE                                  | 40        |
| <b>TERAPIAS CONTINUAS Y RECUPERACIÓN</b>                        | <b>43</b> |
| FISIOTERAPIA                                                    | 44        |
| TERAPIA OCUPACIONAL                                             | 49        |
| TERAPIA DEL HABLA                                               | 50        |
| REHABILITACIÓN Y NEUROPLASTICIDAD                               | 51        |
| TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y TRADICIONALES                        | 52        |
| TERAPIAS EMERGENTES                                             | 56        |
| <b>SOBRELLEVAR EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR</b>                 | <b>60</b> |
| UNIRSE A UN GRUPO DE APOYO DE CARRERA                           | 63        |
| CONSEJOS PARA LOS CUIDADORES                                    | 64        |
| CONSIDERACIÓN DE OPCIONES DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO             | 67        |
| PARA SOBREVIVIENTES DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR                |           |



# ADELANTE

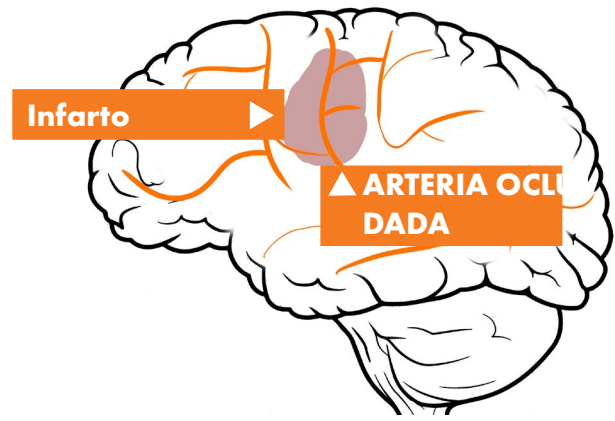
El accidente cerebrovascular es una enfermedad devastadora que afecta a millones de personas en todo el mundo cada año. Si usted o un ser querido tuvo un derrame cerebral, probablemente esté buscando tanta información como sea posible para ayudarlo a comprender y enfrentar mejor la situación. Los primeros días después de un accidente cerebrovascular pueden ser confusos, frustrantes y atemorizantes.

Internet es vasto y contiene mucha información que puede ser útil, pero ocasionalmente puede ser engañosa. Desafortunadamente, para el profano, examinar esta masa de información puede causar más confusión que iluminación. Por esta razón, es útil tener todos los datos en un solo lugar, filtrados para resaltar lo que es importante.

Esta guía no busca detallar todos los tipos, síntomas, tratamientos o información sobre los accidentes cerebrovasculares. Lo que hace es tomar la información que se encuentra en Internet y la literatura médica, empaquetarla en un formato fácil de leer y presentarla en un lenguaje fácil de entender para los lectores que pueden o no tener formación médica.

Ya sea que el paciente sea un ser querido o esté tratando de obtener información para usted mismo, todos queremos más que transmitir información sobre el accidente cerebrovascular. Armado con el conocimiento, puede superar este evento y aprender a vivir una vez más como un **"Stroke Victor"**.

# CARRERA LO ESENCIAL



## ¿QUÉ ES UN GOLPE?

El accidente cerebrovascular es una enfermedad común. Puede afectar al paciente y a su familia durante muchos años. Por esta razón, comprender el accidente cerebrovascular es un primer paso importante.

Un accidente cerebrovascular, también llamado "ataque cerebral", ocurre cuando una parte del cerebro está dañada debido a la falta de suministro de sangre a esa parte del cerebro. Debido a la falta de oxígeno y nutrientes transportados por la sangre, las células del cerebro (llamadas "neuronas") mueren y las conexiones entre las neuronas (llamadas "sinapsis" o uniones) se pierden. Esa parte del cerebro pierde funciones rápidamente y comienza a morir. Como resultado, la parte del cuerpo controlada por esa parte del cerebro no funciona normalmente. Cuanto mayor sea el área del daño, más déficits tendrán los pacientes.

## UN DERRAME CEREBRAL ES:

- También llamado "ataque cerebral"
- Debido a una interrupción del suministro de sangre a una parte del cerebro.
- Causado por un bloqueo o ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro

## El accidente cerebrovascular se puede clasificar en dos categorías.

Alrededor del 80 por ciento de los accidentes cerebrovasculares son isquémicos, debido a la interrupción del suministro de sangre. Por lo general, es causada por un bloqueo de un vaso sanguíneo (arteria) en el cerebro. Si una arteria está bloqueada, las células del cerebro no pueden obtener oxígeno ni nutrientes y eventualmente dejarán de funcionar. Si la arteria permanece bloqueada durante más de unos minutos, las células cerebrales pueden morir.



**HAGA CLIC PARA VER EL VIDEO**



## ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO

- También conocido como infarto cerebral debido al bloqueo de una arteria.
- Representa el 80% de los casos
- Puede ser: trombótico o embólico
- El ataque isquémico transitorio (AIT) es muy similar al accidente cerebrovascular isquémico, pero todos los signos y síntomas suelen desaparecer en 1 hora.



## ATAQUE HEMORRAGICO

- Se deben a la rotura de una arteria.
- Representa aproximadamente el 20% de los casos
- Puede ser: intracerebral o subaracnoideo

El accidente cerebrovascular isquémico se puede dividir en dos tipos principales: trombótico y embólico. Un accidente cerebrovascular trombótico ocurre cuando una arteria se bloquea debido a la formación de un coágulo de sangre en su interior. Es posible que la arteria ya esté dañada por depósitos de colesterol (aterosclerosis). Posteriormente, puede producirse un bloqueo total debido a la acumulación de células sanguíneas (plaquetas) u otras sustancias que normalmente se encuentran en la sangre.

Un accidente cerebrovascular embólico también es causado por un coágulo dentro de una arteria, pero en este caso el coágulo (o émbolo) se forma en algún lugar que no sea el cerebro mismo. Estos materiales pueden ser coágulos de sangre (por ejemplo, del corazón) o materiales grasos (por ejemplo, de otra arteria en el cuello - enfermedad de la arteria carótida). Estos materiales escapan de donde se formaron y entran en la circulación sanguínea y entran al cerebro. Un accidente cerebrovascular lacunar ocurre cuando una arteria pequeña se bloquea; los síntomas son más leves y la recuperación es mejor que cuando se bloquea una arteria grande.

Con menos frecuencia, cuando se rompe un vaso sanguíneo debilitado en el cerebro, se produce una hemorragia. El accidente cerebrovascular hemorrágico se puede dividir en dos categorías. El sangrado en el cerebro se llama hemorragia intracerebral (HIC) y con mayor frecuencia se debe a la presión arterial alta. El aumento repentino de la presión dentro del cerebro debido al sangrado puede dañar las células cerebrales que rodean la sangre.

Una hemorragia subaracnoidea (HSA) ocurre cuando un vaso sanguíneo que se encuentra justo fuera del cerebro se rompe. El espacio lleno de líquido que rodea al cerebro (el espacio subaracnoideo) se llena rápidamente de sangre.

La hemorragia subaracnoidea suele ser causada por anomalías de las arterias llamadas aneurismas. Estas son áreas pequeñas de hinchazones redondeadas o irregulares en las arterias donde la pared de los vasos sanguíneos se debilita y tiende a romperse.

Los ataques isquémicos transitorios (AIT) también se denominan "mini accidentes cerebrovasculares".

Los ataques isquémicos transitorios (AIT) también se denominan "mini accidentes cerebrovasculares". Como se mencionó anteriormente, un accidente cerebrovascular es causado por una lesión cerebral irreversible debido a la interrupción del flujo sanguíneo. Por el contrario, un AIT es una pérdida temporal de la función de una parte del cerebro causada por una breve interrupción del flujo sanguíneo cerebral local, que dura menos de 24 horas. La prevención de accidentes cerebrovasculares es crucial para quienes han tenido un AIT, aunque los AIT no causan una discapacidad permanente, pero son una señal de advertencia muy grave de un accidente cerebrovascular inminente.

Varios estudios han demostrado que los AIT conllevan un riesgo significativo a corto plazo de accidente cerebrovascular, especialmente en los primeros días después del AIT. No espere a que los síntomas desaparezcan, porque no se puede saber si se trata de un accidente cerebrovascular o un AIT sin realizar una exploración del cerebro. El objetivo del tratamiento de un AIT es prevenir un derrame cerebral futuro. El tratamiento utilizado depende de la causa del AIT. Además de los cambios en el estilo de vida, como la dieta y el ejercicio, los médicos pueden recomendar medicamentos para tratar la presión arterial alta, el colesterol alto o las enfermedades cardíacas. Normalmente se administran medicamentos que reducen la capacidad de la sangre para formar coágulos de sangre ("anticoagulantes"). Estos tratamientos reducen el riesgo de accidente cerebrovascular.

## CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo son características de una persona que aumentan su probabilidad de desarrollar una determinada enfermedad. Muchos conocen el factor de riesgo más común de accidente cerebrovascular, la presión arterial alta (hipertensión). Pero es solo uno de los muchos factores asociados con el accidente cerebrovascular. El colesterol alto, la diabetes mellitus, las enfermedades cardíacas, los latidos cardíacos irregulares llamados fibrilación auricular y los trastornos de la coagulación son otros factores de riesgo de accidente cerebrovascular.

## FACTORES DE RIESGO DE ACCIDENTE

### Modificable

- Presión arterial
- Cardiopatía
- Colesterol en la sangre
- Diabetes
- Problema de coagulación
- Fumar cigarrillos
- Consumo excesivo de alcohol
- Obesidad

### No Modificable

- Años
- Género
- Raza-etnia
- Genética

El **colesterol** es probablemente el más fácil de entender entre los factores de riesgo de accidente cerebrovascular. Esta sustancia grasa blanca se encuentra más comúnmente en las carnes rojas. Las grasas también pueden ser bastante altas en ciertos aceites utilizados para cocinar. Por ejemplo, freír alimentos en algunos aceites vegetales puede provocar un aumento de los niveles de colesterol. Pero el cuerpo necesita colesterol para producir hormonas y otras sustancias importantes.

El colesterol se analiza en sangre extraída después de un ayuno de 8 a 10 horas. Los niveles de colesterol total no deben exceder los 200 mg / dL. Las lipoproteínas de baja densidad o colesterol LDL, que se sabe que producen placas en el interior de las arterias, deben ser inferiores a 100 mg / dL. Por otro lado, las lipoproteínas de alta densidad, o colesterol HDL, en realidad ayudan a eliminar el colesterol de las paredes arteriales y los niveles deben estar por encima de 60 mg / dL. Por último, los triglicéridos son un tipo especial de grasa en la sangre y no deben superar los 150 mg / dL. Estos tratamientos reducen el riesgo de accidente cerebrovascular.

Demasiado colesterol circulando en la sangre puede provocar depósitos de colesterol dentro de las paredes de las arterias (aterosclerosis). La acumulación de placas de colesterol puede cerrar por completo una arteria en el cerebro. Sin embargo, en la mayoría de los casos, se forman coágulos de sangre sobre la placa que luego se desprenden de la pared arterial hacia una arteria cerebral. Esto bloquea la arteria y provoca síntomas de accidente cerebrovascular. El colesterol alto en sangre puede reducirse con dieta y ejercicio y, si es necesario, con medicamentos.



La diabetes mellitus es otro factor de riesgo de accidente cerebrovascular. El cuerpo obtiene su energía de la descomposición de un tipo de azúcar llamado glucosa que proviene de los carbohidratos que comemos. La glucemia persistentemente elevada se denomina diabetes mellitus. La glucosa en sangre se analiza después de un ayuno de 8 a 10 horas. Los niveles de ayuno no deben exceder los 110 mg / dL. La diabetes mellitus, al igual que los niveles altos de colesterol, conduce a la aterosclerosis. La diabetes mellitus se puede controlar con dieta y ejercicio y, si es necesario, con medicamentos.

La enfermedad cardíaca es un factor de riesgo de accidente cerebrovascular. Los ataques cardíacos generalmente se deben al bloqueo de las arterias en el corazón debido a la aterosclerosis. La aterosclerosis es un proceso generalizado. Si las arterias del corazón se ven afectadas, las arterias cerebrales también pueden verse afectadas. Las arterias de las piernas también pueden verse afectadas (enfermedad arterial periférica), provocando dolor en las pantorrillas al caminar. Los medicamentos para enfermedades cardíacas, como los anticoagulantes, también pueden prevenir el accidente cerebrovascular isquémico, pero pueden aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular hemorrágico.





**UNO DEBE VER A SU MÉDICO DE FAMILIA CON REGULARIDAD PARA DETECTAR FACTORES DE RIESGO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR. SI SE ENCUENTRA ALGUNO, DEBE TRATARSE ADECUADAMENTE Y CONTROLARSE DE CERCA PARA REDUCIR EL RIESGO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.**

Una causa de accidente cerebrovascular que puede pasarse por alto es la fibrilación auricular o "fibrilación auricular". Esta condición ocurre cuando las cámaras superiores del corazón (aurículas) no bombean con eficacia. De hecho, tiemblan o "fibrilan". Afortunadamente, las cámaras inferiores pueden hacer la mayor parte del trabajo de suministrar sangre al cuerpo, pero las aurículas temblorosas pueden hacer que la sangre se acumule en ellas, lo que lleva a la formación de coágulos de sangre dentro de las aurículas. Estos coágulos pueden ser expulsados posteriormente del corazón y pueden ir al cerebro, provocando un accidente cerebrovascular isquémico (embólico).

La fibrilación auricular es más común entre las personas con enfermedades cardíacas, especialmente aquellas con problemas en las válvulas cardíacas. A veces, puede ocurrir de forma espontánea. La FA puede ser persistente o intermitente. Uno puede sentir o no el cambio en el ritmo cardíaco. La FA rápida es una emergencia médica y generalmente se nota como palpitaciones, pero la FA más lenta puede pasar desapercibida durante años. La FA se puede detectar sintiendo el ritmo del pulso o escuchando el ritmo del corazón. Se confirma mediante un electrocardiograma (ECG). El tratamiento suele consistir en anticoagulantes para evitar la formación de coágulos.

Finalmente, llegamos a la presión arterial alta (hipertensión) como factor de riesgo de accidente cerebrovascular. Demasiada presión sobre las paredes de las arterias puede provocar fugas en las arterias cerebrales. Con mucha presión, la fuga puede ser significativa; la rotura de la arteria produce un accidente cerebrovascular hemorrágico. La presión arterial alta también puede provocar accidentes cerebrovasculares isquémicos al causar aterosclerosis.

La hipertensión se diagnostica midiendo la presión arterial, generalmente en el brazo, después de un período de descanso. La presión arterial no debe exceder los 140/90 mmHg. La presión arterial alta se puede reducir con dieta y ejercicio y, si es necesario, con medicamentos.

Algunas personas forman coágulos de sangre con facilidad. Puede haber una causa genética, por lo que es útil conocer los antecedentes familiares. Los coágulos se pueden formar espontáneamente en una extremidad que está inmovilizada o después de largos viajes en automóvil o avión. Esto se llama trombosis venosa profunda y generalmente ocurre en la pantorrilla. Rara vez se pueden formar coágulos en las arterias o venas cerebrales y causar un derrame cerebral. Esto es más común entre quienes tienen un accidente cerebrovascular a una edad temprana.

Se ha descubierto que muchas afecciones tienen un componente hereditario. Sin embargo, el accidente cerebrovascular generalmente no se considera una enfermedad hereditaria. Muchos tienen uno o más de los factores de riesgo mencionados anteriormente: hipertensión, diabetes mellitus, colesterol alto en sangre, enfermedades cardíacas, fibrilación auricular.

Aún así, uno corre un mayor riesgo de accidente cerebrovascular si un abuelo, padre o hermano ha tenido un accidente cerebrovascular, especialmente a una edad temprana. Estos se conocen generalmente como parientes de primer grado y comprenden a los más cercanos genéticamente. Cuando uno de estos familiares sufre un accidente cerebrovascular, se debe prestar especial atención a las medidas de prevención del accidente cerebrovascular.



Se encontró que solo unas pocas condiciones de accidente cerebrovascular tenían un vínculo genético claro subyacente. Uno de ellos se llama "Arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía", o CADASIL. Sin embargo, la investigación sobre genética aún está en curso, y en el futuro puede hacerse evidente un vínculo genético con accidentes cerebrovasculares o factores de riesgo de accidentes cerebrovasculares.

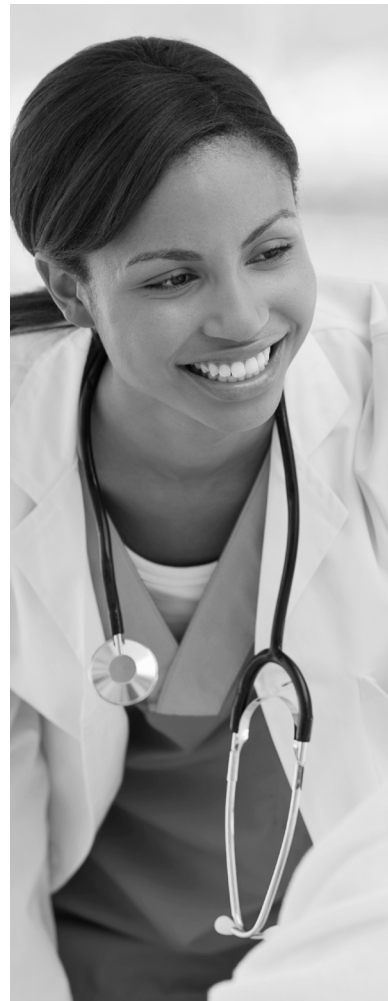
Mientras tanto, concentrarse en los factores de riesgo de un control contribuirá en gran medida a prevenir o minimizar el riesgo de accidente cerebrovascular.

Desafortunadamente, existen otros factores de riesgo de accidente cerebrovascular que no se pueden controlar ni modificar. La edad es el factor de riesgo más poderoso de accidente cerebrovascular. El riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular se duplica por cada década de vida después de los 55 años. El género es otro factor que no se puede controlar. Los hombres tienen un mayor riesgo de sufrir un derrame cerebral que las mujeres, pero las mujeres tienen más probabilidades de tener un peor pronóstico después de un derrame cerebral que los hombres. Aquellos que son de ascendencia afroamericana tienden a tener un mayor riesgo de accidente cerebrovascular que la población general. Aunque no se pueden controlar estos factores de riesgo, se pueden tomar medidas para controlar los factores en la vida y disminuir el impacto que estos factores tienen en la salud.

Muchos de los factores de riesgo del estilo de vida del accidente cerebrovascular se pueden controlar y, por lo tanto, disminuir el riesgo.

El tabaquismo, la obesidad y un estilo de vida sedentario con poco ejercicio son otros factores que se pueden controlar, pero cuando se ignoran, tienden a provocar un ictus. Uno debe dejar de fumar, reducir el peso al rango deseable y hacer ejercicio con regularidad mientras se come de manera saludable.

Puede leer más sobre estos factores de riesgo y cómo prevenir un accidente cerebrovascular controlando estos factores de riesgo en la sección sobre. Prevención de accidentes cerebrovasculares.

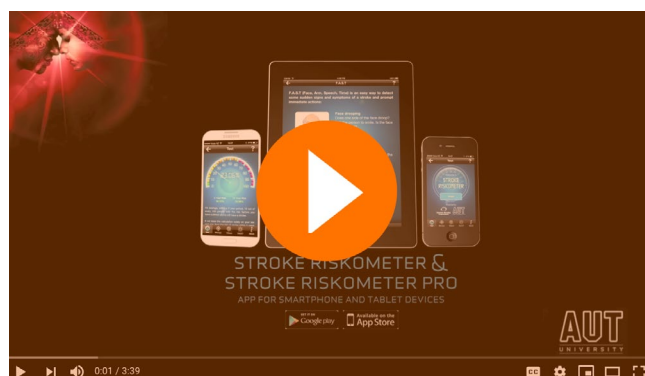




El **Stroke Riskometer™** es una herramienta gratuita, única y fácil de usar para evaluar su riesgo individual de sufrir un accidente cerebrovascular. El medidor de riesgo de accidente cerebrovascular puede evaluar factores de riesgo como la edad, el sexo, la etnia, el estilo de vida y los factores de salud que influyen directamente en su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular en los próximos cinco o diez años.

- Avalado por la Organización Mundial de Accidentes Cerebrovasculares
- Capaz de tener en cuenta el estilo de vida moderno y los factores de riesgo hereditarios.
- Apto para mayores de 20 a 90 años.
- Adecuado para quienes ya han tenido un accidente cerebrovascular o un ataque isquémico transitorio para estimar el riesgo de recurrencia.

## HAGA CLIC EN LA MINIATURA PARA VER UN VIDEO CORTO





## SÍNTOMAS DE UN ACV

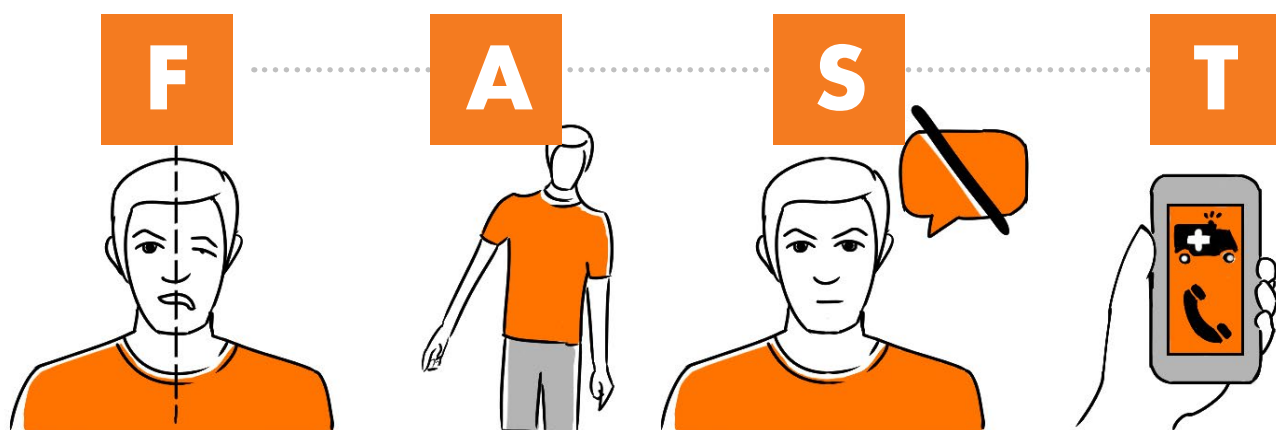
### Signos comunes y Síntomas de accidente cerebrovascular o AIT

- Debilidad y / o entumecimiento de la cara, brazo y pierna de un lado del cuerpo.
- Dificultades del habla
- Dificultad para ver con uno o ambos ojos
- Mareos intensos y repentinos y pérdida del equilibrio.
- Somnolencia creciente, con posible pérdida del conocimiento.
- Confusión

Con el reconocimiento y el tratamiento oportunos, se puede reducir el riesgo de muerte y discapacidad por accidente cerebrovascular. Es muy importante conocer los síntomas de un accidente cerebrovascular y actuar a tiempo. Conozca estas señales de advertencia de un accidente cerebrovascular y enséñelas a los demás.

## CADA SEGUNDO CUENTA.

Una forma de recordar los síntomas de un accidente cerebrovascular es utilizando el mnemónico "FAST". Si usted o un ser querido tiene alguno de los síntomas de FAST, debe llevarlo a una sala de emergencias para una evaluación inmediata. Cuanto más espere, más daño puede causar el accidente cerebrovascular y menos tratamientos están disponibles.



Compare los lados cuando sea apropiado

#### Caída facial

Mostrar dientes o sonreír

#### Deriva del brazo

Cierra los ojos y  
extender ambos brazos

#### Habla

Repetir  
"El chico fue a la tienda".

#### Hora

Los médicos tomarán un historial detallado, realizarán un examen clínico completo y probablemente ordenarán análisis de sangre y un escáner cerebral antes de administrar el tratamiento. Cuanto antes se atienda, más opciones de tratamiento hay. Aún así, siempre es mejor prevenir un accidente cerebrovascular conociendo, detectando y controlando los factores de riesgo. Si ocurre un accidente cerebrovascular, es necesario reconocer los síntomas y buscar atención médica urgente.

### F se refiere a la cara.

Pídale a la persona que sonríe y observe si un lado o el otro se inclina. Además, pídale que levante las cejas y vea si una es más baja que la otra. Además, los pliegues alrededor de la boca a veces pueden desaparecer cuando ese lado de la cara está paralizado.

### A es para brazo.

Pídale a la persona que levante ambos brazos. Deben estar al mismo nivel sin deriva. Sin embargo, si un brazo no puede levantarse o se desvía bruscamente durante la prueba, puede ser un indicio de parálisis del brazo. Incluso el temblor de un brazo puede ser un indicador.

### S se refiere al habla.

Pídale a la persona que repita una oración simple, como "El niño fue a la tienda". Escuche las palabras arrastradas y observe los labios para la correcta formación de las palabras. Si no puede hablar, no puede repetir las palabras o están distorsionadas, esto es una señal de que se necesita una evaluación más definitiva.

### T se refiere al tiempo.

Registre con la mayor precisión posible cuándo se notaron los síntomas por primera vez. Algunos tratamientos solo son efectivos y seguros si se administran dentro de un cierto período de tiempo después de que ha ocurrido el accidente cerebrovascular. También tenga en cuenta que el tiempo es esencial cuando se observa alguno de estos signos. Cuanto más se espera para recibir tratamiento, más células cerebrales mueren por falta de oxígeno y nutrientes. Si tiene algún indicio de que alguien puede estar sufriendo un accidente cerebrovascular, llévelo a un hospital de inmediato. Es mejor reaccionar de forma exagerada que sufrir los graves resultados de un derrame cerebral.

