

Accidentes cerebrovasculares

ETAPAS INICIALES DE LA RECUPERACIÓN





Para obtener copias adicionales de la publicación Accidentes cerebrovasculares, escriba a:

PRITCHETT & HULL ASSOCIATES, INC. 3440
OAKCLIFF RD NE STE 126
ATLANTA GA 30340-3006

O llame sin cargo alguno al: 800-241-4925

Derechos de autor © 2022

Por Pritchett & Hull Associates, Inc.

Todos los derechos reservados.

Este libro no se puede fotocopiar, reimprimir o reproducir de ninguna otra manera sin el permiso por escrito de Pritchett & Hull Associates, Inc.

Publicado y distribuido por
Pritchett & Hull Associates, Inc.

Impreso en EE.UU.

Traducción al español por;

Daniel Saavedra

Traductor Certificado

Accidentes cerebrovasculares

Etapas iniciales de la recuperación

Este libro fue escrito para ayudarle a entender los accidentes cerebrovasculares, también conocidos como derrames cerebrales, ataques cerebrales, apoplejía o hemorragia cerebral. Este libro NO está diseñado para reemplazar los consejos ni el tratamiento de su equipo de cuidados de la salud.



Índice

¿Qué es un accidente cerebrovascular?.....	4
Señales de aviso de que se va a presentar un accidente cerebrovascular	5
Tipos de accidentes cerebrovasculares	6
Partes del cerebro.....	7
Llegada al hospital.....	8
Guía para la familia sobre cómo brindar