## **ASOCIACIÓN NACIONAL DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES:**

<http://www.stroke.org/site/PageNavigator/HOME>

## **WEBMD: STROKE HEALTH CENTER:**

<http://www.webmd.com/stroke/>

## **CENTROS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES:**

<http://www.cdc.gov/stroke/>

## **ASOCIACIÓN ESTADOUNIDENSE DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES:**

<http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/>

## **CLÍNICA MAYO:**

<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stroke/basics/definition/con-20042884>

## **CENTRO DE TRAZOS DE INTERNET:**

<http://www.strokecenter.org/>

## **ACADEMIA ESTADOUNIDENSE DE NEUROLOGÍA:**

[http://patients.aan.com/disorders/indexcfm?event=view&member\\_id = 1072](http://patients.aan.com/disorders/indexcfm?event=view&member_id = 1072)

## **INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD:**

<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/stroke>

# CUANDO ALGUIEN SUFRE UN DERRAME CEREBRAL



Cuando usted o un ser querido tiene un derrame cerebral, hay un torbellino de actividad que ocurre en el período inmediato. Los primeros días después de un accidente cerebrovascular están tan llenos de pruebas, procedimientos y consultas que suele ser abrumador. Es útil saber qué esperar y saber exactamente de qué se tratan todas estas actividades.

El accidente cerebrovascular ocurre cuando parte del cerebro se ve privada de su suministro de sangre debido a la obstrucción del vaso sanguíneo que lo suministra o hay sangrado en el cerebro. Alguien que sufre un derrame cerebral tendrá síntomas debido a una disfunción del área del cerebro afectada. Uno puede experimentar debilidad en un brazo o pierna, caída de un lado de la cara, dificultad para hablar, entumecimiento, falta de coordinación o dolor de cabeza severo.

Cuando alguien tiene síntomas de accidente cerebrovascular, debe llamar inmediatamente a una ambulancia para llevarlo a una sala de emergencias. Cuanto más rápido se diagnostique y trate el accidente cerebrovascular, mejor será el resultado. Incluso si los síntomas son transitorios, la atención médica es imperativa. Algunos tratamientos para el derrame cerebral solo se pueden usar en las primeras horas posteriores al inicio de los tratamientos para el derrame cerebral.

## ¡El accidente cerebrovascular es una emergencia!

Los pacientes que ingresan a la sala de emergencias con síntomas de accidente cerebrovascular se tratan como críticos con una consulta inmediata con médicos y trabajadores de la salud y una variedad de pruebas. Se realiza una exploración del cerebro (ya sea una tomografía computarizada o una resonancia magnética) para observar el tipo de accidente cerebrovascular (tipo de bloqueo o sangrado según varía el tratamiento), la ubicación y el tamaño y cualquier complicación secundaria. También se realizarán varios análisis de sangre y un ECG cardíaco.

Para los pacientes con accidente cerebrovascular debido a la obstrucción de los vasos, a medida que la obstrucción continúa, muere más y más tejido cerebral a medida que pasan los minutos y las horas. Existe un tratamiento "anticoagulante" para el accidente cerebrovascular debido al bloqueo de los vasos sanguíneos (isquémico) llamado activador del plasminógeno

Este medicamento, administrado a través de una vía intravenosa, puede disolver los coágulos y restablecer el suministro de sangre a la región del cerebro afectada. Sin embargo, solo se puede usar en las primeras cuatro horas y media después de la aparición de los síntomas del accidente cerebrovascular. Después de esta ventana de 4,5 horas, ya no se recomienda de forma rutinaria debido a la reducción de la eficacia y el mayor riesgo de complicaciones. Desafortunadamente, la mayoría de los pacientes llegan demasiado tarde al hospital para ser considerados para un tratamiento anticoagulante. Para estos pacientes, se administran medicamentos antiplaquetarios (que hacen que la sangre sea menos pegajosa) para prevenir la recurrencia del accidente cerebrovascular. Los pacientes con accidente cerebrovascular hemorrágico (hemorrágico) deben ser evaluados por la necesidad de una cirugía de emergencia para drenar la colección de sangre acumulada.

Los pacientes con accidente cerebrovascular serán monitoreados con frecuencia en el período agudo con mediciones de los signos vitales (como el pulso y la presión arterial) y los signos de accidente cerebrovascular para detectar cualquier deterioro o evidencia de complicaciones.

Además de las pruebas de imágenes cerebrales como una tomografía computarizada o una resonancia magnética, se realizarán otras pruebas de diagnóstico. Muchas de estas pruebas están dirigidas a comprender qué afección subyacente puede haber provocado el accidente cerebrovascular y deberá tratarse para evitar que ocurra otro accidente cerebrovascular. Estas pruebas probablemente incluirán



## PRUEBAS REALIZADAS PARA DIAGNOSTICAR UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y SU CAUSA

- Tomografía computarizada o resonancia magnética
- Análisis de sangre
- Electrocardiograma (ECG)
- Examen neurológico frecuente
- Otras pruebas, como ecografía de los vasos sanguíneos al cerebro, ecocardiograma (sonido del corazón), etc.

También se instituirán tratamientos de apoyo. Esto puede incluir el control de la presión arterial, el nivel de azúcar en sangre, la suplementación con oxígeno, la hidratación y la alimentación.

Una vez que la afección aguda se ha estabilizado, puede comenzar el largo camino hacia la recuperación. Incluso en las primeras 48 horas, los terapeutas de rehabilitación comenzarán a trabajar con un paciente con accidente cerebrovascular. Esto se debe a que los estudios han demostrado que la terapia temprana, incluso la terapia pasiva en pacientes inconscientes, puede mejorar la recuperación y los resultados. Su capacidad para tragar también será evaluada, a menudo por un logopeda. Si su deglución se ve afectada, es posible que no sea seguro para usted beber o comer por vía oral, ya que esto puede ir hacia el tubo de las vías respiratorias en lugar de causar asfixia e infecciones en el pecho. Es posible que sea necesario introducir métodos alternativos, como el espesamiento de líquidos o un tubo, a través de la nariz hasta el estómago con fines de alimentación.



**HAGA CLIC PARA VER EL VIDEO**



## GUÍA PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS

Cuando usted o un ser querido ha sufrido un derrame cerebral, puede esperar que lo atiendan una gran cantidad de profesionales. Ellos entrarán a su habitación, lo saludarán y comenzarán a evaluarlo y atenderlo. Puede ser tan desconcertante quiénes son todas estas personas.

### MÉDICO ESPECIALISTA EN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EL PACIENTE PUEDE ENCONTRAR

- Médico de la sala de emergencias
- Neurólogo
- Neurocirujano
- Radiólogo
- Intensivista
- Médico rehabilitador
- enfermera
- Terapeuta respiratorio
- Fisioterapeuta
- Terapeuta ocupacional
- Logopeda
- Psicólogo
- Trabajador social





1



Los primeros profesionales médicos a los que se enfrentará probablemente sean el personal de la sala de emergencias. Es probable que lo atienda un médico de medicina de emergencia que estabilice su condición si es necesario, realice una evaluación inicial y organice un escáner cerebral.

2



Una vez que el diagnóstico se vuelve evidente, los neurólogos y neurocirujanos son el siguiente nivel de profesionales médicos. Los neurólogos son médicos que se especializan en enfermedades del cerebro y las tratan con medicamentos. Si es necesaria una cirugía, también puede encontrarse con un neurocirujano que realice operaciones en el cerebro. Los médicos, especialmente en instituciones públicas y académicas, a menudo funcionan en equipo. Siempre habrá un médico consultor (o médico tratante) que estará a cargo en general. Es posible que haya médicos que estén recibiendo capacitación adicional, a menudo llamados residentes. También puede haber estudiantes de medicina que estén en el equipo. Puede ser útil preguntar a los médicos que lo atienden cuál es su función en el equipo y quién es el consultor a cargo.

3



Si está siendo atendido en la UCI, es posible que también lo atiendan médicos especialistas en cuidados intensivos llamados intensivistas. Otro posible médico que puede encontrar es el radiólogo. Este es un médico que es un especialista en lectura y análisis de radiografías y exploraciones. Sin embargo, a menudo trabajan detrás de escena y es posible que no los conozca en persona.

4



Además de los médicos, verá un flujo de personal de apoyo. Por supuesto, las enfermeras serán sus proveedores de atención de primera línea. Las enfermeras a menudo trabajan en turnos y siempre habrá enfermeras físicamente presentes para atender las necesidades de los pacientes. Las enfermeras atenderán sus necesidades de atención, realizarán controles de monitoreo, administrarán medicamentos, lo educarán sobre su condición y lo ayudarán a navegar por el sistema médico. Por lo general, se asignan trabajadores sociales a los pacientes para ayudar a abordar los problemas emocionales y familiares, coordinar los servicios sociales y la atención secundaria.

5



Pronto también conocerá al equipo de rehabilitación, incluido el médico rehabilitador y varios terapeutas. La terapia es el tratamiento principal para los déficits posteriores a un accidente cerebrovascular, y hay varios tipos diferentes de profesionales con diferentes puntos de énfasis en el sobreviviente de un accidente cerebrovascular en recuperación, que serán coordinados por el médico rehabilitador.

6



Los fisioterapeutas trabajarán en los movimientos físicos. Esto puede ser a través de movimientos pasivos y activos, fortalecimiento de la fuerza, entrenamiento de movimientos funcionales como transferencias y caminar, masaje y simulación de tejido profundo y uso de equipo de asistencia para el movimiento.

7



Los terapeutas ocupacionales son aquellos que ayudan con las actividades funcionales de la vida diaria, como la forma en que se vestirá o alimentará, el uso de las manos para manipular objetos y las transferencias. También asesorarán sobre adaptaciones prácticas para hacer frente a las consecuencias de un accidente cerebrovascular, como cubiertos especiales, modificaciones en el hogar para la seguridad y modificaciones del vehículo para la

8



Los terapeutas del habla están capacitados para controlar los problemas del habla y la deglución. Evaluarán la seguridad de la deglución y la alimentación modificada si se justifica. También evaluarán cualquier impedimento del habla y trabajarán con los pacientes en la comunicación verbal y no verbal.

9



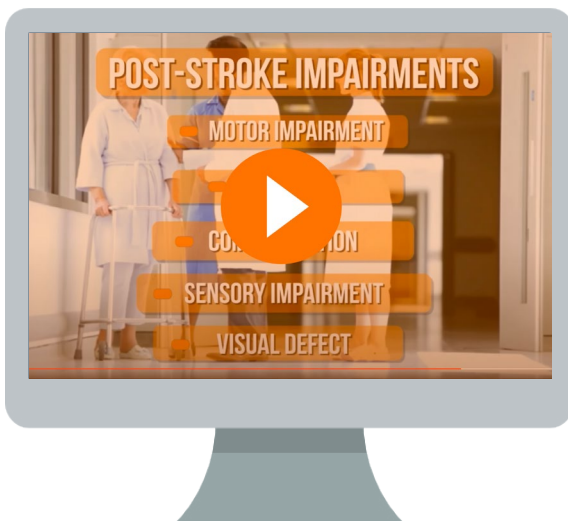
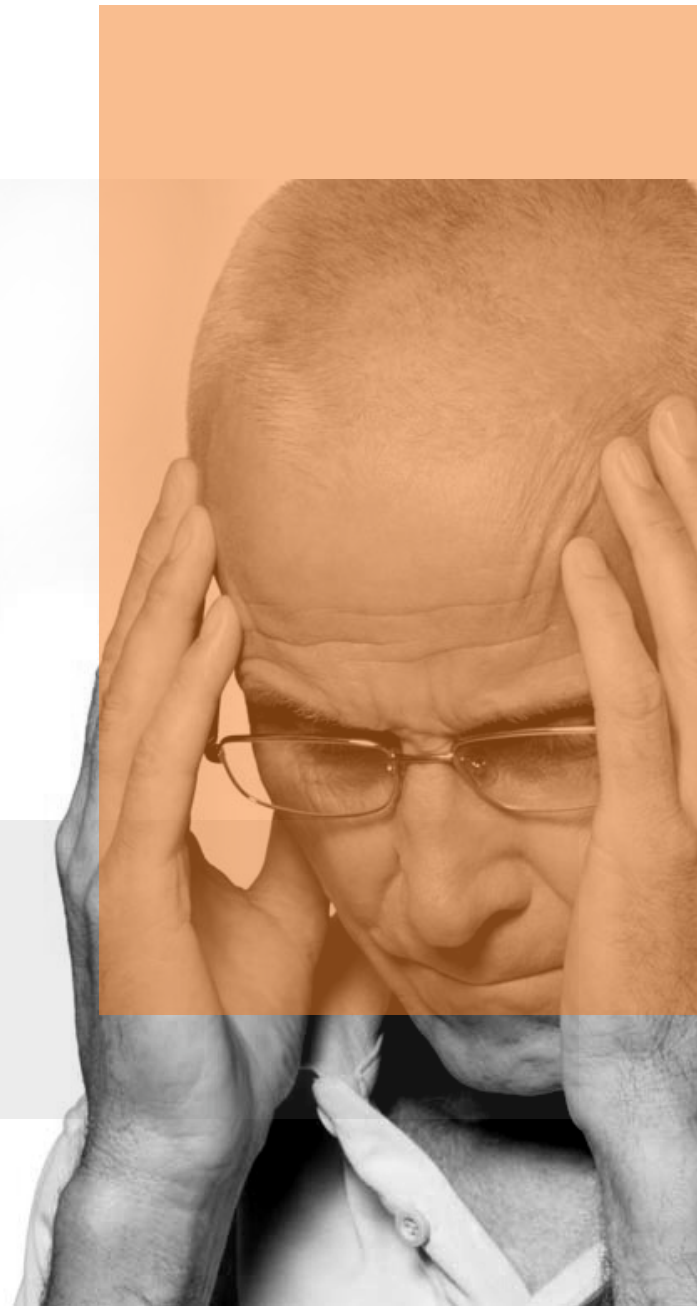
Es posible que haya otros terapeutas involucrados en su atención. Los terapeutas respiratorios lo atenderán si está conectado a un respirador. También hay terapeutas de arte y música para ayudar con la rehabilitación posterior al accidente cerebrovascular y la reintegración a la sociedad.

## DEFICIENCIAS POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Hay varios síntomas y signos de accidente cerebrovascular. El tipo y la gravedad de estas deficiencias, a las que los trabajadores de la salud denominan déficits neurológicos, dependen de la ubicación y el tamaño del daño cerebral causado por un accidente cerebrovascular. Aunque el tratamiento médico y la rehabilitación física ayudan en la recuperación, un accidente cerebrovascular suele dejar una marca duradera. Algunos déficits neurológicos persisten a pesar de la rehabilitación y pueden ser permanentes. Dependiendo de su extensión, pueden afectar funciones resultando en alguna discapacidad.

La lista de déficits neurológicos del accidente cerebrovascular es larga. No todos los pacientes con accidente cerebrovascular los tendrán todos. La combinación de déficits en un paciente con accidente cerebrovascular ayudará a los médicos a determinar la ubicación probable de la región del cerebro afectada.

Dependiendo de la ubicación y extensión del daño, un derrame cerebral puede causar deficiencias moderadas a severas, como debilidad y / o entumecimiento unilateral del cuerpo, parálisis de un lado de la cara, dificultad para hablar, pérdida visual, desequilibrio y muchos otros.



**HAGA CLIC PARA VER EL VIDEO**



# LOS DÉFICIT NEUROLÓGICOS DEL ACCIDENTE INCLUYEN:

- Debilidad de un lado del cuerpo (hemiparesia) o de ambos lados del cuerpo
- Entumecimiento en un lado o ambos lados del cuerpo.
- Caída de uno o ambos lados de la cara
- Visión doble
- Dificultad para hablar (disartria)
- Dificultad para tragar (disfagia)
- Dificultad para expresar el lenguaje a través del habla o la escritura (afasia de Broca o afasia expresiva)
- Dificultad para entender el lenguaje hablado y escrito (afasia de Wernicke o afasia de recepción)
- Movimientos voluntarios alterados (apraxia)
- Confusión, pensamiento desorganizado
- Razonamiento y juicio alterados
- Cambios emocionales
- Incapacidad para sentir un lado a través de la vista o el tacto (Hemineglect)
- Dificultad para nombrar (Anomia)
- Dificultades para leer y escribir (Alexia, Agraphia)
- Dificultad con la aritmética (Acalculia)
- Incapacidad para identificar los dedos (agnosia de los dedos)
- Incapacidad para distinguir la derecha de la izquierda (desorientación de izquierda a derecha)
- Incapacidad para ver una parte del campo visual.
- Ceguera en uno o ambos ojos.
- Incapacidad para asociar los estímulos visuales con el significado a pesar de poder verlos (agnosia visual)
- Dificultades auditivas
- Dificultades de memoria
- Incoordinación
- Inestabilidad al caminar
- Vértigo y desequilibrio
- Sensación de que las cosas se ven moviéndose
- Cambios en el patrón respiratorio, la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

## TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO

Después de un accidente cerebrovascular agudo, es probable que tenga que tomar algunos medicamentos todos los días. Quizás se pregunte para qué sirven y cómo le ayudan. Estos pueden ser para tratar la causa subyacente del accidente cerebrovascular o para controlar los factores de riesgo de accidente cerebrovascular, a fin de reducir la probabilidad de otro accidente cerebrovascular. A continuación, presentamos una breve descripción de los tipos de medicamentos que tomará y la mejor manera de administrarlos.

Cuando tiene un accidente cerebrovascular isquémico agudo (debido a la obstrucción de un vaso sanguíneo), es probable que se le recomiende tomar un medicamento antiplaquetario o anticoagulante. Los medicamentos antiplaquetarios, como la aspirina, actúan para hacer que la sangre sea menos pegajosa al impedir que las plaquetas (las células involucradas en el proceso de coagulación) se adhieran entre sí y formen coágulos. Si su accidente cerebrovascular isquémico se debió a una afección cardíaca subyacente, como la condición de latido cardíaco irregular conocida como fibrilación auricular, es probable que deba tomar un anticoagulante. El anticoagulante más utilizado es la warfarina o Coumadin.

Sin embargo, ahora hay nuevos anticoagulantes disponibles. Los anticoagulantes son diluyentes de la sangre que evitan que la sangre se coagule al obstaculizar la cascada de coagulación en su cuerpo. La warfarina requiere un control con análisis de sangre, que inicialmente se realizarán con más frecuencia, pero una vez estable se pueden realizar mensualmente.

También se recetarán medicamentos para controlar los factores de riesgo de accidente cerebrovascular. Muchos pacientes con accidente cerebrovascular tienen el colesterol alto. Los fármacos más utilizados para reducir el colesterol pertenecen al grupo de las estatinas. Los efectos secundarios de este medicamento son poco frecuentes y pueden incluir dolor muscular y, en muy raras ocasiones, degradación muscular y disfunción hepática. El control de la presión arterial es clave para reducir el riesgo de sufrir más accidentes cerebrovasculares. Existe una amplia variedad de medicamentos para bajar la presión arterial y su médico seleccionará uno o más que sean más adecuados y apropiados para usted.

También es posible que le receten medicamentos para controlar los niveles de azúcar en sangre si tiene un diagnóstico de diabetes. Esto puede incluir medicación oral o inyecciones de insulina.

### Otros medicamentos que se pueden administrar a los pacientes después de un accidente cerebrovascular son:

- medicamentos para cualquier afección cardíaca asociada, como controlar su frecuencia cardíaca si es demasiado rápida,
- medicamentos para controlar las complicaciones del accidente cerebrovascular, como rigidez de las extremidades, dolor, convulsiones o depresión, y
- tratamientos para otras condiciones médicas.



# LECTURAS ADICIONALES



## **HEALTHLINE - NEURÓLOGO:**

<http://www.healthline.com/health/neurologist>

## **WEBMD - FISIOTERAPIA:**

<http://www.webmd.com/pain-management/tc/physical-therapy-topic-overview>

## **INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD:**

<http://www.ninds.nih.gov/disorders/stroke/poststrokerehab.htm>

## **AMERICAN STROKE ASSOCIATION - EFECTOS DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:**

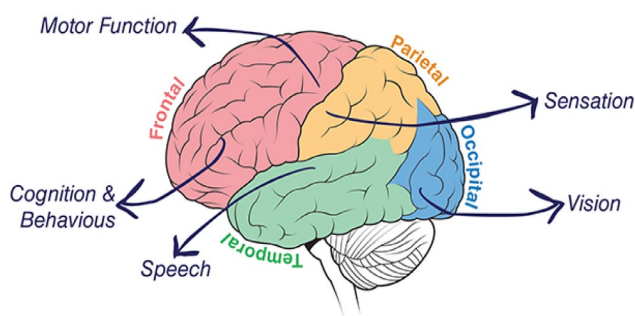
[http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/EffectsofStroke/Effects-of-Stroke\\_UCM\\_308534\\_SubHomePage.jsp](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/EffectsofStroke/Effects-of-Stroke_UCM_308534_SubHomePage.jsp)

## **BIBLIOTECA NACIONAL DEL CUIDADOR:**

<http://www.caregiverslibrary.org/caregivers-resources/grp-diseases/hgrp-stroke/physical-and-mental-effects-of-stroke-article.aspx>

# ESPECÍFICO CARRERA DISCAPACIDADES

Un derrame cerebral deja una huella duradera tanto en el sobreviviente de un derrame cerebral como en su familia inmediata. El cerebro se ve afectado principalmente por el accidente cerebrovascular, pero todo el cuerpo sufre la peor parte del daño causado por el incidente. Los tipos y grados de discapacidad que siguen a un accidente cerebrovascular dependen de qué área del cerebro esté dañada.



Dependiendo de la ubicación y extensión del daño, un derrame cerebral puede causar deficiencias moderadas a severas, como debilidad y / o entumecimiento unilateral del cuerpo, parálisis de un lado de la cara, dificultad para hablar, pérdida visual, desequilibrio y muchos otros.

Generalmente, el accidente cerebrovascular puede causar cinco tipos de discapacidades: parálisis o problemas para controlar el movimiento, alteraciones sensoriales que incluyen dolor, problemas para usar o comprender el lenguaje, problemas con la atención y la memoria y alteraciones emocionales.

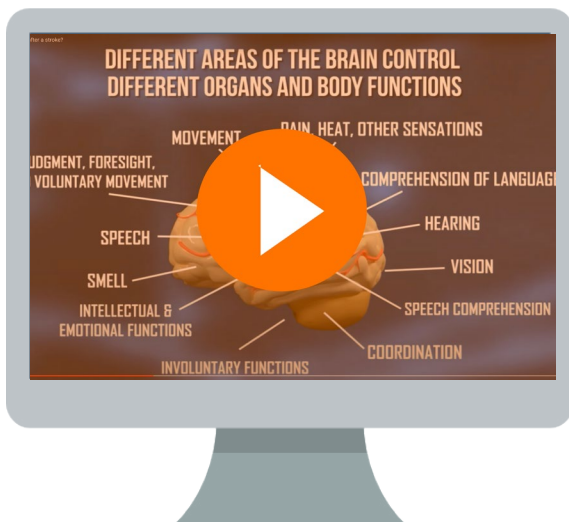
## PARÁLISIS O PROBLEMAS CONTROLANDO EL MOVIMIENTO

La parálisis es una de las discapacidades más comunes que resultan de un accidente cerebrovascular. La parálisis suele estar en el lado del cuerpo opuesto al lado del cerebro que sufre un accidente cerebrovascular. Puede afectar la cara, el brazo, la pierna o todo el costado del cuerpo. Esta parálisis completa unilateral se denomina hemiplejía y la debilidad unilateral se denomina hemiparesia. En ocasiones, el accidente cerebrovascular puede afectar a ambos lados del cuerpo. Esto generalmente se observa en un accidente cerebrovascular del tronco encefálico. Los pacientes con accidente cerebrovascular con hemiparesia o hemiplejía pueden tener dificultades con las actividades diarias como caminar o alimentarse.

Algunos pacientes con accidente cerebrovascular tienen problemas para tragar, lo que se denomina disfagia. Esto se debe al daño en la parte del cerebro que controla los músculos para tragar y masticar. Algunos pacientes tienen visión doble o diplopía que se debe a la debilidad de los músculos que controlan el movimiento de los ojos. Tanto la disfagia como la diplopía suelen observarse en el accidente cerebrovascular del tronco encefálico.

El daño a una parte inferior del cerebro, llamada cerebelo, puede afectar la capacidad del cuerpo para coordinar el movimiento. Esta discapacidad se llama ataxia. Los pacientes con ataxia suelen tener problemas con la coordinación y el equilibrio de brazos y piernas.

La fisioterapia y la terapia ocupacional son útiles para restaurar la capacidad de moverse y volver a ser independientes en algunos pacientes.



**HAGA CLIC PARA VER EL VIDEO**

## HAGA CLIC PARA VER EL VIDEO

Los pacientes con accidente cerebrovascular pueden perder el sentido del tacto, el dolor, la temperatura o la posición. Las deficiencias sensoriales también pueden obstaculizar la capacidad de reconocer los objetos que los pacientes sostienen y pueden incluso ser lo suficientemente graves como para provocar la pérdida del reconocimiento de la propia extremidad.

Algunos pacientes con accidente cerebrovascular experimentan entumecimiento o sensación de hormigueo en las extremidades afectadas, una condición conocida como parestesia. Los supervivientes de un accidente cerebrovascular con frecuencia tienen una variedad de síndromes de dolor crónico como resultado de daños en el sistema nervioso (dolor neuropático). Si son graves e inquietantes, estos síntomas generalmente se tratan con medicamentos.

Los pacientes que tienen debilidad severa del brazo pueden experimentar dolor en el hombro. Muy a menudo, el dolor se debe a una articulación inmovilizada debido a la falta de movimiento. A los pacientes con accidente cerebrovascular y debilidad severa del brazo generalmente se les dará un soporte para el hombro o correas para prevenir la subluxación y el dolor. La fisioterapia puede ayudar a aliviar la rigidez y, por lo tanto, a reducir el dolor.

La incontinencia es bastante común después de un accidente cerebrovascular y, a menudo, es el resultado de una combinación de déficits sensoriales y motores. Los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular pueden perder la capacidad de sentir la necesidad de orinar o la capacidad de controlar los músculos de la vejiga. Algunos pueden carecer de movilidad para llegar a tiempo al baño. La pérdida del control intestinal o el estreñimiento también pueden ocurrir debido a varias razones.

## PROBLEMAS CON LENGUAJE O AFASIA

Muchos supervivientes de accidentes cerebrovasculares experimentan deficiencias en el lenguaje que involucran la capacidad de formular el habla, escribir o comprender el

lenguaje hablado. Una lesión en cualquiera de los centros de control del lenguaje en el cerebro puede causar un deterioro en la comunicación verbal. El daño a un centro del lenguaje ubicado en el lado dominante del cerebro, generalmente el izquierdo, causa incapacidad o dificultad para formular o comprender el habla, lo que se denomina afasia.

Las personas con afasia expresiva tienen dificultades para transmitir sus pensamientos a través de palabras o escritos. Pierden la capacidad de hablar palabras que están pensando y poner las palabras juntas en una oración coherente y gramaticalmente correcta.

Por el contrario, las personas con afasia receptiva tienen dificultad para comprender el lenguaje hablado o escrito y, a menudo, tienen un habla incoherente.

La forma más grave de afasia es la afasia global, generalmente debido a un gran derrame cerebral del hemisferio cerebral dominante. Una persona con afasia global tiene dificultades tanto para comprender el lenguaje como para formular el habla.

Los pacientes con ictus y afasia suelen ser remitidos a terapia del habla y del lenguaje.

## CONSEJOS: CÓMO TRATAR LA AFASIA

- Use una forma simplificada de lenguaje diciendo oraciones cortas y sencillas
- Repita o escriba palabras clave para aclarar el significado.
- Mantener una conversación natural que sea adecuada para un sobreviviente de accidente cerebrovascular adulto
- Disminuya las distracciones, como radios ruidosos o un televisor ruidoso siempre que sea posible
- Anime a la persona con afasia a probar cualquier forma de comunicación, es decir, hablar, hacer gestos, señalar o dibujar.
- Proporcione suficiente tiempo para que la persona hable o diga lo que piensa
- Ayudar al paciente con accidente cerebrovascular a involucrarse fuera del hogar buscando un grupo de apoyo que se adapte a sus necesidades.

## PROBLEMAS CON ATENCIÓN Y MEMORIA



El accidente cerebrovascular puede dañar partes del cerebro responsables de la memoria, el aprendizaje y la conciencia. Los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular pueden haber acortado drásticamente la capacidad de atención o pueden experimentar déficits en la memoria a corto plazo. Los individuos también pueden perder su capacidad para hacer planes, comprender el significado, aprender nuevas tareas o participar en otras actividades mentales complejas.

Un déficit común resultante del accidente cerebrovascular es la negligencia. Cuando una persona experimenta una disminución o pérdida total de la conciencia de los estímulos en un lado del cuerpo a pesar de la capacidad de percibirlos intactos, puede estar sufriendo desatención o negligencia unilateral. La negligencia unilateral suele adoptar la forma de negligencia sensorial, motora o visual. Esto se debe a un accidente cerebrovascular que afecta el hemisferio cerebral no dominante, generalmente el lado derecho.

La pérdida de memoria también es común después de un derrame cerebral o múltiples derrames cerebrales. La memoria de trabajo es lo que llamamos memoria a corto plazo. Es una función cognitiva clave que permite a las personas retener información durante períodos cortos de tiempo. La memoria de trabajo a menudo se ve afectada después de un accidente cerebrovascular, lo que genera problemas de atención y planificación. Después de un ictus, entre los principales motivos para no poder volver al trabajo se encuentran los problemas cognitivos.

### CONSEJOS: ENTRENA TU

- Puede aprender o recordar algo más fácilmente si lo asocia con algo que ya sabe o recuerda. Para recordar una fecha específica, asóciela con otra fecha conocida (Navidad, su cumpleaños, etc.)
- Para ayudar a recordar nombres, asocie el nuevo nombre con una persona famosa o alguien que ya conozca. Asociar el nombre de una persona con sus características físicas (ojos, oídos, peso, tamaño); no tienes que contarle a la persona tu pequeño truco.
- Combine los quehaceres domésticos o las tareas que podría olvidar con las cosas que siempre recuerda hacer. Por ejemplo, si tomas té todas las mañanas, coloca tus pastillas junto a las bolsitas de té para no olvidarlas.
- Escríbelo. Consiga un calendario completo en el que pueda anotar no solo las cosas que debe hacer, sino también los nombres y números de contacto, los medicamentos y cualquier otra información que desee recordar.



## PERTURBACIONES EMOCIONALES

Muchas personas que sobreviven a un accidente cerebrovascular desarrollan sentimientos de miedo, ansiedad, frustración, ira, mal humor y un sentimiento de dolor por sus discapacidades físicas y mentales.

La depresión clínica, que es una sensación de desesperanza que interrumpe la capacidad de funcionamiento de un individuo, es un trastorno emocional más comúnmente experimentado por los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular. Se recomienda que cualquier persona que experimente cinco o más de los siguientes síntomas durante más de dos semanas busque una evaluación médica para la depresión:

- Estado de ánimo "vacío" o tristeza persistente
- Sentimientos de culpa, inutilidad, impotencia.
- Pérdida de interés o placer en actividades ordinarias, incluido el sexo.
- Disminución de energía, fatiga, "ralentización"
- Dificultad repentina para dormir bien
- Pérdida inexplicable de apetito y peso, o aumento de peso.
- Dificultad para concentrarse, recordar, tomar decisiones
- Irritabilidad
- Llanto excesivo
- Dolores y molestias crónicos que no responden al tratamiento
- Pensamientos de muerte o suicidio, planes o intentos de suicidio

## CONSEJOS: EVITE O COMBATIR LA DEPRESIÓN

- Aproveche al máximo su rehabilitación: cuanto más se recupere, mejor se sentirá y más motivado estará.
- Participe en las actividades diarias con amigos o familiares. Muchos supervivientes de un accidente cerebrovascular se sienten aislados y solos, incluso si no están físicamente incapacitados por el accidente cerebrovascular.
- Establezca metas y mida los logros.
- Planifique las actividades diarias para proporcionar estructura y sentido de propósito.
- Únase a un grupo de apoyo para accidentes cerebrovasculares. Otros sobrevivientes comprenderán sus problemas y le ofrecerán apoyo e ideas para ayudarlo a manejar sus emociones.
- Hable abierta y honestamente con sus cuidadores sobre sus cambios emocionales. Juntos pueden encontrar una solución.
- Mantenga su calidad de vida manteniéndose activo y haciendo cosas que disfruta
- Pregúntele a su médico cómo aliviar cualquier malestar físico como dolor, espasmos musculares y estreñimiento.

La depresión posterior a un accidente cerebrovascular se puede tratar con medicamentos antidepresivos y asesoramiento psicológico. El apoyo familiar también es importante para lidiar con la ansiedad y la depresión en los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular. Si está tomando medicamentos, es importante que todos los médicos conozcan todos los medicamentos que le han recetado para evitar interacciones desfavorables. Esto es muy importante ya que algunos medicamentos que se usan comúnmente para tratar la depresión son peligrosos para los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular y otros medicamentos comunes después de un accidente cerebrovascular pueden profundizar la depresión. Utilizar siempre la misma farmacia, permitiendo que el farmacéutico avise a su médico de posibles problemas, podría ser una buena idea.



## **ASOCIACIÓN NACIONAL DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES - HEMIPARESIA:**

<https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/physical-effects-of-stroke/physical-impact/hemiparesis>

## **INTERNET STROKE CENTER - HEMIPARESIA ATÁXICA:**

<http://www.strokecenter.org/professionals/stroke-diagnosis/stroke-syndromes/ataxic-hemiparesis/>

## **MEDLINE PLUS - AFASIA:**

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/aphasia.html>

## **ASOCIACIÓN ESTADOUNIDENSE DE AUDICIÓN DEL HABLA Y EL LENGUAJE - AFASIA:**

<http://www.asha.org/public/speech/disorders/aphasia.htm>

## **ASOCIACIÓN NACIONAL DE AFASIA:**

<https://www.aphasia.org/>

## **ASOCIACIÓN DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES: MEMORIA, PENSAMIENTO Y COMPRESIÓN DESPUÉS DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:**

<http://www.stroke.org.uk/factsheet/cognitive-problems-after-stroke>

## **REHABILITACIÓN DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES - DETERIORO COGNITIVO:**

<http://www.stroke-rehab.com/cognitive-impairment.html>

## **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL - DEPRESIÓN Y ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:**

<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression-and-stroke/index.shtml>

## **AMERICAN STROKE ASSOCIATION - LA DEPRESIÓN TRIUNFA SOBRE LA RECUPERACIÓN:**

[http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/RegainingIndependence/EmotionalBehavioralChallenges/Depression-Trumps-Recovery\\_UCM\\_309731\\_Article.jsp](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/RegainingIndependence/EmotionalBehavioralChallenges/Depression-Trumps-Recovery_UCM_309731_Article.jsp)

# CARRERA PREVENCIÓN

Los profesionales de la salud clasifican la prevención de enfermedades en dos: la prevención de un primer accidente cerebrovascular se llama "prevención primaria", mientras que la "prevención secundaria" se aplica a las personas que han tenido (o han sobrevivido) un accidente cerebrovascular, previniendo así futuros ataques.

El primer paso en la prevención de accidentes cerebrovasculares es conocer y comprender los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle un accidente cerebrovascular, seguido de saber cómo manejarlos o posiblemente evitarlos. Las causas y factores de riesgo del accidente cerebrovascular se mencionaron en el primer capítulo. [sección sobre causas y factores de riesgo]. Al controlar estos factores de riesgo y realizar cambios saludables en el estilo de vida, una persona puede retrasar, reducir o evitar un accidente cerebrovascular.

El cerebro y el corazón están estrechamente relacionados y los factores de riesgo de accidente cerebrovascular y ataque cardíaco son similares. Controlar los factores de riesgo es como "golpear dos pájaros de un tiro", lo que significa que tiene beneficios tanto para los órganos como para todo el cuerpo.



# HIPERTENSIÓN

La presión arterial alta (o hipertensión) significa que la fuerza que mantiene el flujo sanguíneo en las arterias está por encima del rango normal. Tener presión arterial alta no significa que deba estar necesariamente sintomático (por ejemplo, nervioso, tenso, sudoroso, inquieto). Incluso las personas que no presentan síntomas también pueden tener presión arterial alta.

Es un hecho establecido que la hipertensión arterial se encuentra entre los factores de riesgo más importantes para accidentes cerebrovasculares, enfermedades cardíacas (incluido el infarto), insuficiencia renal, entre otros. Por el contrario, existe una fuerte evidencia de que controlar la presión arterial alta no solo ayuda a prevenir accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardiovasculares, sino que también tiene grandes beneficios para la salud en general.

## ¿Quién está en riesgo de desarrollar hipertensión?

Las personas que tienen un mayor riesgo de desarrollar hipertensión incluyen las siguientes: personas con antecedentes familiares de hipertensión, personas cuya edad es de 35 años o más, personas con sobrepeso u obesidad (consulte el IMC en la sección sobre obesidad), personas que también comen mucha sal y / o alimentos grasos, o ingerir alcohol en exceso, personas que tienen estilos de vida sedentarios, mujeres que toman píldoras anticonceptivas o están embarazadas, entre otros.

## ¿Cómo puedo prevenir la hipertensión?

En primer lugar, debe conocer su presión arterial (PA) y controlarla con regularidad. La medición de la PA se realiza mejor en un entorno relajado y en condiciones de reposo. La PA está representada por dos valores (expresados en milímetros de mercurio o mmHg): PA sistólica (cuando el corazón late) sobre la PA diastólica (cuando el corazón se relaja entre latidos). La PA se lee como presiones sistólica sobre diastólica (por ejemplo, la PA normal promedio en un adulto es igual o menor a 120/80 mmHg). Una lectura de PA superior a estos valores se considera elevada.

La American Heart Association (AHA) recomienda que la PA sistólica se mantenga en menos de 140 mmHg y la PA diastólica en menos de 90 mmHg, porque estos niveles están asociados con un menor riesgo de accidente cerebrovascular y enfermedad cardiovascular. Para los pacientes hipertensos con diabetes y enfermedad renal, la AHA recomienda alcanzar una presión arterial inferior a 130/80 mmHg.

Prevenir y tratar la hipertensión es muy importante para evitar un accidente cerebrovascular. Tendría que consultar a su médico para averiguar la mejor estrategia para tratar la hipertensión y, si es necesario, el medicamento adecuado que debe utilizar.



Además de la terapia médica, las modificaciones incluyen restricción de sal, adherencia a un plan de dieta (por ejemplo, dieta "DASH"), consumo de una dieta rica en frutas, verduras y productos lácteos bajos en grasa, actividad física aeróbica regular y consumo limitado de alcohol. Los detalles sobre estas modificaciones se presentan en las siguientes secciones de este capítulo.

Si tiene presión arterial alta, consulte a su médico regularmente y tome sus medicamentos según lo prescrito. Sin embargo, todas las personas deben mantener hábitos de vida saludables y reducir o evitar los factores de riesgo de hipertensión como sea posible. Conozca la PA objetivo para su condición y trate de mantenerla en ese nivel.

Numerosos estudios han demostrado una fuerte relación entre fumar y ambos tipos de accidente cerebrovascular, así como los efectos "potenciadores" del cigarrillo sobre otros factores de riesgo de accidente cerebrovascular, como el aumento de la presión arterial y el uso de anticonceptivos orales. Asimismo, el tabaquismo pasivo (pasivo / ambiental) también es un factor de riesgo establecido. Inesperadamente, los fumadores pasivos se aproximan a la magnitud del riesgo de los fumadores activos. Dicho todo esto, no se puede dejar de enfatizar la importancia de la abstinencia de fumar (o dejar de fumar para los fumadores actuales).

Según los estudios, cuando una persona deja de fumar por completo, el riesgo de accidente cerebrovascular disminuirá 2 años después de dejar de fumar, y luego, a los 5 años, el riesgo puede estar justo al nivel de los no fumadores.

## FUMAR CIGARRILLOS

### ¿Por qué no debería fumar (o abstenerme de fumar)?

Es posible que haya oído hablar de esta cita de un anuncio de tabaco: "Fumar cigarrillos es peligroso para su salud". De hecho, fumar tiene efectos adversos para la salud y comparte algunas de las principales causas de muerte en el mundo. Por nombrar algunos, el tabaquismo crónico puede provocar accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos, enfermedades pulmonares y diversas formas de cáncer. El consumo de tabaco tiene un efecto sobre la generación de radicales libres y toxinas que dañan los vasos sanguíneos y contribuyen a la formación de "tapones" (trombos). Los estudios muestran que fumar una sola pieza de cigarrillo aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial, y también hace que las arterias sean menos distensibles.

### ¿Cómo dejo de fumar?

El tratamiento para dejar de fumar incluye medicamentos (para ayudar a disminuir el deseo), productos de nicotina (por ejemplo, parches) y asesoramiento. Aunque los cigarrillos electrónicos (cigarrillos electrónicos) afirman que pueden ser un sustituto "más seguro" para frenar el tabaquismo, actualmente no se sabe si estas serían mejores opciones que el tabaco o si serían igualmente peligrosas. Consulte a su médico sobre estos tratamientos.



**ES NUNCA  
¡ES DEMASIADO  
TARDE PARA DEJAR**

## DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus (DM) es una afección en la que el cuerpo tiene deficiencia (o falta) de la hormona insulina (DM tipo 1) o se ha vuelto insensible a ella (DM tipo 2). Es la insulina la que mantiene el azúcar en sangre en los niveles adecuados. Cuando hay falta de insulina, o cuando el cuerpo no puede hacer un uso eficiente de la insulina que produce, se produce una acumulación de azúcar en el torrente sanguíneo (hiperglucemia). El exceso de azúcares puede dañar los vasos sanguíneos y provocar aterosclerosis o hipertensión. Algunos pueden convertirse en grasa (o viceversa), lo que luego aumenta la formación de colesterol o se agrega a los depósitos de grasa. Los períodos prolongados de niveles elevados de azúcar en sangre dañan los órganos vitales (como los ojos, los riñones, los nervios y el corazón) o causan inanición repentina (hipoglucemia) con posibles complicaciones fatales.

La DM se diagnostica cuando el azúcar en sangre en ayunas (FBS) es o superior a 126 miligramos por decilitro ( $> 126 \text{ mg / dL}$ ), o cuando el azúcar en sangre es o superior a 200 mg / dL mediante la prueba de tolerancia oral a la glucosa (OGTT). La glucosa en ayunas alterada (IFG, también conocida como prediabetes) es otra afección; está implicada cuando el rango de FBS es de 100-125 mg / dL, que es elevado pero no lo suficientemente alto como para ser considerado diabético.

**SI SE DESCUIDA, PONE A UNO EN RIESGO DE PROGRESAR A DM O DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD CARDÍACA O UN DERRAME CEREBRAL.**

### ¿Quiénes deben realizarse pruebas de detección de

Una DM no diagnosticada o tratada puede causar problemas médicos graves, como enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares. Las estadísticas muestran que los pacientes con DM tienen entre 2 y 4 veces más probabilidades de desarrollar un accidente cerebrovascular o enfermedad cardíaca que los no diabéticos. Por lo tanto, es importante evitar los factores de riesgo de DM o tomar las medidas adecuadas para prevenir o controlar la DM. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS) recomienda que uno debe someterse a un examen de DM si:

Sobrepeso y mayores de 45 años, o

Sobrepeso y menor de 45 años con uno o más factores de riesgo adicionales, como presión arterial alta, colesterol alto, con antecedentes familiares de diabetes, ascendencia afroamericana, asiáticoamericana, latina / hispanoamericana, nativa americana o de las islas del Pacífico, con antecedentes de diabetes durante el embarazo (diabetes gestacional) o ha dado a luz a un bebé de más de 9 libras ( $> 9 \text{ libras}$ ).

**Para las afecciones anteriores, se recomienda que las pruebas de DM se realicen cada tres años (para personas con niveles normales de azúcar en sangre), o cada 1-2 años después del diagnóstico para personas con alteración de la glucosa en ayunas.**

## COLESTEROL ALTO

Algunos lectores pueden sorprenderse al saber que los seres humanos realmente necesitan colesterol, pero en la cantidad justa, ya que es un componente esencial de las células y que muchas hormonas importantes se sintetizan a partir de él. Producimos nuestro propio colesterol; el resto solo proviene de lo que comemos. Si tiene exceso de grasa, también produce más colesterol y azúcares (recuerde que la grasa y el azúcar son inter-convertibles).

Como revisión, el colesterol se puede clasificar en "bueno" (lipoproteína de alta densidad, HDL) o "malo" (lipoproteína de baja densidad, LDL). Muy poco colesterol "bueno" o demasiado colesterol "malo" puede poner a una persona en riesgo de enfermedad cardiovascular (es decir, enfermedad de las arterias coronarias) y accidente cerebrovascular. Pero, ¿cómo es que cada forma de colesterol se vuelve buena o mala para nuestro cuerpo? El colesterol "bueno" (HDL) evita que el colesterol "malo" se aloje en las arterias, lo que significa que el HDL, en niveles saludables, es protector. El colesterol "malo" (LDL), por otro lado, hace lo contrario (aunque todo el proceso es complejo, lo que está más allá del alcance de este libro).



**POR LO TANTO, ADEMÁS DEL NIVEL DE COLESTEROL TOTAL EN LA SANGRE, ES IMPORTANTE SABER CUÁLES DEBEN SER SUS NIVELES DE HDL Y LDL, PORQUE LDL ALTO (130 MG / DL Y MÁS) O HDL BAJO (MENOS DE 40 MG / DL PARA HOMBRES Y MENOS DE 50 MG / DL PARA MUJERES) SE ASOCIA CON EL RIESGO**

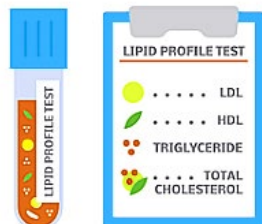
### ¿Cómo puedo saber si tengo el colesterol alto?

Necesita un perfil de lípidos en sangre, al igual que el azúcar en sangre en ayunas para la diabetes. Consiste en paneles de triglicéridos y colesterol. Además del colesterol, los triglicéridos (TG) también se determinan porque los niveles altos de este se han asociado con el riesgo de aterosclerosis. Los TG se pueden convertir en colesterol cuando los niveles son excesivos. Sin embargo, existen evidencias contradictorias sobre si el TG está relacionado con el riesgo de accidente cerebrovascular.

### ¿Con qué frecuencia debería ¿Tengo mi perfil de lípidos?

La AHA recomienda que todos los adultos se controlen su perfil de lípidos cada 5 años. Sin embargo, la detección debe realizarse con más frecuencia si:

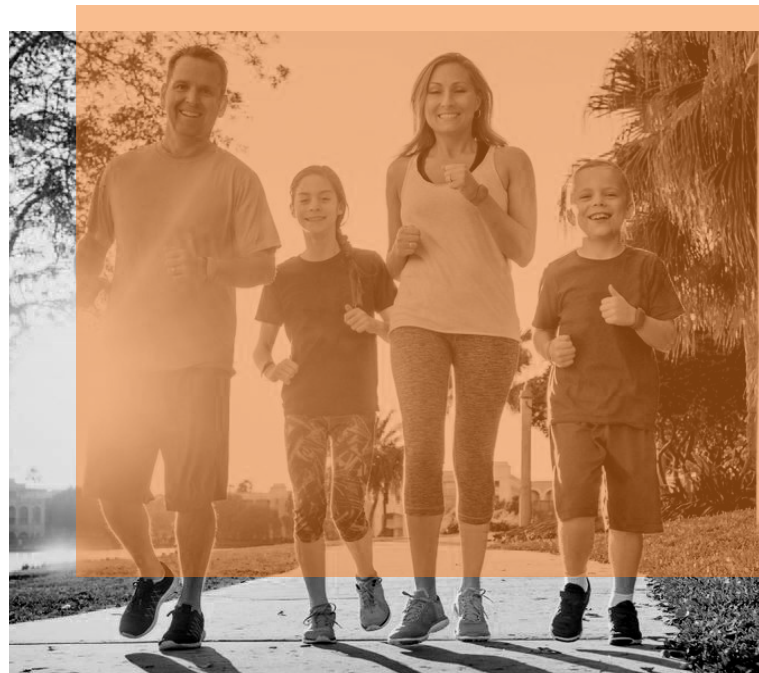
- el colesterol total es de 200 mg / dl o más
- mayores de 45 años para los hombres o mayores de 50 años para las mujeres
- El colesterol HDL (bueno) es inferior a 40 mg / dl.
- existen otros factores de riesgo de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular



### ¿Cómo aumento mi colesterol "bueno"?

Para aumentar su HDL, hacer un ejercicio semanal de al menos 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada (por ejemplo, caminar a paso ligero) o 75 minutos de actividad vigorosa (por ejemplo, trotar) puede ayudar a producir más HDL.

La actividad aeróbica se realiza en episodios de al menos 10 minutos, y preferiblemente, debe repartirse a lo largo de la semana. Comer una dieta equilibrada (grasas trans reducidas) y dejar de fumar también puede ayudar a aumentar su HDL. Si hay un nivel alto de colesterol en sangre en la familia, es posible que la modificación del estilo de vida no sea suficiente, por lo que se recomienda un chequeo médico regular.



## OBESIDAD E INACTIVIDAD FÍSICA

Si es obeso y tiene un estilo de vida sedentario, puede correr el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, derrames cerebrales, diabetes, enfermedades de la vesícula biliar o del hígado, ciertas formas de cáncer, etc. El efecto del exceso de grasas corporales se ha mencionado anteriormente. La inactividad física tiene varios efectos adversos para la salud, incluido un aumento en las tasas de discapacidad y muertes por enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares, y esta relación ni siquiera está influenciada por la edad o el sexo.

### ¿Cómo puedo saber si tengo sobrepeso (o soy obeso)?

La obesidad no solo es el resultado de una dieta poco saludable o un estilo de vida sedentario, sino que también pueden contribuir factores genéticos, ambientales u otros factores médicos. La obesidad no está determinada solo por el peso corporal, sino por el índice de masa corporal (IMC).

### Cálculo e indicación de IMC

El IMC normal (o ideal) es de 18,5 a 24,9 kg / m<sup>2</sup>. Una persona cuyo IMC es de 25 a 29,9 kg / m<sup>2</sup> se clasifica como con sobrepeso, mientras que aquellos con un IMC de 30 kg / m<sup>2</sup> o más son obesos. Otra medida importante es la grasa corporal abdominal. Algunos estudios muestran que este parámetro tiende a ser un predictor más fuerte de accidente cerebrovascular. Las personas con una circunferencia de cintura de más de 102 cm (40 pulgadas) para los hombres y más de 88 cm (35 pulgadas) para las mujeres tienen obesidad central (o "abdominal"), una de las características del síndrome de resistencia a la insulina (o más conocido como síndrome metabólico o "síndrome X"). La asociación entre el peso excesivo y el riesgo de accidente cerebrovascular está entrelazada con otros factores de riesgo como la presión arterial alta, el colesterol alto en sangre y el azúcar en sangre alto.



## IMC NORMAL (O IDEAL), ES 18,5 HASTA 24,9 KG/M<sup>2</sup>

### ¿Por qué debería bajar de peso?

La pérdida de peso definitivamente tiene efectos significativos para la salud y reduce la tasa de discapacidad y muerte por enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares. Incluso una pérdida de peso modesta (de al menos 3 a 5%) podría resultar en una reducción de triglicéridos y glucosa en sangre. Los efectos lo son aún más con una mayor pérdida de peso, incluida la reducción de la presión arterial (así como la necesidad de medicación), los niveles de glucosa y lípidos en sangre y la mejora de los perfiles de colesterol. La modificación de la conducta, como el asesoramiento y el llevar un diario de la dieta, también puede ser útil.

Los estudios han demostrado que niveles más altos de actividad física pueden prevenir un accidente cerebrovascular y disminuir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.



Este efecto se puede atribuir a su papel en la reducción de la PA y en el control de otros factores de riesgo como la diabetes y el exceso de peso corporal.

Para una pérdida de peso más eficaz, las personas con sobrepeso y obesidad pueden optar por someterse a programas integrales de estilo de vida (durante al menos 6 meses) que les ayudarán a adherirse a la dieta y el régimen de ejercicio.

Para las personas con obesidad severa (IMC > 40 kg / m<sup>2</sup>), así como para las personas con obesidad moderada (IMC > 35 kg / m<sup>2</sup>) con afección médica grave, que no ha mejorado con otras terapias, se pueden considerar procedimientos quirúrgicos. Consulte con su médico sobre las opciones de tratamiento y otros consejos para el control de peso.

## DIETA

Millones de personas corren el riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca y un derrame cerebral debido a los malos hábitos alimenticios. En esta era acelerada en la que las personas se han acostumbrado a las cadenas de comida rápida, las comidas listas para comer y las carnes procesadas, se ingieren mayores cantidades de sodio, grasas y otras sustancias químicas, lo que las pone en riesgo de desarrollar enfermedades.

### ¿Qué aspectos de la dieta están asociados con el riesgo de accidente cerebrovascular?

Estos incluyen exceso de sal, bajo consumo de potasio, exceso de peso y alto consumo de alcohol.

### ¿Cómo puedo ajustar mi dieta para reducir mi riesgo de accidente cerebrovascular?

Consulte las recomendaciones de dieta y hábitos alimenticios saludables que se encuentran en las secciones siguientes.



## CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

El consumo excesivo de alcohol puede provocar muchas complicaciones médicas, como hipertensión, fibrilación auricular y otras enfermedades cardiovasculares.

### ¿Qué nivel de consumo de alcohol es “riesgoso”, especialmente si bebo alcohol habitualmente?

El límite diario para el consumo “moderado” de alcohol es de hasta 1 bebida al día para las mujeres y hasta 2 bebidas al día para los hombres. El consumo por encima de este límite aumentará la presión arterial. Además, el exceso de alcohol en el cuerpo tiene otros efectos nocivos. Beber alcohol en exceso es consumir más de 3 bebidas en cualquier día o más de 7 bebidas por semana para las mujeres. Para los hombres, es más de 4 bebidas en cualquier día o más de 14 bebidas por semana. El “atacón” es el consumo (en 2 horas) de 4 o más bebidas para las mujeres y 5 o más bebidas para los hombres.

Una “bebida” se define como:

- 12 onzas de cerveza normal (5% de alcohol)
- 5 onzas de vino (12% de alcohol)
- 1.5 onzas de alcohol destilado de 80 grados (40% de alcohol)

**Una bebida contiene 0,6 onzas de alcohol.**



## EL CONSUMO DE DROGAS

### **¿Debo dejar de tomar píldoras anticonceptivas (o terapia hormonal) para prevenir un derrame cerebral?**

El uso de anticonceptivos orales se ha asociado con riesgo de accidente cerebrovascular, especialmente en mujeres con factores de riesgo adicionales (por ejemplo, tabaquismo, enfermedad cardíaca, antecedentes de aborto espontáneo, migraña). No se comprende completamente cómo estas píldoras causan accidentes cerebrovasculares, aunque las posibles explicaciones incluyen una mayor tendencia a formar coágulos de sangre y un aumento de la presión arterial. Aunque el riesgo de accidente cerebrovascular suele ser bajo (aproximadamente 1 por 100.000), los anticonceptivos orales (o la terapia de reemplazo hormonal) deben usarse con precaución. El riesgo de sufrir un derrame cerebral debe sopesarse con la prevención del embarazo cuando se usa en mujeres que están en riesgo. Se recomienda que consulte a su médico antes de tomar cualquier píldora anticonceptiva. Otras mujeres pueden optar por métodos anticonceptivos alternativos como dispositivos intrauterinos (DIU), condones, métodos de ritmo, etc.

Para las mujeres posmenopáusicas que han sufrido un accidente cerebrovascular o un ataque isquémico transitorio (AIT), no se recomienda la terapia hormonal (es decir, estrógenos, con o sin progestina).

### **¿Cómo se previenen los accidentes cerebrovasculares relacionados con el consumo de drogas?**

Además de ser ilegal, se descubrió que el uso de drogas ilegales aumenta el riesgo de ambos tipos de accidente cerebrovascular y otras enfermedades. Algunas de estas drogas incluyen cocaína, anfetaminas y heroína. Los efectos de estos medicamentos incluyen elevaciones abruptas de la presión arterial y trastornos sanguíneos.

**ENTONCES, ¿CÓMO SE PUEDEN PREVENIR LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES EN RELACIÓN CON EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES?**

**LA RESPUESTA ES SENCILLA:**

**NUNCA INTENTE USAR UNO.**

**PARA AQUELLAS PERSONAS QUE SE HAN VUELTO DEPENDIENTES DE LAS DROGAS, BUSQUEN TRATAMIENTO PROFESIONAL INMEDIATO.**

## OTRAS CONDICIONES MÉDICAS

Las condiciones médicas que se han asociado con un accidente cerebrovascular incluyen algunas enfermedades del corazón, vasos sanguíneos (por ejemplo, disección arterial), trastornos de la coagulación y de las células sanguíneas, trastornos metabólicos (congénitos y adquiridos), migraña, ronquidos habituales (trastornos respiratorios del sueño), lipoproteínas elevadas (a), algunas afecciones inflamatorias (por ejemplo, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico) y algunas infecciones (por ejemplo, H. pylori, citomegalovirus, Chlamydia pneumoniae, infecciones del tracto urinario, infecciones respiratorias). Para esta sección, hemos seleccionado algunos con riesgo bien documentado de accidente cerebrovascular.

### Fibrilación auricular

La fibrilación auricular o "a-fib" es un trastorno del ritmo en el que las cámaras superiores del corazón "tiemblan" en lugar de su acción de latido normal, lo que provoca la acumulación de sangre dentro de la cámara y la formación de coágulos (trombos), lo que aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular isquémico. A los pacientes con fibrilación auricular generalmente se les administran "diluyentes de la sangre" como anticoagulantes o antiplaquetarios para la prevención primaria y secundaria. Consulte a su médico sobre estos medicamentos.

### Enfermedades cardíacas

Otras enfermedades cardíacas que se han asociado con un accidente cerebrovascular incluyen trombo auricular izquierdo, otros trastornos del ritmo (aleteo auricular, síndrome del seno enfermo), enfermedades de las válvulas (por ejemplo, vegetaciones y válvulas cardíacas protésicas), tumores y foramen oval permeable (apertura anormal entre la parte superior del corazón). Para los pacientes diagnosticados con estas afecciones, se recomienda una consulta de seguimiento regular con el cardiólogo.

### Enfermedad carotídea

Cuando las arterias carótidas (ubicadas en el cuello) se estrechan (médicamente llamado "estenosis"), puede causar una disminución del flujo sanguíneo al cerebro. A algunos pacientes que sufrieron un accidente cerebrovascular debido a una enfermedad carotídea se les administra tratamiento médico o se les ofrece tratamiento quirúrgico, según la gravedad del estrechamiento y otros factores individuales.

### Anemia drepanocítica

La anemia de células falciformes (ECF) aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular porque los glóbulos rojos de forma anormal se atascan en las paredes de los vasos sanguíneos. Los pacientes con ECF generalmente reciben transfusión, hidratación u otros modos de terapia. Los adultos con ECF deben ser evaluados para detectar otros factores de riesgo de accidente cerebrovascular conocidos.

**Se está estudiando el tratamiento de las otras afecciones enumeradas anteriormente, tenga o no un efecto en la prevención de un accidente cerebrovascular.**



El Stroke Riskometer™ es una herramienta gratuita, única y fácil de usar para evaluar su riesgo individual de sufrir un accidente cerebrovascular. El medidor de riesgo de accidente cerebrovascular puede evaluar factores de riesgo como la edad, el sexo, la etnia, el estilo de vida y los factores de salud que influyen directamente en su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular en los próximos cinco o diez años.

- Avalado por la Organización Mundial de Accidentes Cerebrovasculares
- Capaz de tener en cuenta el estilo de vida moderno y los factores de riesgo hereditarios.
- Apto para mayores de 20 a 90 años.
- Adecuado para quienes ya han tenido un accidente cerebrovascular o un ataque isquémico transitorio para estimar el riesgo de recurrencia.

**HAGA CLIC EN LA MINIATURA PARA MIRA UN VIDEO CORTO**



# REDUCIR EL RIESGO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

En general, aquí hay algunos consejos que lo ayudarán a reducir su riesgo de accidente cerebrovascular y enfermedades cardiovasculares, además de mejorar su salud en general. Un estilo de vida más saludable juega un papel importante en la disminución del riesgo de sufrir un derrame cerebral o un ataque cardíaco, así como en la reducción de la discapacidad y la muerte a causa de ellos. Aquellos que practican un estilo de vida saludable tienen un 80% menos de riesgo de sufrir un primer accidente cerebrovascular que los que no lo hacen. Las siguientes son formas que comprenden el cambio de estilo de vida terapéutico (TLC) para una persona más saludable.

## 1 CONSIGUE UNA DIETA EQUILIBRADA Y MEJORA TUS HABITOS ALIMENTICIOS

Está comprobado que consumir una comida equilibrada y saludable ayuda a controlar la presión arterial, a mantener un peso corporal normal y a minimizar el riesgo de sufrir otro ataque de apoplejía. Hay que ser consciente de qué tipo de alimentos son saludables y cuáles deben evitarse, así como la forma más saludable de preparar nuestros alimentos.

### Preparación de comida

La forma más saludable de preparar los alimentos es usar poca o ninguna grasa, o dejar menos cantidad de aceite cuando se sirve, lo que incluye cocinar al vapor, hornear, asar a la parrilla, asar a la parrilla, escalfar sin agregar grasa, quitar la piel o recortar las grasas visibles de las carnes, drenar el exceso de aceite después de cocinar, o sofreír con cantidades mínimas de grasa. Es mejor usar aceites vegetales líquidos con alto contenido de grasas insaturadas (ver ejemplos a continuación) e ingredientes bajos en grasa o sin grasa. Evite poner demasiada sal porque sube la presión arterial. Las hierbas o especias pueden ser condimentos alternativos.

### Ingesta de sodio

Un alto nivel de sodio en el cuerpo produce retención de líquidos y un aumento de la presión arterial. La ingesta reducida se ha asociado con una reducción de la presión arterial, así como con una reducción de las tasas de accidentes cerebrovasculares.

Para el adulto promedio, la ingesta diaria recomendada de sodio no debe ser superior a 2,300 miligramos (que es aproximadamente una cucharadita de sal de mesa). Pero para las personas mayores de 50 años, o con presión arterial alta, diabetes, enfermedad renal o en riesgo de enfermedades cardiovasculares, deben reducir la ingesta de sodio, que debe ser menos de 1500 mg por día (aproximadamente 2/3 de una cucharadita de sal de mesa).



## LIMITACIÓN DE LA INGESTIÓN

- Use menos sal y más hierbas para condimentar las comidas
- Consumir menos cantidad de alimentos procesados y enlatados.
- Use ingredientes frescos y coma alimentos sin sal, si es posible

### “Dieta tablero

El plan de alimentación de Enfoques dietéticos para detener la hipertensión (“DASH”) contiene bajo contenido de sodio y alto contenido de potasio y calcio. Se ha demostrado que esta dieta reduce los niveles de presión arterial. Una mayor ingesta dietética de potasio y magnesio también se asocia con tasas más bajas de accidente cerebrovascular, particularmente entre las mujeres con hipertensión.

Los objetivos de nutrientes diarios utilizados en los estudios DASH (para un plan de alimentación de 2,100 calorías) son los siguientes:

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| ■ Grasa total    | 27% de calorías |
| ■ Grasa saturada | 6% de calorías  |
| ■ Proteína       | 18% de calorías |
| ■ Carbohidrato   | 55% de calorías |
| ■ Colesterol     | 150 mg          |
| ■ Sodio          | 2,300 mg *      |
| ■ Potasio        | 4.700 mg        |
| ■ Calcio         | 1250 mg         |
| ■ Magnesio       | 500 mg          |
| ■ Fibra          | 30 g            |

\* 1,500 mg de sodio fue un objetivo más bajo probado y resultó ser incluso mejor para reducir la presión arterial. Funcionó muy bien para personas que ya tenían presión arterial alta, afroamericanos y adultos de mediana edad y mayores.

## Fibra dietética

Se ha demostrado que la fibra dietética reduce el colesterol y el riesgo general de enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos. Además, se ha demostrado que la fibra dietética ayuda a controlar el azúcar en la sangre, promueve la evacuación intestinal regular, inhibe las enfermedades del sistema digestivo y ayuda a controlar los problemas de peso. La fibra dietética se puede obtener fácilmente de frutas y verduras, productos integrales y legumbres.

La fibra diaria recomendada es de 30 gramos para hombres y 21 gramos para mujeres de 50 años o más. Para hombres y mujeres menores de 50 años, las necesidades diarias de fibra son 38 gramos y 25 gramos respectivamente. Puede consultar la etiqueta de los alimentos para ver el contenido de fibra.

## Grupos de alimentos específicos

Las siguientes son recomendaciones del Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol (NCEP) de EE. UU. Para cada alimento o grupo de alimentos específico para ayudar a las personas a adoptar una dieta de cambio de estilo de vida terapéutico (TLC):

### Panes, cereales, arroz, pasta, cereales integrales, guisantes secos, frijoles:

Ó o más porciones al día. Estos proporcionan una alta fuente de energía y fibra, así como generalmente bajos en grasas saturadas y colesterol. Aumente la ingesta de granos integrales reemplazando los granos refinados por granos integrales.

### Frutas y vegetales:

5 o más porciones al día. Estas son las principales fuentes de vitaminas (C, E y A), betacaroteno, algunos minerales y una rica fuente de fibra. Las frutas y verduras frescas son preferibles a las preparadas o servidas con mantequilla, queso o crema. Coma una variedad de vegetales, especialmente vegetales de color verde oscuro, rojo y naranja.

### Pescado, aves y carnes magras (ternera, cerdo y cordero):

Hasta 5 onzas por día. Antes de cocinar, se deben recortar todas las grasas visibles; después de la cocción, el exceso de aceite debe drenarse bien. Al comer carnes, en la medida de lo posible, evite la piel y las grasas porque es donde el colesterol está alto. Se prefiere pescado o mariscos en lugar de carne y aves. El pescado generalmente es bajo en grasas saturadas y contiene ácidos grasos omega-3 que protegen el corazón.

### Productos lácteos (productos lácteos sin grasa o al 1%):

2-3 porciones por día. Estas son fuentes importantes de proteínas, calcio, vitamina D y minerales. Use leche o productos lácteos descremados o bajos en grasa en lugar de leche entera.

### Grasas y aceites:

Evite o limite las grasas de la manteca de cerdo y las carnes, porque tienen un alto contenido de grasas saturadas, grasas trans y colesterol. Algunas grasas vegetales (aceite de coco, aceite de palma) tienen un alto contenido de grasas saturadas, por lo que es preferible utilizar aceite de canola, aceite de oliva, aceite de maíz, aceite de girasol, aceite de cártamo o aceite de soja porque contienen grasas insaturadas que no elevan la sangre. colesterol. El aceite de oliva, por ejemplo, es rico en vitamina E y ácidos grasos monoinsaturados, que se ha demostrado que ayudan a reducir el colesterol malo (LDL) y aumentan el colesterol bueno (HDL). Se prefieren las margarinas blandas a la mantequilla, las margarinas duras y las mantecas.

### Huevos:

No se recomienda más de dos yemas de huevo por semana, ya que las yemas de huevo tienen un alto contenido de colesterol (~ 215 mg de colesterol / huevo) que a menudo se encuentran en los alimentos cocidos y procesados. Las claras de huevo se pueden consumir con más frecuencia porque no tiene colesterol.

### Nueces:

Aunque las nueces tienen un alto contenido de grasas, la mayoría de las grasas son insaturadas, por lo que la ingesta de nueces debe adaptarse a su objetivo de calorías y grasas.

### Otros nutrientes suplementarios:

La cantidad diaria recomendada (RDA) de folato en adultos es de 400 microgramos (mcg) por día; la dosis diaria recomendada de antioxidantes suplementarios son 75 mg de vitamina C por día en mujeres, 90 mg de vitamina C por día en hombres y 15 mg de vitamina E por día en hombres y mujeres.

## LIMITACIÓN DE LA INGESTIÓN DE SODIO

- Desayunar, no solo porque es la comida más importante del día, sino que saltarse el desayuno se ha asociado con un exceso de peso corporal.
- Revise la etiqueta de alimentos o bebidas para rastrear el contenido de calorías y nutrientes, así como los ingredientes. Elija opciones con menos calorías como sea posible. La información adicional sobre los ingredientes de los alimentos suele estar disponible en línea.

Puede consultar a un dietista para que le oriente en la realización de estos cambios significativos en el estilo de vida hacia una alimentación más saludable. Los lectores también pueden explorar los grupos de alimentos en <https://www.choosemyplate.gov/tools-supertracker>. Este sitio web ofrece orientación personalizada y herramientas interactivas para ayudar a los pacientes con accidente cerebrovascular a planificar y evaluar su dieta, de acuerdo con las Pautas dietéticas para estadounidenses.

### TAMBIÉN PUEDE CONSULTAR LAS RECOMENDACIONES DE LA AHA PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y EVITAR EL COLESTEROL ALTO.

- Frutas y verduras: al menos 4.5 tazas al día
- Pescado (preferiblemente pescado azul): al menos dos porciones de 3.5 onzas por semana
- Granos integrales ricos en fibra: al menos tres porciones equivalentes de 1 onza al día
- Sodio: menos de 1500 mg al día
- Bebidas endulzadas con azúcar: no más de 450 calorías (36 onzas por semana)

### OTRAS MEDIDAS DIETÉTICAS:

- Frutos secos, legumbres y semillas: al menos 4 porciones a la semana
- Carnes procesadas: no más de 2 porciones a la semana
- Grasa saturada: menos del 7% de la ingesta energética total



## 2 HAGA EJERCICIO CON REGULARIDAD Y MANTENGA UN ÍNDICE DE MASA CORPORAL NORMAL.

El ejercicio no solo reduce la presión arterial, aumenta el “colesterol bueno” y ayuda a regular la necesidad de insulina, sino que también le da energía y le hace sentir bien. Las Pautas Estadounidenses de Actividad Física de 2008 recomiendan que los adultos deben tener al menos 150 minutos (2.5 horas) por semana de intensidad moderada (por ejemplo, caminar a paso ligero, nadar, rastrillar, cortar el césped, bailar) o 75 minutos (1 hora y 15 minutos) por semana de actividad aeróbica de intensidad vigorosa. Haga la actividad física como parte de sus rutinas diarias y actividades recreativas. Si tiene una afección médica, es mejor consultar primero con su médico sobre su afección antes de comenzar un régimen de ejercicios.



Registre su peso, índice de masa corporal (IMC) y circunferencia de la cintura con regularidad. Para ayudar a lograr un peso corporal saludable, siga su plan de dieta y mantenga hábitos alimenticios saludables. También trate de disminuir algunas porciones. A continuación se ofrecen algunos consejos para combinar el ejercicio con otras actividades.

### CONSEJOS: COMBINAR EL EJERCICIO CON OTRAS ACTIVIDADES

- ¡Salga a dar un paseo antes del desayuno, después de la cena o ambos! Comience con 5-10 minutos y aumente hasta 30 minutos.
- Camine o vaya en bicicleta a la tienda de la esquina en lugar de conducir.
- ¡Las tareas del hogar también son un ejercicio!
- Trabaje en el jardín o corte el césped. No haga trampa: rastrilla hojas, poda, excava y recoge basura.
- Al caminar, acelere el paso de pausado a rápido. Elija una ruta montañosa.
- Cuando vea televisión, siéntese en lugar de acostarse en el sofá. Mejor aún, dedique unos minutos a pedalear en su bicicleta estática mientras ve la televisión. En lugar de pedirle a alguien que le traiga una bebida, levántese del sofá y cómprela usted mismo.
- Póngase de pie mientras habla por teléfono.
- Pasea al perro y juega con él.
- Las actividades con familiares y amigos también son una excelente manera de hacer ejercicio sin darse cuenta. Disfruta de actividades recreativas y cuida tu salud al mismo tiempo. No dude en buscar oportunidades como estas para estar activo y divertirse al mismo tiempo.
- Planifique salidas familiares y vacaciones que incluyan actividad física (pasear, caminar, nadar, etc.)
- Vea los lugares de interés en nuevas ciudades caminando, trotando o en bicicleta.
- Haz una cita con un amigo para disfrutar de tus actividades físicas favoritas. Hágalos con regularidad.
- Pon tu música favorita mientras haces ejercicio: te motivará.
- Baila con alguien o solo. Toma lecciones de baile. Sal a la pista de baile con números rápidos en lugar de lentos.
- Únase a un club recreativo que enfatiza la actividad física.
- En un picnic, únase al bádminon en lugar del croquet.

### 3 NO FUME (O DEJAR DE FUMAR).

Claramente, existen beneficios para la salud cuando no fuma (o cuando deja de fumar, independientemente de la cantidad de cigarrillos que haya consumido anteriormente o de su edad cuando deje de fumar). Dejar de fumar reducirá el riesgo de hipertensión arterial, arteriopatía periférica y accidente cerebrovascular.

¡Nunca es tarde para dejar de fumar! Pregúntele a su proveedor de atención médica sobre cualquier programa o medicamento que pueda ayudarlo a disminuir el deseo de fumar y, finalmente, dejar de fumar. También evite la exposición al humo ambiental (de segunda mano).

### 4 CONTROLE SU PRESIÓN ARTERIAL CON REGULARIDAD.

Si tiene presión arterial alta, tome sus medicamentos según las indicaciones y siga las instrucciones de su médico. Visite a su proveedor de atención médica con regularidad. Para obtener instrucciones sobre la presión arterial, consulte la sección anterior sobre presión arterial alta.

### 5 REDUZCA SU NIVEL DE ESTRÉS

El estrés excesivo puede hacer que su presión arterial aumente. Las personas estresadas son propensas a una alimentación poco saludable y, a menudo, no tienen una gestión eficaz del tiempo, por lo que tampoco tienen tiempo para el ejercicio y la recreación.

Algunas personas pueden encontrar que las técnicas de reducción del estrés son demasiado esotéricas, pero muchas técnicas son simples. Mantenerse al día con los horarios y hacer un uso eficiente del tiempo definitivamente reducirá su estrés. No olvide relajarse o desviar su atención, especialmente cuando la carga de trabajo es abrumadora. Las técnicas de reducción del estrés incluyen técnicas de respiración, meditación, yoga, entre otras.

### 6 PREVENIR O TRATAR SUS OTRAS AFECCIONES DE SALUD, SI LAS HUBIERA, ESPECIALMENTE PRESIÓN ARTERIAL ALTA, COLESTEROL ALTO Y DIABETES.



## PREVENIR UNA SEGUNDO GOLPE

El accidente cerebrovascular es un evento que cambia la vida de todos: deja cierto grado de discapacidad física o discapacidad permanente en los sobrevivientes, así como algunas dificultades para sus cuidadores y familiares. Algunos pacientes con accidente cerebrovascular pueden sufrir solo déficits menores que se superan fácilmente con fisioterapia y medicamentos. Todas estas personas corren el riesgo de sufrir un segundo accidente cerebrovascular, que probablemente sea más grave y debilitante que el primero. En comparación con la población general, los pacientes que han tenido un accidente cerebrovascular tienen un 20 por ciento más de probabilidades de tener otro ataque. Por esta razón, es importante enfocarse en los factores de riesgo de accidente cerebrovascular y mitigarlos o eliminarlos para prevenir la recurrencia.

Aunque el camino hacia la recuperación es único para cada sobreviviente de un accidente cerebrovascular, existen tres pasos comunes: tener una dieta y ejercicio balanceados, un chequeo médico regular y el cumplimiento de los medicamentos recetados. Una dieta saludable, dejar de fumar y hacer ejercicio con regularidad son las principales modificaciones del estilo de vida que afectan los riesgos de sufrir otro accidente cerebrovascular, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Las recomendaciones para estas modificaciones del estilo de vida se han discutido previamente. Los medicamentos son una parte importante de las medidas de prevención para disminuir el riesgo de un segundo accidente cerebrovascular, aunque algunos pacientes pueden tender a depender exclusivamente de los medicamentos para reducir sus riesgos. Aún así, la mejor manera de prevenir un accidente cerebrovascular secundario es usar estos medicamentos junto con cambios en el estilo de vida.

En conclusión, las combinaciones de factores de estilo de vida saludable están asociadas con el riesgo y la mortalidad por accidente cerebrovascular y enfermedades cardiovasculares, y quizás la mayoría de las enfermedades. Reducir incluso un riesgo puede reducir en gran medida las posibilidades de sufrir un primer accidente cerebrovascular o una enfermedad cardiovascular o un accidente cerebrovascular posterior, así como prolongar la vida y mejorar su bienestar.







## **GOLDSTEIN LB, BUSHNELL CD, ADAMS RJ, APPEL LJ, BRAUN LT, CHATURVEDI S, ET AL. DIRECTRICES PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:**

Una guía para profesionales de la salud de la American Heart Association / American Stroke Association. Carrera. Febrero de 2011; 42 (2): 517-84.

## **LACKLAND DT, ROCCELLA EJ, DEUTSCH AF, ET AL. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:**

Una declaración de la American Heart Association / American Stroke Association. Carrera. 2013 dic 5

## **SÍNTOMAS, DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE LA DIABETES. ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN:**

[https://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Diabetes/SymptomsDiagnosisMonitoringofDiabetes/Symptoms-Diagnosis-Monitoring-of-Diabetes\\_UCM\\_002035\\_Article.jsp](https://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Diabetes/SymptomsDiagnosisMonitoringofDiabetes/Symptoms-Diagnosis-Monitoring-of-Diabetes_UCM_002035_Article.jsp)

## **CÓMO HACERSE UNA PRUEBA DE COLESTEROL. ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN:**

[https://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Cholesterol/SymptomsDiagnosisMonitoringofHighCholesterol/How-To-Get-Your-Cholesterol-Tested\\_UCM\\_305595\\_Article.jsp](https://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Cholesterol/SymptomsDiagnosisMonitoringofHighCholesterol/How-To-Get-Your-Cholesterol-Tested_UCM_305595_Article.jsp)

## **ACERCA DEL COLESTEROL: INTRODUCCIÓN. ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN:**

[https://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Cholesterol/AboutCholesterol/About-Cholesterol\\_UCM\\_001220\\_Article.jsp](https://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Cholesterol/AboutCholesterol/About-Cholesterol_UCM_001220_Article.jsp)

## **DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE. UU. PAUTAS DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA ESTADOUNIDENSES DE 2008. WASHINGTON (DC): DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE. UU.; 2008. PUBLICACIÓN ODPHP NO. U0036.**

## **DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE EE. UU. Y DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE. UU. DIETARY GUIDELINES FOR AMERICANS, 2010. 7.A EDICIÓN, WASHINGTON, DC: U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE, DICIEMBRE DE 2010.**

## **PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN SOBRE EL COLESTEROL. TERCER INFORME DEL PANEL DE EXPERTOS SOBRE DETECCIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL COLESTEROL ALTO EN SANGRE EN ADULTOS. PUBLICACIÓN DE LOS NIH N° 02-5215, SEPTIEMBRE DE 2002. BETHESDA, MD: INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZÓN, LOS PULMONES Y LA SANGRE.**

## **INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZÓN, EL PULMÓN Y LA SANGRE - ¿QUÉ ES EL PLAN DE ALIMENTACIÓN DASH ?:**

<https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/dash/>

[http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/hbp/dash/new\\_dash.pdf](http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/hbp/dash/new_dash.pdf)



**MAYO CLINIC - DIETA DASH:**

<http://www.mayoclinic.org/healthy-living/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/dash-diet/art-20048456>

**STROKE FOUNDATION: CONSEJOS PARA CAMBIAR SU ESTILO DE VIDA:**

<http://strokefoundation.com.au/prevent-stroke/risk-factors/high-blood-pressure-and-stroke/tips-to-change-your-lifestyle/>

**WEBMD: SU RIESGO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR PUEDE DISMINUIR CON 7 CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA:**

<http://www.webmd.com/stroke/news/20130606/your-stroke-risk-can-shrink-with-7-lifestyle-changes>

**ASOCIACIÓN NACIONAL DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES - EJERCICIO:**

<http://www.stroke.org/site/DocServer/hope4.pdf?docID=524>

**ASOCIACIÓN ESTADOUNIDENSE DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES - ACTIVIDAD FÍSICA:**

[http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/HealthyLivingAfterStroke/PhysicalActivity/Physical-Activity\\_UCM\\_310896\\_Article.jsp](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/HealthyLivingAfterStroke/PhysicalActivity/Physical-Activity_UCM_310896_Article.jsp)

**STROKE FOUNDATION - PREVENCIÓN DEL SEGUNDO ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:**

<http://strokefoundation.com.au/prevent-stroke/preventing-second-stroke/>

**MOTOR DE CARRERA - PREVENCIÓN DE CARRERA SECUNDARIA:**

<http://strokengine.ca/intervention/index.php?page=topic&subpage=patient&id=35>

# TERAPIAS CONTINUAS Y RECUPERACIÓN

Los primeros días después de un accidente cerebrovascular pueden resultar confusos. Desde la preocupación inicial por sobrevivir al incidente hasta aprender a lidiar con las nuevas limitaciones, es completamente comprensible sentirse abrumado en las primeras semanas después de un evento que cambió la vida. Una vez que usted o un ser querido salga del hospital, se enfrentará a una desconcertante variedad de terapias para el accidente cerebrovascular. Para alguien que no tiene experiencia en medicina, los diferentes tipos de terapias pueden no indicar fácilmente qué se supone que deben hacer exactamente por el sobreviviente de un accidente cerebrovascular.

La mayoría de estas terapias se pueden realizar en un entorno hospitalario y, para la mayoría de los supervivientes de un accidente cerebrovascular, el tratamiento comienza incluso antes de que salgan del hospital de cuidados intensivos. Dependiendo de la gravedad del accidente cerebrovascular, muchos supervivientes necesitan pasar algún tiempo en un hospital de rehabilitación para recibir versiones intensivas de cada una de estas terapias. Sin embargo, últimamente se ha vuelto más popular visitar la atención domiciliaria en la que los terapeutas pueden ir a su hogar para brindar atención. Por supuesto, a veces puede ser necesaria una terapia ambulatoria regular en el hospital, especialmente cuando la terapia involucra equipos que no son portátiles. Las siguientes son las complejidades de la terapia posterior al accidente cerebrovascular y en qué se enfoca cada disciplina.

La fisioterapia es la base de la recuperación de un accidente cerebrovascular y es la disciplina en la que la mayoría de las personas piensan cuando escuchan la palabra rehabilitación. Los ejercicios comprenden la mayor parte de la fisioterapia. De hecho, trabajarás con tres tipos diferentes de ejercicios: flexibilidad, fuerza y cardiovascular.

Para la mayoría de los supervivientes de un accidente cerebrovascular, la flexibilidad es importante para recuperar el uso de los músculos espásticos. Estos son los estiramientos típicos que ayudan a calentar los músculos, alargar los tejidos y facilitar tanto el uso de una extremidad como sea posible.

El entrenamiento de fuerza trabaja para desarrollar la potencia relativa del músculo objetivo. Esto es importante para los supervivientes de un accidente cerebrovascular, ya que ayuda a desarrollar las capacidades de los músculos que no se han visto afectados por el accidente cerebrovascular. Por ejemplo, si tiene una parálisis leve en el brazo, es posible que los músculos afectados de la extremidad no puedan permitir un movimiento efectivo. Con el entrenamiento de fuerza, los músculos accesorios del brazo se activarán y permitirán un mayor movimiento.

El ejercicio cardiovascular es importante para los supervivientes de un accidente cerebrovascular porque puede prevenir un segundo accidente cerebrovascular y aumentar la resistencia. Aunque la mayoría de la gente piensa en correr o caminar cuando piensa en "cardio", muchas modificaciones, como una bicicleta de mano, pueden usarse para mejorar la salud física.

Muchos supervivientes de accidentes cerebrovasculares no están seguros de qué es la terapia ocupacional. Solo por el nombre, suena como una terapia diseñada para que usted vuelva al trabajo. Por esta razón, los pacientes piensan que este tipo de terapia no es para ellos si no tienen la intención de funcionar. En realidad, la terapia ocupacional es una de las partes más importantes para aprender a funcionar en el mundo con déficit. Mientras la fisioterapia funciona

En cuanto a la fuerza bruta y la flexibilidad, la terapia ocupacional aplica nuevas habilidades funcionales a las actividades de la vida diaria. A menudo son solucionadores de problemas, averiguando cómo puede ser lo más independiente posible y enseñándole cómo vivir con las secuelas del accidente cerebrovascular.

Los terapeutas ocupacionales examinan cuáles son sus habilidades y qué necesita lograr en su vida diaria. Por ejemplo, vestirse. Para que sea lo más independiente posible, el terapeuta le enseñará cómo pasar primero el brazo paralizado por la sisa y luego pasar la camisa por la cabeza con la mano sana. Finalmente, pasará el brazo sano por la manga y bajará la camiseta. De manera similar, al comer, es posible que le enseñen a usar tazones y utensilios adaptados para ayudarlo a comer de la manera más independiente posible. Estos terapeutas también trabajan en la negociación de camas, sillas y sofás, y son los que le enseñarán las habilidades que necesita para sobrellevar el mundo fuera del centro de rehabilitación.

La terapia del habla no es solo para hablar. Si sufre de afasia o dificultad para hablar, un terapeuta del habla puede ayudarlo a aprender a articular palabras nuevamente. Aprenderá a compensar sus déficits y muchos supervivientes de un accidente cerebrovascular descubren que pueden hacerse entender después de utilizar las técnicas que recomiendan los logopedas.

Por ejemplo, pueden ayudarlo a modificar la forma en que forma las palabras para que su discurso se pueda entender mejor. Además, pueden ayudarlo con el frustrante problema de buscar palabras. Con el uso de técnicas de memoria, tableros de palabras y otros dispositivos de adaptación, la mayoría de los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular pueden aprender a comunicarse nuevamente.

Un dominio particular de la logopedia es la evaluación de la deglución. Dado que los logopedas son expertos en el funcionamiento de la boca y la lengua, suele ser su recomendación la que determina la consistencia de su comida y bebida. Pueden recomendar una prueba radiográfica de deglución, si es necesario, para evaluar la capacidad del superviviente de un accidente cerebrovascular para proteger sus vías respiratorias al tragar alimentos y líquidos. La mayoría de los supervivientes de un accidente cerebrovascular, independientemente de su capacidad de comunicación, deben utilizar este tipo de terapia para asegurarse de que puedan comer alimentos normales de forma segura. Cuando el mecanismo de la deglución se ve comprometido, estos terapeutas prescriben líquidos espesados y alimentos en puré para asegurarse de que no se aspire nada hacia los pulmones. La terapia del habla es, por lo tanto, una terapia primaria para la mayoría de los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular.

La rehabilitación es un proceso dinámico pero también progresivo; permite que alguien con discapacidades como usted alcance su nivel óptimo, tanto mental como físicamente. Le ayuda a recuperar la máxima independencia y a mejorar la calidad de vida.

## TERAPIA FÍSICA

Varios factores importantes subrayan el valor potencial de la actividad física para los supervivientes de un accidente cerebrovascular. Los estudios han documentado los efectos fisiológicos, psicológicos, sensoriomotores, de fuerza, resistencia y funcionales beneficiosos de varios tipos de ejercicios. Desafortunadamente, el accidente cerebrovascular sigue siendo una de las principales causas de discapacidad a largo plazo. En consecuencia, los supervivientes de un accidente cerebrovascular a menudo están en mal estado y predispuestos a un estilo de vida sedentario que limita la posibilidad de realizar sus actividades de la vida diaria de forma independiente.

Es importante tener un programa altamente personalizado. Por lo general, se practican dos tipos de programas de accidentes cerebrovasculares, según la gravedad del accidente cerebrovascular y la edad. Las discapacidades y deficiencias se evalúan mediante varios tipos de puntuaciones, a partir de las cuales los médicos pueden juzgar la gravedad del accidente cerebrovascular y, por lo tanto, clasificar a los pacientes en tres categorías: leve, moderada y grave.

El programa de transmisión regular está dirigido a pacientes que tienen accidentes cerebrovasculares moderados y relativamente más jóvenes. Por lo general, pueden tolerar un mínimo de 60 minutos de terapia por sesión y su estadía general

esperada es de aproximadamente 30 a 60 días. Sin embargo, los supervivientes de accidentes cerebrovasculares de mayor edad también pueden ser adecuados para la corriente regular si pueden cumplir con estos puntos de referencia de tolerancia. La transmisión regular también puede adaptarse a los sobrevivientes con accidentes cerebrovasculares graves si son más jóvenes, pueden sentarse con apoyo durante un tiempo y pueden tolerar al menos 30 minutos de terapia por sesión.

La rehabilitación de accidentes cerebrovasculares de "baja tolerancia, baja duración" (LTLD) está generalmente dirigida a pacientes con accidentes cerebrovasculares graves. Este programa también puede ser apropiado para aquellos que pueden tener un accidente cerebrovascular moderado o leve pero que son mucho mayores. A menudo requieren necesidades de atención más complejas, mayores necesidades de recursos, estadías hospitalarias más largas y demuestran avances más lentos en la recuperación. Dependiendo de la edad y la gravedad del accidente cerebrovascular, los sobrevivientes pueden tolerar entre 20 y 30 minutos de terapia por sesión, y la duración promedio de la estadía en la rehabilitación del accidente cerebrovascular LTLD generalmente varía entre 60 y 180 días.

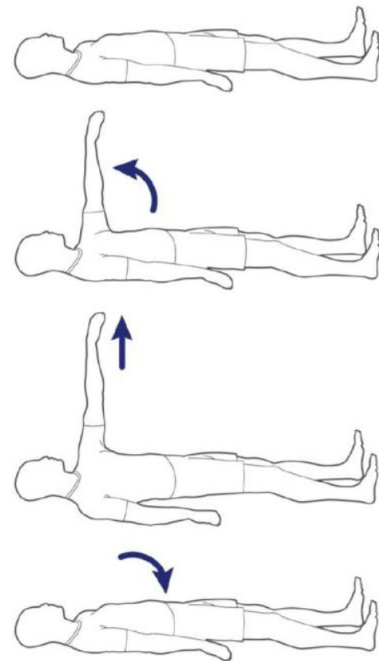
Aparte de la edad y la gravedad del accidente cerebrovascular, las deficiencias cognitivas y los trastornos o enfermedades adicionales que afectan la capacidad de tolerar la intensidad de un programa de accidente cerebrovascular regular pueden hacer que el TLDL sea una mejor opción. El programa LTLD a menudo se recomienda a los sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares que han sufrido otros accidentes cerebrovasculares previos, tienen múltiples condiciones de enfermedad desfavorables, carecen de suficiente apoyo familiar, tienen una tolerancia de menos de 5 o 10 minutos sentado, están desorientados con un juicio y percepción reducidos e incontinencia. Después de todo, el sobreviviente de un accidente cerebrovascular debe estar médicamente estable y ser capaz de demostrar un potencial para aprender y mejorar su función para desempeñarse en un programa de nivel superior.

El ejercicio apropiado no solo ayuda al sobreviviente de un accidente cerebrovascular a recuperarse de sus discapacidades, sino que también puede reducir el riesgo de accidente cerebrovascular. Los investigadores encontraron que a medida que aumentan los niveles de ejercicio, disminuye el riesgo de sufrir un derrame cerebral. Aquellos que hacen más ejercicio tienen la mitad de riesgo que aquellos que son menos activos. Caminar, agacharse y estirarse son formas de ejercicio que pueden ayudar a fortalecer el cuerpo y mantenerlo flexible. Todos los días se puede realizar una actividad sencilla como barrer el suelo.

Aquí hay algunos ejercicios para alguien cuyas habilidades físicas se han visto levemente afectadas por el derrame cerebral. Estos ejercicios se pueden realizar solo si puede hacerlo de manera segura. Sin embargo, para muchos supervivientes de accidentes cerebrovasculares, es aconsejable tener a alguien a su lado mientras realizan un ejercicio.

### Ejercicio para fortalecer los músculos del hombro y brazo

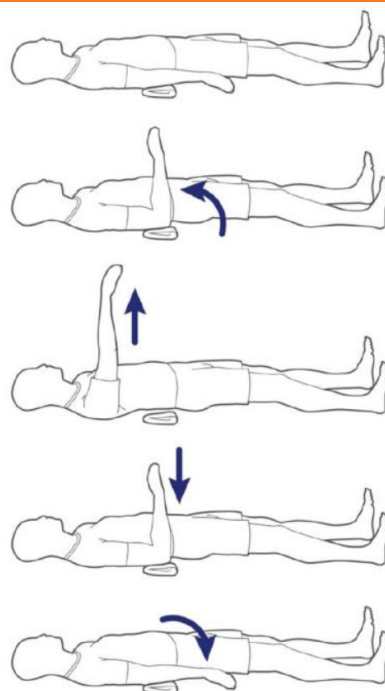
- Acuéstese boca arriba con los brazos descansando a los lados.
- Manteniendo el codo recto, levante el brazo afectado al nivel del hombro con la mano apuntando al techo, luego levante la mano hacia el techo, levantando el omóplato del piso.
- Repita lentamente el movimiento de estiramiento varias veces, recuerde bajar el brazo para descansar a su lado.



Existe una variación para fortalecer los músculos del codo: permanezca en la misma posición y coloque una toalla enrollada debajo del codo afectado.

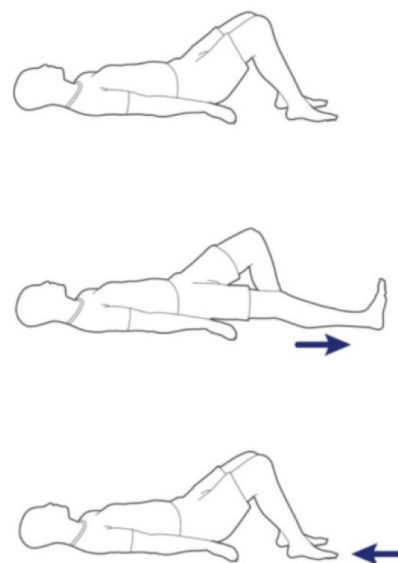
### Ejercicio de codo

- Acuéstese boca arriba con los brazos descansando a los lados.
- Doble el codo y mueva la mano hacia el hombro mientras mantiene siempre el codo apoyado en la toalla.
- Sostenga por unos segundos y luego estire el codo y sostenga.
- Repita lentamente el movimiento de estiramiento varias veces, recuerde bajar el brazo para descansar a su lado.



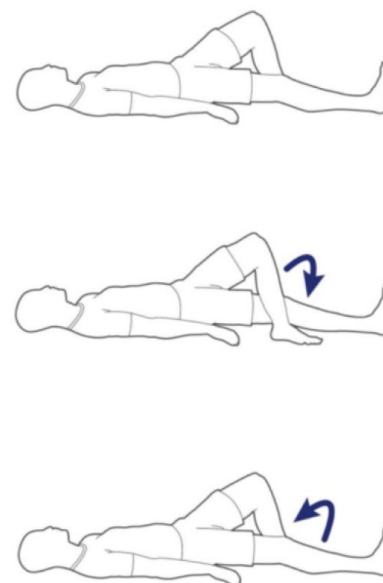
### Ejercicio para ayudar con problemas de rodilla

- Empiece con las rodillas dobladas y los pies apoyados en el suelo.
- Deslice lentamente el talón de la pierna afectada hacia abajo para que se enderece.
- Mueva lentamente el talón de la pierna afectada por el suelo, volviendo a la posición inicial.
- Mantenga su talón en contacto con el suelo durante todo el ejercicio.
- Se recomienda quitarse los zapatos durante este ejercicio ya que su pie se deslizará con mayor suavidad.



### Ejercicio para mejorar la fuerza y flexibilidad de las caderas

- Acuéstese boca arriba.
- Comience con la pierna sana apoyada en el suelo y la pierna afectada doblada.
- Levanta el pie afectado y cruza la pierna afectada sobre la otra pierna, levanta el pie afectado y descruza, luego reanuda el movimiento cruzado.
- Repita el movimiento de cruzar y descruzar varias veces.

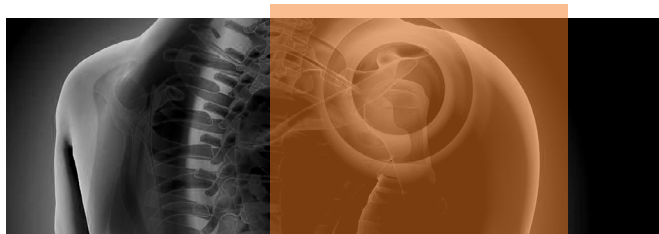


Se puede esperar fatiga durante el ejercicio. Algunos días pueden ser mejores que otros y estos ejercicios pueden modificarse para adaptarse a la fatiga u otras condiciones. Sin embargo, a veces puede ser necesario tolerar algunas molestias para progresar.

Los supervivientes de accidentes cerebrovasculares moderadamente afectados pueden usar una silla de ruedas para moverse o pueden caminar con la ayuda de otra persona o con una ayuda para caminar. Sin embargo, los pacientes a menudo "lideran" con su lado no afectado, dejando atrás el otro lado. Por lo tanto, es probable que aparezcan problemas de equilibrio junto con dificultad para mover el peso hacia el lado afectado.

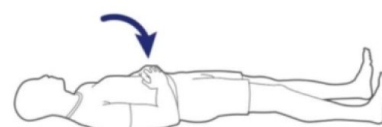
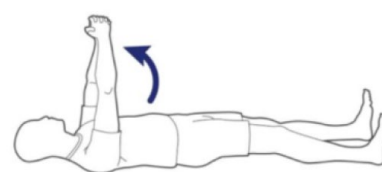
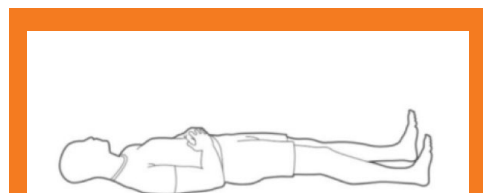
Los siguientes ejercicios son para pacientes que se han visto afectados moderadamente por el accidente cerebrovascular. Estos ejercicios pueden promover la flexibilidad y relajación de los músculos, ayudar a volver a un movimiento más normal, mejorar el equilibrio y la coordinación, reducir el dolor y la rigidez y mantener el rango de movimiento en el brazo y la pierna afectados.

Antes de comenzar con estos ejercicios, asegúrese de que su ropa no restrinja los movimientos. La ropa de ocio, como chándal o jogging, es apropiada.



### Ejercicio para mejorar el movimiento del hombro y prevenir el dolor.

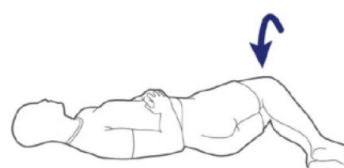
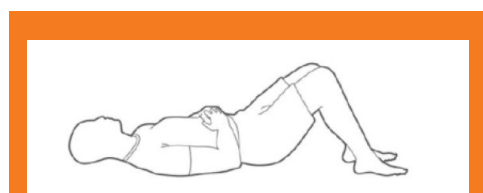
- Acuéstese de espaldas en una cama firme y entrelace los dedos con las manos apoyadas en el estómago.
- Levante lentamente los brazos al nivel de los hombros, manteniendo los codos rectos.
- Por último, vuelva a colocar las manos en la posición de reposo sobre el estómago.



Un ejercicio similar para ayudar a mantener el movimiento de los hombros, especialmente para alguien que tiene dificultad para darse vuelta en la cama, es levantar las manos y luego moverlas lentamente hacia un lado y luego hacia el otro lado con los codos estirados.

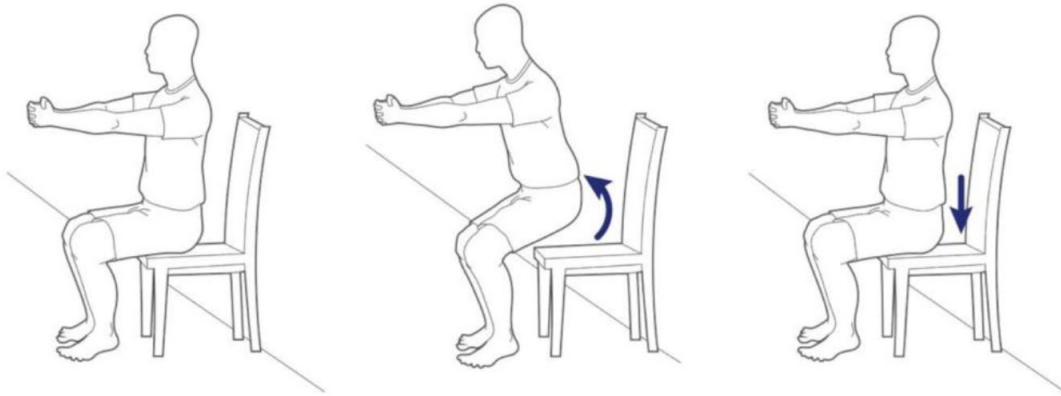
### Ejercicio para promover el movimiento de la pelvis, la cadera y la rodilla.

- Acuéstese boca arriba en una cama firme y mantenga los dedos entrelazados descansando sobre su estómago.
- Doble las rodillas y apoye los pies en la cama.
- Manteniendo las rodillas juntas y lentamente muévalas lo más hacia la derecha posible, regrese al centro y repítalo moviéndolas hacia la izquierda.



### Ejercicio para ayudar a levantarse de una posición sentada

- Siéntese en una silla firme que haya sido colocada contra la pared para evitar resbalones.
- Entrelaza tus dedos; extiende tus manos hacia adelante.
- Con los pies ligeramente separados y las caderas en el borde del asiento, inclínese hacia adelante, levantando ligeramente las caderas del asiento y luego vuelva lentamente a sentarse.



**Una cosa importante a recordar es tomarse un tiempo al realizar un ejercicio.**

**No apresure los movimientos ni se esfuerce para completarlos.**

**Si se presenta dolor, muévase solo hasta el punto en que comience a doler. Si el dolor continúa, deje de hacer el ejercicio.**



## TERAPIA OCUPACIONAL

Aparte de la pérdida de la función motora gruesa, las habilidades motoras finas a menudo se ven afectadas después de un accidente cerebrovascular. Si bien la recuperación de las funciones motoras gruesas ayuda a los pacientes a recuperar la movilidad y la función hasta cierto punto, la recuperación de las habilidades motoras finas puede marcar la diferencia entre la independencia completa y la necesidad de asistencia para realizar las actividades de la vida diaria. Por lo tanto, es esencial incluir terapias para movimientos finos en el programa de rehabilitación general de las víctimas de accidentes cerebrovasculares.

La espasticidad es otro problema potencial. Después de una etapa inicial de flacidez, la extremidad paralizada a menudo desarrolla rigidez o tensión muscular, lo que se denomina espasticidad, que también puede interferir con los movimientos motores finos. Es necesario tratar la espasticidad para prevenir contracturas musculares o articulares.

La fisioterapia, en general, ayuda a un paciente con accidente cerebrovascular a mejorar sus funciones musculoesqueléticas en general. La terapia ocupacional, por otro lado, enfatiza la mejora de las habilidades motoras finas involucradas en el desempeño de tareas específicas, especialmente aquellas requeridas para las actividades diarias comunes. Los movimientos de motricidad fina son producidos por los pequeños grupos de músculos del cuerpo y requieren precisión de acción, coordinación fina y control preciso por parte del cerebro. Ejemplos de estos son tareas como escribir, dibujar, usar tijeras y atarse los cordones de los zapatos.

Después de un golpe, las tareas simples como agarrar un bloque, sostener un vaso, levantar una pelota pequeña o simplemente abrir la mano pueden volverse difíciles. De hecho, la función alterada de la mano es una de las consecuencias persistentes más frecuentes del accidente cerebrovascular. La pérdida de la función de la mano es el resultado de la combinación de dos factores: una pérdida de actividad cerebral debido al accidente cerebrovascular y los cambios físicos en músculos y tendones, como acortamiento y espasticidad, que ocurren como consecuencia. Ambos problemas deben abordarse como parte de la rehabilitación. Las intervenciones habituales incluyen vibración muscular y estimulación nerviosa eléctrica en las extremidades afectadas.

Se pueden utilizar otras intervenciones para mejorar las habilidades motoras finas de un superviviente de un accidente cerebrovascular, por ejemplo, tocar un teclado con el dedo índice, levantar las clavijas una a la vez y colocarlas en los orificios de un tablero de clavijas o apilar y desapilar vasos de plástico. El programa puede individualizarse de acuerdo con los problemas del superviviente del accidente cerebrovascular y ajustarse en función del progreso y la dinámica de recuperación.

Una técnica utilizada recientemente en la rehabilitación de pacientes con accidente cerebrovascular se llama terapia de movimiento inducida por restricción. En esta técnica, se restringe la extremidad no afectada, lo que obliga al uso de la extremidad afectada en la ejecución de tareas.

Otra técnica es el uso de un dispositivo de gestión del tono funcional para ayudar a permitir los movimientos de "agarrar y soltar" de la mano, manteniendo la mano en su estado de reposo. A menudo, las técnicas se utilizan en combinación entre sí.



### LOS EJERCICIOS PARA MEJORAR LA MOTRICIDAD FINA DESPUÉS DE UN ICTUS TAMBIÉN SE PUEDEN REALIZAR EN CASA, TENIENDO EN CUENTA LA MAGNITUD DEL DÉFICIT DEL ICTUS.

#### Ejemplos de ejercicios que se pueden realizar en casa

- Se coloca una caja de cartón en la esquina de una habitación y el paciente intenta tirar canicas.
- Uso de bandas de goma (elásticas) inductoras de resistencia ingravida para estirar suavemente los músculos.
- Apretar una pelota loca o una pelota de goma para estimular la fuerza en los dedos.
- Colocar y quitar clavijas repetidamente de un tablero de clavijas.
- Realizar movimientos con los dedos y forzar los dedos y las manos afectados contra el colchón o una almohada para estirar los músculos tensos.
- Movimiento rutinario simple de lanzar y recoger monedas del suelo.

Las habilidades motoras finas en un sobreviviente de un accidente cerebrovascular a menudo se ven afectadas junto con la parálisis general y pueden tardar más en recuperarse. Sin embargo, son muy importantes para la calidad de vida general y la independencia funcional del sobreviviente de un accidente cerebrovascular. La rehabilitación de la motricidad fina después de un ictus podría llevarse a cabo utilizando algunas técnicas con la ayuda de terapeutas profesionales. No obstante, algunas técnicas sencillas en casa pueden ayudar a potenciar los ejercicios realizados en los centros de rehabilitación.

## TERAPIA DEL LENGUAJE

Para los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular cuya capacidad de comunicación se ha visto afectada, puede sentirse como si estuvieran atrapados en una caja. Los problemas del habla pueden variar desde hacer sonidos confusos, problemas para encontrar las palabras, problemas para leer o escribir, hasta una incapacidad total para comprender o expresar pensamientos. Es posible que sientan que debido a esto, es posible que las personas no se tomen el tiempo para comprender lo que están tratando de decir o que se molesten esperando a que hablen.

Hay dos razones principales para los problemas del habla después de un accidente cerebrovascular. Para algunos, la dificultad puede estar en articular o pronunciar las palabras (llamado "disartria") que a menudo se debe a la pérdida de movimientos coordinados de los músculos utilizados para vocalizar palabras. Para otros, el problema puede estar en la expresión o comprensión de palabras (lo que se denomina "afasia") a menudo debido a daños en los centros del habla en el cerebro. (Puede leer más sobre la afasia haciendo clic aquí).

Puede llevar mucho tiempo recuperar la capacidad de comunicarse eficazmente después de un accidente cerebrovascular agudo. Algunos sobrevivientes de derrames cerebrales nunca recuperan todas sus habilidades para comunicarse, mientras que otros requieren herramientas de adaptación como un tablero de palabras. Con paciencia y con el tiempo, un logopeda puede ayudar a los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular a mejorar o enfrentar este impedimento. Dado que los déficits del habla después de un accidente cerebrovascular pueden significar muchos problemas diferentes, el tratamiento puede ser complicado. Solo a través del trabajo dedicado con un logopeda, los sobrevivientes pueden recuperar la capacidad de expresarse nuevamente. Incluso si un sobreviviente de un accidente cerebrovascular con problemas del habla no logra la misma fluidez que una vez tuvo, con trabajo duro y determinación, puede hacerse entender mejor.

La mejor fuente de ejercicios para un sobreviviente de un accidente cerebrovascular en particular es el logopeda, quien puede aconsejarle sobre los ejercicios que serían más útiles para el tipo de problema del habla. Si bien aprender ejercicios en Internet es una forma divertida de adquirir conocimientos y descubrir ejercicios que no se habían probado anteriormente, no puede reemplazar la atención enfocada de un logopeda en la recuperación de la capacidad de comunicación.

Sin embargo, al igual que el ejercicio físico, realizar ejercicios de habla adicionales en casa también puede ayudar a acelerar el proceso de recuperación. Un sobreviviente de un derrame cerebral puede practicar diciendo los sonidos que hacen ciertas letras. Por ejemplo, para la letra "t", puede practicar el sonido "tuh" y si esto se hace para todo el alfabeto, puede pronunciar las palabras combinando las letras, como si comenzara a aprender a leer. Emparejar imágenes con palabras también puede ser útil. Ver la palabra impresa también puede ayudar a reconocerla. Busque en Internet tales imágenes con palabras junto a ellas o active los subtítulos en la televisión para ayudar a asociar palabras con imágenes.

Algunos juegos se pueden jugar en casa para aumentar las sesiones regulares de terapia del habla. Un juego muy sencillo consiste en señalar objetos y hacer que el superviviente del accidente cerebrovascular los nombre. A pesar de la simplicidad, puede ser muy difícil para un sobreviviente con afasia. Por lo tanto, es importante mantener la calma, ser paciente, comprensivo y comprensivo. Otro juego de palabras es el juego "opuesto". Básicamente, el cuidador puede elaborar una lista de diez palabras y luego le pide al sobreviviente de un accidente cerebrovascular que diga sus opuestos. Deben evitarse las palabras que son demasiado difíciles, pero un pequeño desafío es aceptable. Trabaje con la misma lista hasta que el superviviente del accidente cerebrovascular pueda responder correctamente la mayoría de los elementos antes de pasar a otro grupo.

Al principio de un accidente cerebrovascular, algunas técnicas caseras pueden aprovechar los recuerdos a largo plazo y las respuestas automáticas de los supervivientes del accidente cerebrovascular. Por ejemplo, recitar los meses del año o decir el alfabeto puede ejercitar los músculos orales y proporcionar estímulos psicológicos tempranos. Luego pueden progresar a cantar canciones conocidas, como Feliz cumpleaños, o sus canciones favoritas anteriores. A menudo, necesitarán que alguien comience las primeras dos líneas, después de lo cual pueden cantar. También pueden practicar la recitación de canciones infantiles o poemas favoritos. Pedir a los supervivientes de accidentes cerebrovasculares que terminen frases populares, como "Más vale tarde ...", también puede ser una forma de recuperar su antigua memoria y sus respuestas automáticas. Las frases deben ser conocidas por el superviviente de un accidente cerebrovascular.

Nuevamente, la frustración puede volverse aparente cuando el sobreviviente no pudo encontrar las palabras que está seguro de que debería conocer, en cuyo caso, pase suavemente a la siguiente tarea, preferiblemente una que pueda completar fácilmente, y vuelva a la indicación anterior en un momento posterior. .

Posteriormente, estos ejercicios deberían pasar a tareas un poco más difíciles que fortalecerían la capacidad para usar las palabras correctamente. Por ejemplo, se les puede pedir que nombren tres prendas de vestir que se usan en el invierno, frutas o tipos de transporte. También se les puede pedir que describan cómo se usa un objeto en particular.

**Las posibilidades son infinitas.**



## CONSEJOS: CÓMO TRATAR LA AFASIA

- Use una forma simplificada de lenguaje diciendo oraciones cortas y sencillas
- Repetir o escribir palabras clave para aclarar el significado.
- Mantener una conversación natural que sea adecuada para un sobreviviente de accidente cerebrovascular adulto
- Disminuya las distracciones como radios ruidosos o un televisor ruidoso siempre que sea posible
- Anime a la persona con afasia a probar cualquier forma de comunicación, es decir, hablar, hacer gestos, señalar o dibujar.
- Brinde suficiente tiempo para que la persona hable o diga lo que piensa
- Ayude al paciente con accidente cerebrovascular a involucrarse fuera del hogar buscando un grupo de apoyo que se adapte a sus necesidades

Para los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular, hay algunos consejos que pueden hacer ellos mismos. Decirle al compañero que tiene afasia y que puede necesitar su comprensión es el primer paso. Lleve a cabo conversaciones en un entorno tranquilo, silencioso y sin distracciones. Deben permitirse todo el tiempo necesario para comunicarse y tratar de no frustrarse. Estar enojado y molesto por la incapacidad de uno para comunicarse solo hará que sea mucho más difícil hablar. Reduzca la velocidad y relájese.

Imaginar el objeto en sus cabezas puede usar las habilidades visuales para estimular las habilidades de comunicación. Persista en decir la palabra incluso cuando solo pueda recordar la primera letra. Utilice gestos para transmitir el mensaje. Los tableros de palabras o imágenes pueden resultar útiles en determinadas situaciones. Ahora hay programas especiales en la computadora e incluso en los teléfonos móviles que pueden pronunciar las palabras en la pantalla. Para los sobrevivientes a quienes les gustaba leer libros pero que ya no pudieron hacerlo debido al derrame cerebral, escuchar libros en cinta puede ser una alternativa.



Con todas estas opciones, es importante contar con la orientación del logopeda para determinar los mejores ejercicios que se pueden adaptar al déficit particular de un sobreviviente de un accidente cerebrovascular.

## REHABILITACIÓN Y NEUROPLASTICIDAD

El proceso de recuperación puede ser un viaje largo con el que muchos sobrevivientes de un accidente cerebrovascular pueden estar familiarizados. La ciencia médica siempre está tratando de encontrar formas nuevas e innovadoras de resolver problemas de larga data. El accidente cerebrovascular y sus discapacidades resultantes han frustrado tanto a los investigadores médicos como a los pacientes. Una vez que un derrame cerebral afecta a una persona y le quita la capacidad de pensar, moverse y cuidar de sí mismo, recuperar esas habilidades puede ser muy difícil.

Una palabra que ha ganado mucha atención es la palabra "neuroplasticidad". Se refiere a la capacidad del cerebro para actuar y reaccionar de manera cambiante. El cerebro funciona a través de las neuronas y la interconexión entre ellas, lo que crea un circuito de información. Nuestro cerebro nunca detiene su desarrollo: cuando aprendes una nueva habilidad en tu vida diaria, se forman nuevos circuitos. Cuando practicas la habilidad, estos circuitos se fortalecen.

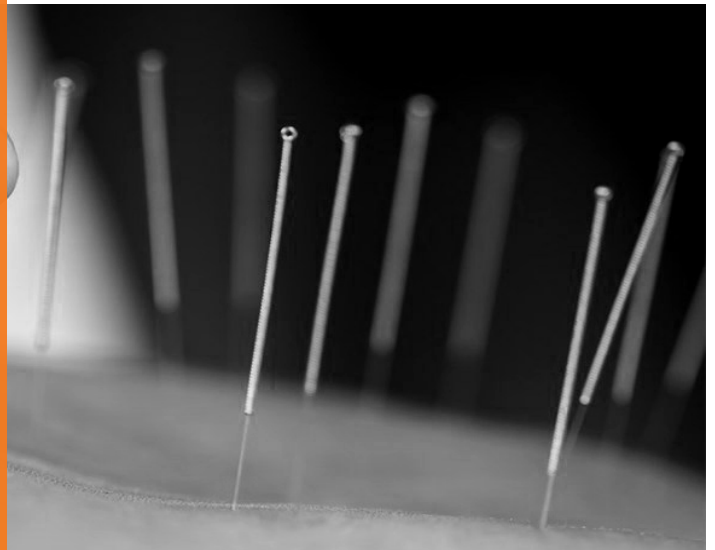
**El cerebro es capaz de actuar y reaccionar de manera cambiante.**

La neuroplasticidad es un concepto que se ha desarrollado en los últimos años, en contraposición al viejo y duro dogma de que el cerebro humano adulto es incapaz de repararse a sí mismo. Esta es también la base sobre la que se construye la rehabilitación y la base para decir "cuanto más practiques, mejor será tu recuperación". Actualmente hay muchas investigaciones en curso sobre otras formas de mejorar la capacidad del cerebro para repararse a sí mismo y hacerlas disponibles en el entorno clínico.

## TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y TRADICIONALES

Como su nombre lo indica, las terapias complementarias se combinan con tratamientos estándar para mejorar el resultado de cada uno en beneficio del paciente. Pueden ser modalidades que están fuera de la corriente principal de la medicina occidental, pero recientemente están ganando mucho interés, particularmente en el campo del tratamiento del accidente cerebrovascular.

En la tradición oriental, la práctica de la acupuntura se ha utilizado durante siglos para ayudar con todo tipo de discapacidad. Muchos acupunturistas hacen afirmaciones descabelladas sobre el uso de la terapia para pacientes con accidente cerebrovascular. Desde revertir la demencia hasta recuperar la sensación en una extremidad, algunas de estas afirmaciones pueden parecer bastante extravagantes. Sin embargo, debe investigarse, porque si la acupuntura puede hacer la mitad de lo que dice, entonces vale la pena el esfuerzo de probarla científicamente.



La acupuntura se basa en la teoría de que su cuerpo está lleno de una fuerza vital llamada "chi". Cuando el cuerpo experimenta una enfermedad o malestar, la teoría establece que es posible que se haya bloqueado el flujo del chi correctamente. Al colocar agujas en lugares específicos donde fluye el chi, el practicante puede dirigir la energía, abrir el bloqueo y restaurar la salud del paciente. Se necesita experiencia y entrenamiento para saber dónde colocar las agujas y cómo restaurar el chi al equilibrio adecuado.

En el caso de los tratamientos para el accidente cerebrovascular, existen dos tipos diferentes de acupuntura. El primer tipo es la acupuntura simple que simplemente implica el uso de agujas simples dirigidas a los sitios de acupuntura ubicados en todo el cuerpo. El tipo de acupuntura más reciente y, según algunos, más eficaz implica colocar electrodos en las agujas y pasar una pequeña corriente al punto de acupuntura. Se dice que esto aumenta el flujo de chi y ayuda a abrir los bloqueos más rápidamente.

La ciencia ha estudiado la acupuntura durante años para el manejo del dolor y la infertilidad. En algunos casos, ha mostrado beneficios. Sin embargo, la acupuntura sigue siendo muy controvertida y aún se están realizando estudios rigurosos para determinar su lugar en la ciencia moderna.

Un análisis de varios estudios sobre acupuntura en accidentes cerebrovasculares publicados en la revista médica *Stroke* en 2002 mostró que no ayuda a la recuperación motora, pero sí muestra cierta mejora en la discapacidad. Sin embargo, dado que muchos estudios no cumplen con las rigurosas pautas para las pruebas científicas, es difícil obtener un tamaño de muestra lo suficientemente grande para determinar la eficacia del tratamiento. Los beneficios que parecen provenir de la acupuntura pueden estar fácilmente relacionados con un efecto placebo. Es necesario realizar más estudios para determinar si existe alguna validez para las afirmaciones de los acupunturistas.

Un estudio más reciente publicado en 2011 en *Canadian Medical Association Journal* también analizó una amplia variedad de estudios sobre el uso de la acupuntura después de un accidente cerebrovascular. Este estudio mostró de manera más definitiva que no hubo mejoras funcionales en aquellos que recibieron acupuntura después de un accidente cerebrovascular y aquellos que recibieron acupuntura "simulada" (las agujas se colocaron en el lugar equivocado y no se insertaron lo suficientemente profundo). Los investigadores afirman que no se puede confiar plenamente en este método de prueba porque el tratamiento simulado puede tener algún efecto físico. Si bien la acupuntura ofrece esperanza como tratamiento alternativo o complementario para el accidente cerebrovascular, se necesita más investigación científica antes de que alguien pueda afirmar definitivamente que la acupuntura es un tratamiento viable para la discapacidad después de un accidente cerebrovascular.

### ACUPUNTURA



- AL COLOCAR AGUJAS EN LUGARES ESPECÍFICOS DONDE FLUYE EL CHI, LOS PRACTICANTES SUPUESTAMENTE PUEDEN DIRIGIR LA ENERGÍA, ABRIR EL BLOQUEO Y RESTAURAR LA SALUD DEL PACIENTE.
- SI ESTÁ TOMANDO MEDICAMENTOS ANTICOAGULANTES, PREGÚNTELE A SU MÉDICO SI LA ACUPUNTURA ES SEGURA PARA USTED.

## REMEDIOS DE HIERBAS

Muchos remedios a base de hierbas se utilizan en la medicina tradicional china para tratar las discapacidades derivadas de un accidente cerebrovascular. La mayoría de los suplementos a base de hierbas intentan aumentar el flujo sanguíneo a las regiones del cerebro que resultaron dañadas durante el accidente cerebrovascular. Algunos suplementos son conocidos por sus efectos neuroprotectores, lo que significa que protegen las células cerebrales de otras lesiones. Los remedios a base de hierbas se han utilizado durante siglos. De hecho, muchos fármacos que se utilizan actualmente se derivaron de plantas. Los productos químicos derivados de la planta digital se utilizan para fabricar un medicamento recetado, llamado digoxina, que se usa para tratar enfermedades cardíacas. La quinina, un medicamento que se usa para tratar la malaria, se encuentra naturalmente en la corteza del árbol de quina. Incluso la aspirina, un tratamiento común para el dolor y la fiebre y que se usa para prevenir enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, tiene su origen en la corteza de sauce. Por lo tanto, no es sorprendente ver un interés renovado en los remedios a base de hierbas para el accidente cerebrovascular.

Una hierba común utilizada en el accidente cerebrovascular isquémico es el danshen y ayuda a mejorar la circulación. En la recuperación de un accidente cerebrovascular, puede ayudar a restaurar la función. Sin embargo, gran parte de la investigación sobre esta hierba no es concluyente. Otra hierba utilizada es el ginseng siberiano. Esta hierba se utiliza para proteger las células cerebrales y tiene alguna acción para mejorar los vasos sanguíneos del cuerpo, no solo el cerebro.

### Algunos efectos observados en los suplementos a base de hierbas

- Antioxidante
- Antiinflamatorio
- Dilatación de los vasos sanguíneos
- Supresión de la pegajosidad plaquetaria
- Mejora de la tolerancia tisular a la isquemia.





## TERAPIA MUSICAL

La musicoterapia utiliza la música y todos sus componentes (físicos, emocionales, mentales, sociales, estéticos y espirituales) a través de diferentes métodos, como cantar, escuchar y discutir música, moverse al ritmo de la música y escribir canciones para mejorar el nivel de funcionamiento y calidad de vida. Se ha aplicado en diferentes campos como programas de desarrollo para niños con necesidades especiales, trabajo de reminiscencia / orientación para ancianos y como técnica de procesamiento y relajación para supervivientes de ictus.

Según la Asociación Estadounidense de Accidentes Cerebrovasculares, la musicoterapia puede ser una herramienta valiosa en la rehabilitación después de un accidente cerebrovascular en áreas de control del movimiento y los músculos, el habla y la comunicación, la cognición, el estado de ánimo y la motivación.

La mejora del movimiento y el control muscular se puede lograr mediante un ritmo constante, una sincronización musical y patrones rítmicos. Las actividades sugeridas incluyen tocar un tambor para aumentar el rango de movimiento en las extremidades superiores, hacer ejercicio con una música alegre y sincronizar la música para complementar el patrón de caminar habitual.

Para mejorar el habla y la comunicación en un sobreviviente de un derrame cerebral, un musicoterapeuta utiliza el ritmo, la melodía y el canto. Las actividades sugeridas incluyen ejercitar los músculos de la boca, rimar, cantar y rapear y cantar las palabras y convertirlas en habla.

La cognición (como la memoria, la organización, la atención y la resolución de problemas) se puede mejorar con la música y la estructura musical. Las actividades sugeridas que pueden ayudar en este aspecto incluyen crear una canción con información importante en la letra, tocar en una banda y juegos de repetición de ritmo.

Por último, para mejorar el estado de ánimo y la motivación y ayudar en el manejo del dolor, la musicoterapia aprovecha las cualidades emocionales y estéticas de la música. Las actividades sugeridas en esta área incluyen escuchar música, grabar y escribir canciones, improvisar e interpretar música como tocar un instrumento.

Se ha demostrado que la música tiene un efecto en áreas específicas del cerebro y mejora las interacciones sociales y ambientales, las emociones y la calidad de vida. La musicoterapia puede ayudar a reducir la ansiedad y la depresión, al tiempo que mejora el estado de ánimo, la motivación y la perspectiva entre los supervivientes de un accidente cerebrovascular. En combinación con terapias complementarias, puede aumentar significativamente la tasa de éxito de la rehabilitación.

Una investigación en la Universidad de Helsinki y el Instituto del Cerebro de Helsinki mostró que escuchar música durante unas horas al día puede mejorar significativamente la recuperación temprana de un paciente con accidente cerebrovascular. Un estudio en 54 pacientes con ictus cerebral medio del hemisferio derecho o izquierdo mostró una mejora valiosa en la memoria verbal y la atención enfocada después de dos meses de musicoterapia. Los pacientes que escuchaban música a diario también tenían una actitud más positiva en comparación con los que escuchaban audiolibros.





Lo crea o no, los investigadores han estado investigando los beneficios del yoga para los pacientes con accidente cerebrovascular. Desde “perro boca abajo” hasta “saludo al sol”, el yoga puede ayudar a afrontar mentalmente las discapacidades, recuperar el rango de movimiento en las extremidades congeladas y ayudar a restablecer el equilibrio. Con la orientación adecuada, la atención a la seguridad y la paciencia, puede ser una opción como complemento de las rutinas de fisioterapia.

El yoga es mucho más que torcer el cuerpo de cierta manera. De hecho, se preocupa mucho por el control de la respiración, la concienciación sobre la posición de las extremidades, la mejora de la concentración y el uso de posturas corporales para mejorar la flexibilidad. Esto puede ayudar a mejorar el rango de movimiento de las articulaciones, lidiar con la depresión y aumentar la capacidad de mover las extremidades.

El yoga se centra en la meditación y permite una mejor conciencia de las extremidades y cómo se utilizan. Para los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular, se han desarrollado posturas y rutinas de yoga modificadas. Por ejemplo, en lugar de inclinarse por la cintura y sujetarse los tobillos, un superviviente de un derrame cerebral puede inclinarse fácilmente sobre una silla y mantener la postura, inhalando y exhalando a medida que sienta el estiramiento. Muchas posturas de yoga se pueden modificar de acuerdo con diferentes habilidades y discapacidades.

Sin embargo, no se han realizado muchas investigaciones sobre el efecto del yoga entre los supervivientes de un accidente cerebrovascular. Los pocos estudios realizados fueron decepcionantemente pequeños y es posible que los resultados no sean de aplicación general.

Sin embargo, son prometedores. En un estudio publicado en la revista *Physical Therapy* en 2004, cuatro supervivientes de un accidente cerebrovascular que asistieron a una hora y media de entrenamiento de yoga dos veces por semana mostraron una mejora en el equilibrio y una prueba de movimiento cronometrada de las extremidades. Más recientemente, un estudio publicado en *Stroke* en 2012 siguió a 47 sujetos que estaban al menos 6 meses después del accidente cerebrovascular. También tuvieron sesiones dos veces por semana con un terapeuta de yoga calificado y sesiones de relajación.

Al final del estudio, los participantes mostraron un mejor equilibrio que es vital para prevenir caídas. Nuevamente, el estudio fue pequeño, pero parece prometedor para las víctimas de accidentes cerebrovasculares.

La cuestión importante de incorporar el yoga en su rutina de fisioterapia es hacerlo de forma segura. Es muy importante que la víctima de un accidente cerebrovascular trabaje dentro de los límites de lo que recomienda un terapeuta de yoga calificado, porque realizar yoga incorrectamente puede provocar lesiones.

- LA SEGURIDAD ES LO MÁS IMPORTANTE AL INCORPORAR EL YOGA A SU RUTINA.
- NO HAGAS YOGA SIN SUPERVISIÓN.
- HABLA CON TU TERAPEUTA AL RESPECTO

Debe hablar con su fisioterapeuta sobre la incorporación de posturas de yoga en su rutina. Quizás conozcan a alguien en su área que se especialice en ayudar a personas discapacitadas a realizar rutinas de yoga. De lo contrario, no es seguro simplemente comprar un libro o ver un video. Puede terminar cayendo mientras prueba posturas que no se modifican para su capacidad. Aunque el yoga es una excelente manera de desarrollar fuerza y flexibilidad para las víctimas de un derrame cerebral, debe abordarse con precaución y solo debe usarse bajo la guía de profesionales calificados.

# TERAPIAS EMERGENTES

## TERAPIA DE ESPEJO

La mente es un órgano de plástico muy cambiante. Esto significa que el cerebro puede adaptarse al daño causado por un derrame cerebral. Lleva a cabo esta tarea reclutando otras áreas del cerebro para compensar las funciones perdidas en el área dañada. Sobre la base de la investigación que utilizó este tratamiento para amputados para controlar el dolor del miembro fantasma, los supervivientes de un accidente cerebrovascular pudieron mejorar significativamente el control de su miembro afectado con la terapia del espejo sobre los controles.

El pensamiento detrás de la terapia del espejo es engañar al cerebro para que perciba movimientos en la extremidad paralizada.

Se puede aprovechar su naturaleza plástica y estimular la reorganización o nuevos circuitos en la parte dañada del cerebro. El cerebro ve los movimientos correctos reflejados en el espejo y, a medida que el paciente intenta reproducirlos con el brazo afectado, las vías neuronales del cerebro se transforman para permitirlo. La terapia del espejo no funciona para todos, pero cuando lo hace, puede crear vías que otras terapias no pueden.

El equipo y las técnicas de la terapia del espejo son bastante simples, lo que la hace atractiva para muchos centros de rehabilitación. Para las extremidades superiores, el brazo afectado se coloca detrás del espejo con el lado reflectante hacia el brazo sano. Es importante que el superviviente del accidente cerebrovascular vea el reflejo del brazo sano en el espejo, pero no el brazo afectado. Para las extremidades inferiores, se aplica la misma técnica con el espejo estratégicamente colocado para hacer creer al superviviente de un ACV que tiene dos piernas "funcionales". Es muy importante que la línea de visión de la extremidad afectada esté completamente bloqueada.

El resto del proceso es igual de sencillo. El superviviente de un derrame cerebral usa su mano sana para realizar los movimientos de un ejercicio, como abrir y cerrar el puño. Mientras la persona realiza la acción, observa el movimiento en el espejo. Luego, con la mano afectada que está oculta, intenta igualar los movimientos de la mano buena.



Puede llevar mucho tiempo y paciencia ver los resultados. Por lo general, se requieren treinta minutos al día, cinco días a la semana para obtener cualquiera de los beneficios de esta terapia relativamente nueva. En un estudio de 40 supervivientes de accidentes cerebrovasculares en 2007, los investigadores encontraron que la terapia del espejo produjo mejoras estadísticamente significativas en muchas pruebas de las extremidades inferiores y la mayoría tuvo un mejor movimiento en la articulación del tobillo cuando participaron en la terapia del espejo en comparación con la terapia simulada. Otro estudio realizado en 2008 encontró que las personas con debilidad en las extremidades superiores que participaron en la terapia del espejo tenían una mejor función de la mano después de cuatro semanas y seis meses que las que tenían una terapia simulada. Sin embargo, la espasticidad no mejoró.



Puede ser frustrante para los supervivientes de un accidente cerebrovascular participar en una actividad que se basa en la coordinación ojo-mano cuando ni siquiera pueden controlar muy bien sus manos. Sorprendentemente, se ha demostrado en estudios recientes que los videojuegos son realmente beneficiosos para las víctimas de accidentes cerebrovasculares. Puede parecer contradictorio, pero el acto de controlar una figura en la pantalla con la mano afectada ayuda a reconectar las vías del cerebro y aumenta la destreza.

Algunos de los juegos están diseñados específicamente para ayudar a las víctimas de accidentes cerebrovasculares a superar los déficits en sus manos, pero un estudio reciente ha demostrado que ciertos juegos disponibles comercialmente también pueden mejorar la función motora. Esta modalidad puede no ser útil para aquellos que han tenido un accidente cerebrovascular severo que ha paralizado completamente un lado, pero puede ser útil para aquellos con movimiento residual en la extremidad afectada. Ser más entretenido que los procedimientos de terapia estándar también significa que el paciente estará más involucrado en la terapia debido al factor de diversión.

Una dificultad con las terapias tradicionales es que los movimientos deben realizarse muchas veces durante muchos meses. Con los juegos, los movimientos se reproducen cientos de veces y el trazo es menos probable que los supervivientes se aburran con los movimientos repetitivos. También pueden jugar contra otros sobrevivientes de un accidente cerebrovascular o familiares. La naturaleza competitiva del juego y las tareas cada vez más difíciles mantienen al superviviente del accidente cerebrovascular involucrado y jugando, mucho después de que hubieran renunciado a la terapia tradicional.

Dado que el uso de videojuegos como una modalidad de tratamiento viable para las víctimas de un accidente cerebrovascular es un concepto relativamente nuevo, es posible que le resulte difícil encontrar una rehabilitación local que utilice este tratamiento. Sin embargo, si uno está dispuesto a gastar unos cientos de dólares, puede comprar una consola Wii que puede ayudar a mejorar las habilidades motoras. Un pequeño estudio de 22 participantes presentado en la Conferencia Internacional de Accidentes Cerebrovasculares en 2010 informó que el uso de juegos de Wii, específicamente Wii Tennis y Wii Cooking Mama, aumentaba la función motora en la mano afectada de los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular. Este último juego simula movimientos como picar comida y pelar una cebolla. Se necesita un gran estudio para demostrar definitivamente los beneficios de estos juegos disponibles comercialmente.

Aunque el juego tiene muchas ventajas para los supervivientes de un accidente cerebrovascular, también existen algunos obstáculos. El costo de llevar juegos a los centros de rehabilitación de accidentes cerebrovasculares a menudo prohíbe su uso universal. Además, no se han realizado muchos estudios a gran escala, doble ciego y científicamente rigurosos sobre los beneficios de este tratamiento. Esto no quiere decir que el uso de juegos sea ineficaz, sino que aún faltan grandes estudios. Un crítico ha señalado que el uso de controladores puede afectar negativamente los hombros de las víctimas de un accidente cerebrovascular y causar problemas con los ligamentos. Para aquellos con parálisis completa del brazo, jugar videojuegos generalmente no es útil. Mientras tanto, jugar uno o dos juegos en la Wii para víctimas de accidentes cerebrovasculares de alto funcionamiento puede resultar beneficioso.



## CORTICAL Y ESTIMULACIÓN TRANSCRANIAL

La estimulación magnética trans (TMS) es un método basado en una técnica no invasiva de inducción electromagnética en la que el campo magnético hiperpolariza o despolariza las células cerebrales. La frecuencia de los cambios de campo es responsable de la inhibición o irritación de las vías nerviosas dañadas y no afectadas en el cerebro y se utiliza en varios déficits en accidentes cerebrovasculares que tienen trastornos motores y del habla y deterioro cognitivo.

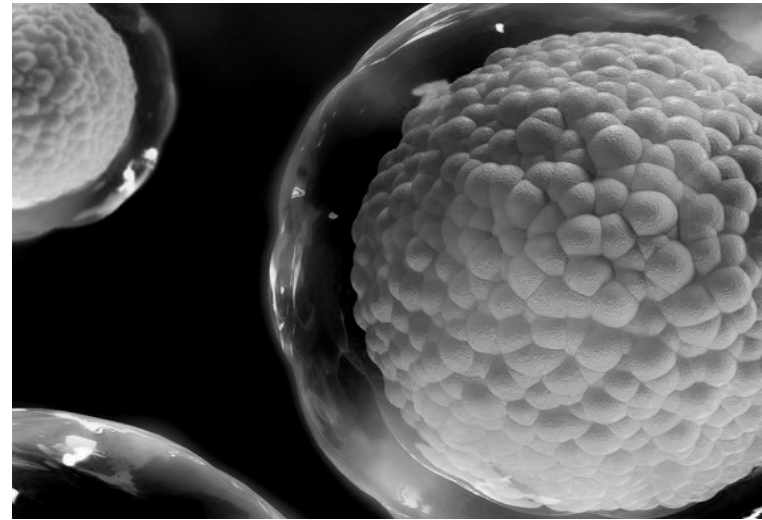
La estimulación transcranial por corriente directa (tDCS), por otro lado, es un método de neuroestimulación directa no invasiva mediante pequeños electrodos cargados positiva o negativamente cuyos efectos dependen del tamaño y tipo de los electrodos. Se ha utilizado en accidentes cerebrovasculares y otros trastornos del habla y la cognición.

Actualmente existen algunos métodos físicos y eléctricos en práctica, aunque su eficacia sigue siendo controvertida, aunque ha habido resultados prometedores.

Hace varios años, se realizaron ensayos para combinar la estimulación cortical invasiva y la rehabilitación. El procedimiento implicó la implantación quirúrgica de un pequeño electrodo debajo del cráneo y sobre la parte del cerebro responsable de la función motora. Un pequeño estimulador que funciona con pilas, que se inserta debajo de la piel justo debajo de la clavícula, activa un electrodo para emitir una estimulación de bajo nivel al cerebro. Se activa solo durante la terapia cuando el terapeuta mueve un dispositivo de mano sobre el estimulador.

En comparación con los supervivientes de un accidente cerebrovascular que solo recibieron terapia tradicional, los que también reciben estimulación cortical parecen tener mejores mejoras motoras inmediatas y a largo plazo, en particular entre los que tienen déficits motores moderados después de un accidente cerebrovascular. La teoría subyacente a este ensayo parece prometedora. Muestra que el cerebro de un adulto puede continuar desarrollándose en respuesta a un estímulo para tratar de reparar el daño (plasticidad adaptativa dirigida).

## CÉLULAS MADRE



En la última década, se han realizado numerosos intentos centrados en estrategias neuroprotectoras para rescatar neuronas en el cerebro isquémico. Sin embargo, a las pocas horas de un accidente cerebrovascular isquémico, las lesiones agudas suelen ser irreversibles. Por lo tanto, los estudios más recientes se están centrando ahora en cómo se puede reparar el cerebro y se está explorando el trasplante de células madre embrionarias y adultas.

Las células madre se caracterizan por la capacidad de renovarse a sí mismas mediante la división celular y diferenciarse en una amplia gama de tipos de células especializadas. Las células madre ahora se pueden cultivar y transformar en células especializadas con características consistentes con células de diversos tejidos, como músculos o nervios, a través del cultivo celular.

Hace unos años, los científicos comenzaron a investigar el potencial de las células madre en el tratamiento de accidentes cerebrovasculares mediante el seguimiento de las propias células madre del cuerpo durante la reparación del cerebro. Recientemente, se llevó a cabo un estudio en la Universidad de Stanford sobre diez ratas lisiadas por accidente cerebrovascular trasplantadas con células madre neurales cultivadas a partir de células madre embrionarias humanas y se observó que las nuevas neuronas se reunían en las regiones cerebrales dañadas, conectándose con células sanas y entre sí. En unas semanas, las ratas pudieron volver a controlar sus miembros debilitados.

Aunque los resultados son preliminares, ofrece un rayo de esperanza a millones de personas que quedaron con lesiones cerebrales o lisiadas por accidentes cerebrovasculares. Sin embargo, antes de que eso pueda suceder, los científicos deben perfeccionar las técnicas para alentar a las células madre a formar neuronas de manera confiable que no se vuelvan cancerosas. Solo entonces se puede probar en humanos en ensayos clínicos y esto aún puede llevar muchos años.



## **ASOCIACIÓN NACIONAL DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES - TERAPIA DE REHABILITACIÓN:**

<https://www.stroke.org/en/life-after-stroke/stroke-rehab/post-stroke-rehabilitation>

## **SALUD COTIDIANA: FISIOTERAPIA DESPUÉS DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:**

<http://www.everydayhealth.com/stroke/physical-therapy-after-stroke.aspx>

## **ASOCIACIÓN ESTADOUNIDENSE DE TERAPIA OCUPACIONAL - RECUPERACIÓN DE UN DERRAME CEREBRAL:**

<http://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Patients-Clients/Adults/Stroke/RecoveringFromStroke.aspx>

<http://www.aota.org/en/About-Occupational-Therapy/Professionals/RDP/Articles/Stroke.aspx>

## **WEBMD - LA TERAPIA INTENSA MEJORA EL HABLA DESPUÉS DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:**

<http://www.webmd.com/stroke/news/20050609/intense-therapy-improves-speech-after-stroke>

## **AMERICAN STROKE ASSOCIATION - TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS:**

[http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/RegainingIndependence/PhysicalChallenges/Complementary-Alternative-Therapies\\_UCM\\_310465\\_Article.jsp](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/RegainingIndependence/PhysicalChallenges/Complementary-Alternative-Therapies_UCM_310465_Article.jsp)

# ENFRENTANDO EL CARRIL

La ocurrencia de un derrame cerebral, ya sea menor o mayor, es un evento histórico en la vida de una persona, ya sea en la persona misma o en un ser querido. Cuanto más severo sea el accidente cerebrovascular, mayor será el impacto. Hacer frente a un accidente cerebrovascular, especialmente un accidente cerebrovascular grave, puede ser un desafío para todos los interesados. Los aspectos físicos, económicos y sociales de la enfermedad pueden ser bastante difíciles, pero el impacto emocional puede generar un estrés tremendo para todos. Estas emociones pueden ocurrir tanto en el sobreviviente de un accidente cerebrovascular como en sus seres queridos. Comprender lo que puede suceder y algunos consejos sobre cómo afrontarlo pueden resultar útiles.



## LLORA, PERO FINALMENTE ACEPTA

El duelo es una situación por la que casi todo el mundo pasaría después de una pérdida importante. La psiquiatra suizo-estadounidense Elisabeth Kübler-Ross en su libro de 1969, "On Death and Dying", describió 5 etapas de las emociones cuando ocurre un evento devastador. No todos los tienen todos, ni siquiera pasan por la misma secuencia. Tener esas emociones es normal.

### 1 - DENTAL

Esta suele ser la primera reacción. Uno trata de ignorar la situación diciendo que no era verdad o que no estaba sucediendo, o intenta restar importancia a su magnitud diciendo que lo que sucedió es menor cuando en realidad es mayor. Ser de apoyo; no ridiculizar; muéstreles gentilmente que hay déficits y cómo han impactado.

### 2 - ENOJO

Uno se enoja mucho, culpa a los demás incluso a Dios, ya veces a uno mismo. Puede haber arrebatos de ira, que pueden estar dirigidos a una persona en particular (por ejemplo, el cónyuge), a nadie o incluso a todos. Una persona enojada es difícil de cuidar. Mantén la calma y el desapego, evita enfadarte.

### 3 - NEGOCIACIÓN

Se negocia por una mejor situación o recuperación ofreciendo algo a cambio. Las ofertas suelen ser poco realistas. Sea evasivo; no contraofertas, evita discusiones sobre las ofertas.

### 4 - DEPRESIÓN

Uno puede quedarse callado, retraído y preguntarse si valía la pena vivir la vida. Uno también puede llorar y no comunicarse. Se pueden expresar pensamientos suicidas. Esto muestra una especie de aceptación pero con una respuesta emocional negativa. Sea alentador y positivo. Fomente la participación en actividades como distracción. Es posible que se necesiten medicamentos antidepresivos para la depresión mayor. Pero controle los pensamientos suicidas: consulte a un psiquiatra de inmediato.

### 5 - ACEPTACIÓN

Uno acepta tranquilamente la situación y conduce a una estabilidad de la situación. Uno puede volverse más positivo e incluso bromear sobre la enfermedad. Continúe alentando y tratando de llevar una vida lo más normal posible.

## PASE POR LAS FASES TAL COMO APARECEN.

Trate de superarlos lo más rápido posible para alcanzar la etapa de aceptación. Entonces uno puede enfocar las energías en los otros aspectos de la enfermedad. Incluso si uno no está afligido, permita que los demás lo hagan, ya que necesitan tiempo y apoyo emocional mientras toman sus propios caminos hacia la aceptación.

## **No discuta: trabaje para lograr un objetivo general común**

Hay mucho por hacer después de un derrame cerebral. Hay muchas cosas por lograr. El tiempo nunca es suficiente. Pueden ocurrir conflictos, a pesar de las mejores intenciones. Pero establecer un objetivo general común ayudaría a todos a concentrarse. En un accidente cerebrovascular leve, ese objetivo puede ser que el superviviente del accidente cerebrovascular se recupere por completo. Para aquellos con un accidente cerebrovascular moderado, el objetivo puede ser lograr la independencia: física, social, financiera, emocional, etc. En un accidente cerebrovascular severo, puede ser tener comodidad y dignidad y estar sin dolor, ya sea físico o emocional. Para el cuidador, el objetivo puede ser poder ayudar, consolar y sentirse apreciado. Antes de cualquier acción, o decisión de no actuar, vea si le ayudará a alcanzar la meta. Y todo el mundo necesita dar amor y recibir amor.

## **Desarrolle una rutina manejable pero disfruta / dale gratas sorpresas**

La vida puede volverse caótica, con tirones en muchas direcciones. Algunos pueden estar directamente en conflicto, dando lugar a una mayor confusión. Establecer una rutina permitirá que todos sepan qué sucederá a continuación. Si el proveedor de atención no puede desempeñarse ese día, otros podrán recoger y continuar.

**6.00 a. M.**  
**despertarse, luego ducharse, cambiarse y desayunar para el cuidador**

**6.30 a. M.**  
**despertar, luego ducharse para el sobreviviente, desayuno**

**7.30 a. M.**  
**caminar / ir en silla de ruedas al jardín o al parque durante una hora**

**9.00 a. M.**  
**leer o ser leído en el periódico**

**10.00 a. M.**  
**reunirse con vecinos para charlar etc.**

Si bien esto puede ser aburrido, proporcionará orden a la vida, al sobreviviente o al cuidador de uno. Pero las sorpresas agradables ocasionales siempre son bienvenidas para romper el aburrimiento: un viaje al centro comercial, una visita de un pariente desde lejos, una película, una manicura y pedicura, un vestido / camisa nueva, ¡una fiesta de cumpleaños!



## **Incrementar el conocimiento: el conocimiento es poder**

Si bien ya se sabe mucho sobre el accidente cerebrovascular, cada día hay nuevos descubrimientos. Estos pueden tratar sobre cómo prevenir un primer accidente cerebrovascular, nuevos síntomas y nuevas pruebas. Pero lo más importante en esta etapa puede ser el conocimiento sobre tratamientos más nuevos, seguros y efectivos: anticoagulantes, anticoagulantes, cirugías, stents, etc. Y también técnicas de rehabilitación, robótica, terapias complementarias, etc. Y el cuidado de pacientes con ayudas más nuevas, productos para el cuidado de la piel, etc. Es posible que se necesiten nuevas habilidades, por ejemplo, cómo caminar sin ayuda o cómo cuidar una úlcera por presión recién formada.

El estado actual de estas preocupaciones está bien cubierto en este libro. Pero busque más información y más nueva. Las fuentes de información incluyen periódicos, revistas, televisión, radio, internet, charlas, exposiciones y clubes de accidentes cerebrovasculares. E incluso amigos y familiares. Pero recuerde que uno no debe creer inmediatamente todo lo que ve u oye. Obtenga más opiniones de fuentes confiables; Busque consejo médico, especialmente si son costosos o potencialmente dañinos. Recuerde, si es demasiado bueno para ser verdad, puede haber más de lo que parece. Pero la búsqueda nunca debería detenerse.

## Sea amable, demuestre aprecio y respeto

Los días, semanas e incluso meses o años posteriores a un accidente cerebrovascular pueden ser estresantes. Los ánimos pueden deshilacharse; Puede ocurrir violencia física, desde pequeños pellizcos hasta golpes fuertes. El trauma emocional puede ser causado por palabras duras o incluso por negligencia intencional. Todos deben hacer su parte para mejorar esta difícil situación. El superviviente de un accidente cerebrovascular debe ser agradable, agradecido y ayudarse a sí mismo tanto como sea posible; comportarse con dignidad. Los cuidadores también deben ser agradables y mostrar respeto. Inyecte humor reflexivo o una broma ligera, ya que esto a menudo aclara situaciones tensas. No diga nada y cuente hasta diez antes de responder durante discusiones acaloradas: las palabras hirientes una vez dichas son difíciles de retractar.

## Reanudar actividades sociales - ¡hola mundo!

Muchos supervivientes de un derrame cerebral se sienten avergonzados de no verse ni funcionar como antes. Es posible que necesiten una ayuda para caminar o una silla de ruedas, o que tengan un tubo a través de la nariz. Es posible que no puedan hablar con tanta claridad o ayudarse a sí mismos. Incluso los cuidadores pueden sentirse así, o pueden intentar proteger al sobreviviente de miradas o comentarios potencialmente negativos. Así se esconden en casa lejos de los ojos de los demás. Esta acción solo hace que el sobreviviente esté aún más aislado. Una sociedad madura es capaz de aceptar y cuidar a sus miembros menos capaces y afortunados; uno menos maduro necesita aprender a hacerlo. Chatear en línea. Sal de la casa, mantén la cabeza en alto. Vaya con un grupo si se siente cohibido. Sonríe y saluda, y recibirás lo mismo. Ignore las miradas y los comentarios groseros: refleja la inmadurez de la otra persona. Vaya a parques, zoológicos y centros comerciales. Asiste a funciones, bodas, etc. ¡Fiesta!

## Acepta los desafíos, te harán fuerte

Un objetivo principal es la independencia, en todos los ámbitos, ya sean físicos o emocionales. Algunas acciones o actividades pueden parecer imposibles al principio, e incluso pensar en ellas puede parecer deprimente. Pero a medida que uno se vuelve más fuerte y más seguro, lo que antes se pensaba que era difícil ahora puede parecer más factible. Tales actividades le dan a uno algo por lo que trabajar. Establezca objetivos razonables y trabaje para alcanzarlos. Incrementa progresivamente la dificultad. Trabaje con otros si es necesario.

Las actividades pueden incluir pronunciar un discurso, hornear un pastel, irse de vacaciones. El éxito generará confianza, mientras que los fracasos aparentes deben verse como razones para intentarlo y volver a intentarlo. No juegues el "papel de enfermo". Como cuidador, ayude cuando sea necesario, pero fomente la independencia. No se mime demasiado, ya que la protección excesiva puede ser contraproducente.

## Saluda al héroe silencioso: el cuidador

El cuidado puede ser un trabajo muy exigente físicamente, dependiendo de qué tan discapacitado esté el sobreviviente. También puede ser emocionalmente agotador, especialmente cuando el sobreviviente está atravesando etapas de enojo, o cuando no se le ve como cooperativo, o incluso terco y negativo. Los cuidadores a menudo cumplen con sus deberes sin quejarse, algunos incluso continúan brindando cuidados durante la noche después de un largo día. Todo esto puede resultar agotador física y mentalmente.

El agotamiento del cuidador es bien conocido. Algunos cuidadores resienten tener que hacer estas tareas. Así que demuestre su agradecimiento a los cuidadores. Como otro miembro de la familia, ofrezca ayuda, asuma su rol cuando estén cansados. Los cuidadores deben tener descansos. Idealmente, debería haber dos cuidadores para que puedan turnarse para trabajar y descansar. Tómate un descanso, vete de vacaciones. Vea al cuidador como un miembro de la familia. De esa manera, las cosas deberían funcionar mejor y se puede trabajar hacia el

## Ser positiva

Tener un derrame cerebral es un revés. Uno puede haber estado trabajando cuando ocurrió el accidente cerebrovascular, o puede haberse jubilado y tener planes para hacer muchas cosas, o nada más que tener una jubilación tranquila y pacífica. Pero estos sueños pueden haber sido destrozados por el derrame cerebral. La negación y la ira son reacciones comunes. A veces, el peor enemigo de uno es uno mismo. Uno puede retrasar el progreso de uno fuera de la situación.

Una de las formas más efectivas de afrontar la situación a largo plazo es tener una actitud positiva, incluso cuando las cosas se ven hacia abajo. Vea la taza medio llena. Busque el rayo de luz alrededor de las nubes oscuras. Pon una sonrisa en tus labios, una canción en tu corazón, un resorte en tu paso. De alguna manera, usted es el capitán de su propio barco; necesita salir de las aguas turbulentas. Una actitud positiva contribuirá en gran medida a ayudar en las cosas.

## UNIRSE A UN GRUPO DE APOYO DE CARRERAS

Se ha dicho muchas veces: "Ningún hombre es una isla". Es un dicho que refleja la vida real en la que una persona eventualmente necesitaría la compañía de otros para sobrevivir a la rutina diaria de la vida.

Como los seres humanos son seres sociales, sienten la necesidad de ser amados y aceptados. Abraham Maslow había ilustrado esta necesidad en su Jerarquía de necesidades. Se incluye en la tercera categoría, que es el amor y la pertenencia.

Todos los seres humanos aspiran a ser parte de una familia, un grupo, una camarilla, etc. El grupo del que el individuo pretende ser parte eventualmente ayuda a moldear la personalidad de ese individuo, que luego hace a la persona completa. Un individuo puede experimentar su verdadero valor si es parte de un grupo más grande.

Los miembros de un grupo suelen tener algo en común. Un linaje común, una historia compartida, un objetivo común, las mismas aspiraciones: estas son solo algunas de las cosas que hacen que las personas se unan.

Si una persona sin discapacidad necesita este tipo de "atención", se deduce que las personas con discapacidades físicas también lo requerirían. Los supervivientes de un accidente cerebrovascular no están exentos de tal necesidad.

A veces, los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular sienten que sus cuidadores no comprenden lo que realmente sienten. Y debido a su discapacidad, un sobreviviente de un derrame cerebral puede incluso tener dificultades para expresar lo que realmente desea. Esto eventualmente conduciría a momentos frustrantes tanto para el sobreviviente de un accidente cerebrovascular como para el cuidador. Esta es una tensión en la relación que puede persistir a menos que se resuelvan esas cosas.

Ser aceptado por lo que es, ser escuchado lo que desea su corazón y ser comprendido en tiempos difíciles son solo algunos de los deseos que un sobreviviente de un derrame cerebral puede tener después de un derrame cerebral.

Pero los supervivientes de un accidente cerebrovascular y sus familias no deben desesperarse. Personas en situaciones similares se han unido para formar grupos de apoyo a los accidentes cerebrovasculares a fin de satisfacer las necesidades tanto de los supervivientes de accidentes cerebrovasculares como de sus familias.

Utilizando un entorno grupal, ayudan tanto al sobreviviente de un accidente cerebrovascular como a la familia a recuperarse de los efectos devastadores y nocivos del accidente cerebrovascular. Ayudan en el proceso de rehabilitación.



Los miembros de la familia y otras personas cercanas al superviviente del accidente cerebrovascular pueden estar sufriendo y confundirse por lo que está sucediendo. Los grupos de apoyo para accidentes cerebrovasculares funcionan de tal manera que tanto las necesidades de los sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares como de sus familiares directos se resuelven mediante interacciones con otros sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares y otros cuidadores.

Los grupos de apoyo para accidentes cerebrovasculares animan a todos sus miembros a asistir a su reunión habitual. Animan a sus miembros a compartir sus diferentes experiencias de vida entre sí y también les dan seguridad a los miembros que sienten miedo y no están familiarizados con la vida diaria. Incluso pueden entregar asignaciones en casa tanto al sobreviviente de accidente cerebrovascular como a sus cuidadores que pueden hacer en casa para romper agradablemente con su rutina diaria. Abundan los beneficios para los pacientes con accidente cerebrovascular que deciden convertirse en miembros de una organización de apoyo a los accidentes cerebrovasculares. Aparte de los beneficios que se obtienen durante las reuniones regulares del grupo de apoyo para accidentes cerebrovasculares, el proceso de rehabilitación se hace más rápido y más agradable porque los supervivientes de accidentes cerebrovasculares comparten el "viaje" con personas que conocen y que tienen los mismos desafíos que ellos.

### LOS GRUPOS DE APOYO PARA ACCIDENTES CEREBROVASCULARES ESTÁN DISEÑADOS PARA AYUDAR TANTO A LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES COMO A SUS FAMILIARES.

Uno de los principales beneficios que tiene un superviviente de un accidente cerebrovascular o sus familiares inmediatos al unirse a un grupo de apoyo para un accidente cerebrovascular es el factor reconfortante. Un sobreviviente de un derrame cerebral puede sentirse increíblemente aislado después de sufrir esta angustiosa experiencia. El superviviente de un accidente cerebrovascular puede sentir que nadie entiende realmente por lo que está pasando dolorosamente. Los problemas se alivian una vez que se inscriben como miembros de un grupo de apoyo para accidentes cerebrovasculares. Conocer a otras personas que tienen los mismos problemas da un sentimiento de esperanza y aliento al paciente con accidente cerebrovascular. Estos sentimientos les aseguran que no están solos y que los supervivientes de un accidente cerebrovascular realmente se recuperan de la terrible experiencia.

Otro beneficio que se puede obtener al unirse a un grupo de apoyo para accidentes cerebrovasculares es que los sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares pueden socializar y compartir sus experiencias de vida fuera de un entorno médico. Los sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares que revelan parte de sí mismos durante estas socializaciones pueden escuchar comentarios realistas de otros miembros del grupo de apoyo para accidentes cerebrovasculares. También pueden aprender cosas nuevas que no sabían antes.

Además, los grupos de apoyo para accidentes cerebrovasculares pueden brindar satisfacción a los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular y a su familia, que ya son miembros del grupo, al ayudar a otros sobrevivientes a recuperarse.

Una parte muy importante del proceso de rehabilitación de un accidente cerebrovascular es encontrar un grupo de apoyo para el accidente cerebrovascular y participar en él. Existen numerosos grupos de apoyo para accidentes cerebrovasculares en todo el mundo. Todo dependerá de la preferencia del superviviente del accidente cerebrovascular y su familia inmediata en qué organización de accidente cerebrovascular deseen inscribirse. Hay varios centros de accidente cerebrovascular y grupos voluntarios de apoyo para accidentes cerebrovasculares que pueden proporcionar sus numerosos servicios después del accidente cerebrovascular.

Las organizaciones voluntarias de accidentes cerebrovasculares suelen ofrecer sus servicios de forma gratuita. Pueden hacerlo gracias a las donaciones que reciben de la comunidad. Casi todas las organizaciones de apoyo para accidentes cerebrovasculares son gratuitas y están dirigidas por voluntarios. Los centros de recuperación de accidentes cerebrovasculares pueden cobrar una tarifa.

Para encontrar la organización de accidente cerebrovascular más adecuada, el superviviente de accidente cerebrovascular y su familia deben consultar con su médico, terapeuta de rehabilitación o cualquier miembro de su equipo de atención médica. Pueden asesorar al superviviente de un accidente cerebrovascular y a los miembros de la familia sobre los grupos de apoyo que hay disponibles en su comunidad. Un superviviente de un accidente cerebrovascular también puede elegir uno solo o con la ayuda de la familia.

Además de los grupos de apoyo para accidentes cerebrovasculares en la comunidad que brindan oportunidades para interactuar cara a cara, también hay numerosos grupos de apoyo listados en Internet.

Los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular y sus familias pueden preferir esta relación en línea en lugar de las tradicionales reuniones regulares. Debido a que los encuentros se realizan en línea, el superviviente de un accidente cerebrovascular se encuentra en la comodidad de su propia casa. También pueden conectarse con otros sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares en todo el mundo y no con los de su comunidad. Esta interacción con una audiencia más amplia puede ser más satisfactoria.

Elegir el mejor grupo de apoyo para accidentes cerebrovasculares en línea generalmente solo requiere dos pasos. En primer lugar, busca utilizando palabras clave (por ejemplo, "grupo de apoyo para accidentes cerebrovasculares" y el área / país en el que vive uno) utilizando el motor de búsqueda favorito. El siguiente paso es elegir qué grupo de apoyo para accidentes cerebrovasculares atrae más de la lista que ha encontrado el motor de búsqueda. Lea las páginas web con atención. Envíe un correo electrónico al grupo para solicitar aclaraciones e información adicional sobre el objetivo, los servicios, las fuentes de financiación, etc. Pregunte a los demás qué saben sobre el grupo. A veces, una membresía limitada puede proporcionar información valiosa. Si es favorable, tome una membresía anual completa o incluso de por vida.

## CONSEJOS PARA CUIDADORES

Cuando una persona sufre un derrame cerebral, el cerebro se daña. La persona puede sufrir parálisis, defectos del habla y problemas de visión. Los accidentes cerebrovasculares también pueden afectar la capacidad cognitiva de la persona, así como afectar el estado de ánimo y las emociones. Puede provocar varios cambios en la personalidad. Algunos de los cambios que sufre una persona que sufrió un accidente cerebrovascular son los siguientes:

- After a stroke, a significant change in the behavioral personality of a stroke victim is depression. This may be related to biochemical changes that happen in the brain cause by the stroke. A depressed person often feels hopeless, fatigued, sleeps poorly and does not eat well.
- A person after having a stroke can be apathetic. Apathy is when a person is indifferent and unmindful of the surroundings and is content with not doing anything.
- Another personality change a stroke survivor may experience is impulsiveness. This is when the person does not think ahead and often does something too quickly, on impulse. The normal brain pattern of deciding whether to do or not to do something is impaired and the resulting behavior is impulsiveness.





Estos cambios de comportamiento en la personalidad no siempre son permanentes. Un psicólogo o psiquiatra puede ayudar a recuperarse de estos cambios. Con el cuidado y la orientación adecuados, estos cambios de personalidad pueden disminuir.

Cuidar a alguien que sufrió un derrame cerebral puede resultar difícil. Después de sufrir un derrame cerebral, la persona sufre deficiencias físicas, puede sufrir cambios de humor y de comportamiento y, en general, puede ser difícil de manejar. La familia y los seres queridos tienen un papel importante en la recuperación después de un accidente cerebrovascular. Una pauta simple para la familia y los seres queridos de una víctima de un accidente cerebrovascular es hacer y tener en cuenta lo siguiente:

- **Sea comprensivo:** las personas que rodean al paciente deben comprender que el superviviente del accidente cerebrovascular es el centro de atención. No se trata de ellos, se trata de él o ella. Las personas deben mostrar control emocional cuando tratan con un sobreviviente de un derrame cerebral que es temperamental y de mal humor.
- **Sea firme, comprensivo y positivo:** es mejor mostrar comprensión del comportamiento de la persona y reformular las preguntas o declaraciones para reflejar el lado positivo en lugar del negativo.
- **Esté relajado:** es más fácil hablar con un sobreviviente de un accidente cerebrovascular cuando esa persona está relajada. Una forma de relajar a un superviviente de un accidente cerebrovascular es utilizar métodos de distracción como música tranquila o ver la televisión.
- **Reforzar el comportamiento positivo:** una familia o un ser querido puede ayudar significativamente a alterar positivamente el estado de ánimo y la personalidad de un sobreviviente de un derrame cerebral mediante el refuerzo positivo. Recompensar a un sobreviviente de un accidente cerebrovascular cuando muestra un comportamiento positivo con algo significativo ayuda mucho en la recuperación del comportamiento del accidente cerebrovascular. Hacer de esto una práctica puede ser una herramienta importante para acelerar el proceso de recuperación del accidente cerebrovascular.
- **Minimice la distracción y la estimulación:** una familia o un ser querido debe ser consciente de que un superviviente de un accidente cerebrovascular sufre una discapacidad física cuando se trata de actividades sencillas como vestirse. Puede resultar útil minimizar las distracciones durante estos momentos, como apagar la televisión.
- **Fomente la interacción social:** es útil encontrar un grupo de apoyo para las víctimas de accidentes cerebrovasculares. Un grupo de apoyo puede ayudar al sobreviviente de un accidente cerebrovascular a estar más abierto a su condición y fomentar un comportamiento positivo más estable en ellos. También permite a los familiares y seres queridos interactuar y compartir experiencias con otras personas que también pueden ser de beneficio mutuo.

- **Ejercicio de precaución:** algunos supervivientes de un accidente cerebrovascular pueden ser físicamente abusivos y violentos durante un episodio de personalidad. La frustración puede provocar rabietas. Es mejor proteger de lesiones tanto al superviviente del accidente cerebrovascular como a las personas que lo rodean. Es posible que se necesite medicación.

## CUIDAR A ALGUIEN QUE SUFRIÓ UN DERRAME CEREBRAL

- **Sea comprensivo**
- **Sea firme, comprensivo y positivo**
- **Estar relajado**
- **Reforzar el comportamiento positivo**
- **Minimice la distracción y la estimulación**
- **Fomentar la interacción social**
- **Precaución con el ejercicio**



Cuidar a un sobreviviente de un accidente cerebrovascular en recuperación no es fácil. Puede ser tan difícil como lo que está experimentando el superviviente de un accidente cerebrovascular. Pero tener la mentalidad adecuada y estar informado sobre qué hacer después de un accidente cerebrovascular y qué esperar después de un accidente cerebrovascular puede ser muy beneficioso para el sobreviviente de un accidente cerebrovascular.

## Cuidando a una sobreviviente de accidente cerebrovascular con demencia

Un desafío importante después de un accidente cerebrovascular es la aparición de la demencia. En esencia, la demencia es un deterioro mental que afecta la memoria, las habilidades cognitivas y sociales y, a veces, la estabilidad emocional.

La demencia puede presentarse en diversas formas y gravedad. Para algunos, simplemente se vuelven olvidadizos o repetitivos, pero para otros, pueden volverse incapaces de cuidar de sí mismos. La mayor parte de la rehabilitación de accidentes cerebrovasculares se centra en los déficits físicos que surgen del accidente cerebrovascular, pero se necesita tanta compasión y paciencia para ayudar a su ser querido con demencia.

La mejor manera de hablar con alguien con demencia es con paciencia. Si siente que se está impacientando y quiere arremeter contra su ser querido, debe alejarse de la situación hasta que se calme. Es importante recordar que su ser querido no lo hace a propósito. Puede pensar que saben de lo que está hablando, pero la realidad es que no comprenden lo que está tratando de decir. Intente hablar despacio, con cuidado y en voz baja para comunicarse con su ser querido. Use palabras y oraciones cortas, y trate de dirigirlos con comandos sencillos y con propósito.

Dé pistas suaves y recordatorios para ayudarlos a superar su dificultad de memoria. No se frustre por hacer preguntas repetitivas, pero tenga en cuenta que no saben que se están repitiendo. Es útil hacer preguntas específicas cuando se habla con alguien con demencia. Por ejemplo, no pregunte: "¿Qué te gustaría almorzar?" En su lugar, pregunte: "¿Le gustaría un sándwich o una sopa para el almuerzo?" Este es un ejemplo de una pregunta sencilla y dirigida. Las personas con discapacidad cognitiva no suelen procesar bien las preguntas abiertas.

Las personas con demencia tienden a hacer las cosas más lentamente, pero son muy capaces de realizar pequeñas tareas. Felicítelos cuando puedan abrocharse los pantalones, ponerse su propia camisa o atarse sus propios zapatos. Tu trabajo es ser una animadora totalmente parcial. Incluso cuando no hacen algo tan bien, es útil animarlos de todos modos.

La clave para ayudar a una persona con demencia a navegar por el entorno físico es mantenerlo simple. Tener una cama y una cómoda en un dormitorio. No hay necesidad de una silla, mesita de noche, lámpara, etc. Un diseño simple ayudará a su ser querido a navegar por la habitación y evitará que se tropiece con algo. No deje alfombras pequeñas en ningún lugar de la casa, ya que pueden resbalar.

Es posible que desee usar etiquetas grandes en diferentes artículos importantes en casa. Por ejemplo, etiquetar el refrigerador, la estufa y la despensa ayudará a su ser querido a recordar qué son las cosas y qué hacer con ellas. Esto también es útil en el dormitorio, porque puede etiquetar los cajones con su contenido para ayudar a la memoria.



Es posible que desee usar etiquetas grandes en diferentes artículos importantes en casa. Por ejemplo, etiquetar el refrigerador, la estufa y la despensa ayudará a su ser querido a recordar qué son las cosas y qué hacer con ellas. Esto también es útil en el dormitorio, porque puede etiquetar los cajones con su contenido para ayudar a la memoria.

Los supervivientes de un accidente cerebrovascular con demencia pueden experimentar ansiedad a medida que avanza la noche. Este es un síntoma común conocido como "puesta del sol". Es más común en un entorno desconocido. Reoriente suavemente a su ser querido hacia el lugar y la hora e intente ayudarlo a comprender su entorno. Es posible que le pidan ayuda, pero no sepan qué decirle que haga. Hágales preguntas cortas y directas dirigidas a las necesidades primarias. Por ejemplo, pregúntele si tiene dolor, hambre, sed o necesita ir al baño. Cualquiera de estas necesidades puede estar insatisfecha y no saben cómo pedir la ayuda que necesitan.

Para sus propias luchas emocionales, es importante tomar descansos frecuentes. Es bastante difícil tratar con alguien con demencia durante todo el día, y no debe esperar que lo haga. Si su ser querido está en casa, haga que otros miembros de la familia vengan y se queden con él durante unas horas. Si esa no es una opción, consiga que venga un profesional contratado. El cuidado de relevo es a menudo el nombre que los servicios sociales asignan a este tipo de atención. Si su ser querido ya está en un hogar de ancianos y lo frustra durante las visitas, tómese un descanso. Puede visitar con menos frecuencia o hacer que sus visitas sean breves.

**Al final, una persona con demencia posterior a un accidente cerebrovascular necesita un cuidado paciente tranquilo. Si puede redirigir con calma a su ser querido, proporcionarle recordatorios sencillos y hacer preguntas dirigidas, contribuirá en gran medida a hacer que la vida con su ser querido sea lo más agradable posible.**

## CONSIDERACIÓN DE OPCIONES DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO PARA SOBREVIVIENTES DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

Miras fijamente a tu madre que está acostada en la cama del hospital. Sufrió un accidente cerebrovascular dos meses antes y se está recuperando de manera lenta pero constante en el hospital de rehabilitación. O se ha estabilizado y está progresando poco. Pero el hospital o las compañías de seguros están presionando para que se vaya a casa. El problema es que no se siente cómodo brindando atención médica en casa a una persona discapacitada. Tiene esposo, hijos, un trabajo de tiempo completo y una casa pequeña pero abarrotada. Deseas mucho a tu madre en casa contigo, pero sientes que sería difícil manejar eso. Tener una ayuda domiciliar residente no es una opción. Por lo tanto, el equipo médico sugiere un hogar de ancianos, pero ese pensamiento hace que las mariposas revoloteen en su estómago. Le prometiste a tu madre llevarla a casa. No puedes retractarte de tu promesa, pero ¿qué se supone que debes hacer? No quieres que te vean sin filial; te sientes culpable. Diferentes hogares de ancianos brindan diferentes niveles de servicio; algunos tienen buena reputación mientras que otros no lo son. Las estadías en hogares de ancianos son un gasto que quizás no pueda pagar.

Muchos adultos se enfrentan a esta situación y no es una elección fácil. Antes de tomar una decisión, considere algunas cosas que pueden ayudarlo a tomar la mejor decisión para todos los involucrados.

La primera persona a considerar es su ser querido. Es posible que prefieran una familia a su alrededor para brindarles apoyo y la comodidad de vivir en un lugar que reconocen, pero debe preguntarse si este es el camino más seguro para todos los involucrados. Es posible que su casa no sea accesible para alguien que no pueda subir escaleras, no pueda meterse en una bañera de manera segura y necesite supervisión constante. Por mucho que desee llevar a su familiar a casa, su casa puede estar plagada de peligros no reconocidos que pueden causar daños. También debe considerar lo que necesitan desde el punto de vista médico. Algunos supervivientes de accidentes cerebrovasculares necesitan cambios regulares de ropa interior, reorientación hacia actividades más apropiadas y rutinas de alimentación especializadas. Si tiene trabajo o familia, puede ser muy difícil brindar estos servicios y, en algunos casos, es imposible. Aparte de convertirse en enfermero, algunos cuidados para los accidentes cerebrovasculares están fuera del alcance de la gente promedio.

Es posible que su ser querido necesite el entorno de un hogar de ancianos porque las habilidades para cuidarlo simplemente están más allá de su capacidad.

Puede sonar egoísta considerar sus propias necesidades en esta decisión, pero debe abordarlas porque afectarán la calidad de la atención que puede brindar. Si trabaja y necesita trabajar para sobrevivir económicamente, no puede comprometerse a cuidar a su ser querido las 24 horas del día. Incluso cuidar de ellos fuera del horario laboral le afectará, y puede llegar a resentir a su ser querido, posiblemente sin cuidarlos tan bien como le gustaría. Si tiene una familia, también debe tener en cuenta sus necesidades. Los niños pequeños requieren atención y supervisión, y su carga aumentaría si su ser querido llega a casa.

No es justo para sus hijos carecer de un padre, y no es justo para su ser querido, que a menudo puede quedar en segundo lugar después de sus hijos. Los niños mayores pueden ayudar, pero esto les impone una responsabilidad que tal vez no puedan manejar. Recibirían un tratamiento y una atención mucho mejores en una instalación especializada. También debe considerar cuánto estrés puede soportar. Todos tenemos situaciones de estrés en la vida y agregar el cuidado de un sobreviviente de un derrame cerebral a esa lista puede ser demasiado. No eres menos hija o hijo, esposa o esposo porque necesitas tiempo para cuidarte. Si no considera sus sentimientos, puede llegar a sentir resentimiento hacia su ser querido y vivir en un estado de estrés constante. Esto puede provocar problemas emocionales y de salud, ya que ignora continuamente sus necesidades.

Muchas personas prometen a sus seres queridos y a sí mismas que no considerarán un hogar de ancianos, pase lo que pase. A veces, simplemente no es posible en todos los casos. Es posible que sienta una cruda sensación de su propia traición si decide poner a su ser querido en un asilo de ancianos, pero puede sentirse peor cuando no puede cuidarlo adecuadamente y emocionalmente se queda sin nada. Al final, esta es una decisión que debe tomarse teniendo en cuenta la seguridad y la cordura. Si miras a tu ser querido y miras la situación con verdadera honestidad, decidirás qué es lo mejor para él y para ti. No ignore la idea de un asilo de ancianos porque sienta que es una traición. En cambio, piense en ello como encontrar el lugar donde todos puedan estar seguros y felices.

**AL DECIDIR SOBRE LAS OPCIONES DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO PARA SU SER QUERIDO CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, PREGÚNTESE**

**“¿Es este el curso más seguro para todos los involucrados?”**

Le conviene elegir un lugar que sea apropiado para su ser querido. No todos los hogares de ancianos son iguales. Muchos de ellos cuentan con profesionales dedicados y cariñosos que harían todo lo posible para que los residentes se sientan cómodos. Algunos lugares carecen de personal y están mal cuidados, pero son más la excepción que la regla. Para elegir un asilo de ancianos, debe considerar las necesidades de su ser querido, su personalidad y la reputación del centro en general.

Los tipos de hogares de ancianos se dividen en algunas categorías. El primer tipo de hogar de ancianos es un hogar de cuidado de relevo o un centro de atención temporal. Por lo general, se trata de centros de enfermería especializada que brindan atención temporal a los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular. Por ejemplo, si usted es el cuidador principal de su ser querido y necesita tiempo para asistir a un evento (como una boda), puede llevarlo a este tipo de instalaciones por unos días. O si necesita descansar del estrés de la atención, estas instalaciones pueden intervenir y brindar atención temporalmente. Una rama de este tipo de hogar de ancianos es la guardería para adultos. Esta es una instalación que cuidará a su ser querido durante el día mientras usted trabaja, y el sobreviviente de un accidente cerebrovascular vendrá a casa con usted por la noche.

El segundo tipo de hogar de ancianos ofrece vida asistida. Esto es para los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular que son en su mayoría funcionales pero no pueden vivir solos. Por ejemplo, si pueden caminar, alimentarse y vestirse solos, una instalación de vida asistida puede ser una buena opción para ellos. Algunos sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares corren el riesgo de sufrir caídas o no pueden administrar sus medicamentos de manera adecuada, y la vida asistida les brinda un entorno seguro y no calificado.

La atención de enfermería especializada a largo plazo es lo que la mayoría de la gente piensa cuando piensa en hogares de ancianos. En este tipo de instalación, su ser querido recibirá atención total, según sea necesario, las 24 horas. Por ejemplo, podrán alimentar, vestir, bañar y deambular a su ser querido. Muchos de los residentes de los centros de enfermería especializada no pueden cuidar de sí mismos y necesitan atención constante y enfocada. Los centros de enfermería especializada suelen contar con los servicios de un médico y tienen unidades de fisioterapia y terapia del habla en el lugar.

El elemento más importante a considerar al buscar en las instalaciones es la capacidad de la instalación para satisfacer las necesidades médicas, físicas y emocionales del sobreviviente de un accidente cerebrovascular. Es posible que desee considerar la vida asistida, pero asegúrese de que su ser querido esté seguro en este entorno. Deben ser evaluados por su capacidad para mantener las actividades de la vida diaria y qué tan bien operan de forma independiente.

También debe asegurarse de que la instalación tenga un médico presente o de guardia en todo momento. Si su ser querido se enferma, las enfermeras deben tener un médico al que acudir para recibir órdenes. En la misma línea, deben tener una relación de trabajo con un hospital cercano para manejar las emergencias y enfermedades que no pueden tratarse adecuadamente en la instalación. Ejemplos de esto serían neumonía, infecciones y ataques cardíacos.

Una enfermera titulada debe estar presente en la instalación en todo momento, en todos los turnos. Aunque los profesionales médicos con licencia pueden realizar la mayor parte de las tareas, una enfermera titulada supervisará el cuidado de todos los residentes. Todos los trabajadores de la instalación deben estar certificados en RCP (resucitación cardiopulmonar), y la terapia física, ocupacional y del habla debe estar presente preferiblemente en la instalación. Idealmente, su ser querido podría visitar a los terapeutas todos los días para mejorar o mantener sus habilidades.

Por supuesto, esos son solo los mínimos que son necesarios en un centro de enfermería. También debe considerar otros puntos. Primero, observe la limpieza del edificio. ¿Notas un olor desagradable al entrar? ¿Están limpios los pisos? ¿La pintura de las paredes se está pelando? ¿Está el comedor limpio y ordenado? Cualquiera de estos puede indicarle un asilo de ancianos que no está a la altura.

En segundo lugar, mire a los propios residentes. ¿Están felices? ¿Están sufriendo? ¿Cómo interactúan con el personal y los visitantes? ¿Parecen estar bien cuidados, como bañados y vestidos con ropa limpia? A menudo, los residentes le darán pistas valiosas sobre cómo son tratados en esa instalación. Si es posible, vea si puede entrevistar a uno de los residentes más funcionales para obtener su opinión.

Finalmente, examine el personal. La mayoría del personal se comportará de la mejor manera posible para posibles admisiones, pero puede hacer una visita sorpresa para ver cómo funcionan realmente. Aunque es importante discernir si son amigables, debes buscar signos reveladores de estrés. ¿Parecen tranquilos y relajados? ¿Parece que les gusta lo que están haciendo? ¿Cómo interactúan con los residentes? Saber cómo el personal trata a sus cargos lo ayudará a sentirse más seguro al admitir a su ser querido allí.

## QUÉ BUSCAR EN UN CENTRO DE ATENCIÓN DE

- Cuidado de relevo versus vida asistida versus atención de enfermería especializada
- Acceso al personal o instalación médica
- Estado sanitario
- Estado de ánimo de los residentes

Al final, la decisión de utilizar un hogar de ancianos no es fácil y algunas de estas preguntas pueden no ser fáciles de responder. Es importante confiar en sus instintos. Si el lugar simplemente no le parece adecuado, probablemente no lo sea. Sin embargo, es posible que descubra que no es tan malo como pensaba y podría ser una experiencia agradable para el superviviente de un accidente cerebrovascular.



## **GUÍA DE ENLACES DE TRAZO:**

<https://www.stroke.org/en>

## **WEB MD - CONSEJOS PARA CUIDADORES DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES:**

<http://www.webmd.com/palliative-care/features/stroke-recovery-tips-for-the-caregiver>

## **SALUD COTIDIANA: SOBRELLEVAR A UN SER QUERIDO DESPUÉS DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:**

<http://www.everydayhealth.com/stroke/0726/how-to-cope-after-a-loved-ones-stroke.aspx>

## **ASOCIACIÓN ESTADOUNIDENSE DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES - CUIDADORES:**

[http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/ForFamilyCaregivers/For-Stroke-Family-Caregivers\\_UCM\\_308560\\_SubHomePage.jsp](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/ForFamilyCaregivers/For-Stroke-Family-Caregivers_UCM_308560_SubHomePage.jsp)

## **INTERNET STROKE CENTER - DECIDIR SOBRE LA ATENCIÓN A LARGO PLAZO:**

<http://www.strokecenter.org/patients/caregiver-and-patient-resources/caregiving-guide-for-african-americans/deciding-on-long-term-care/>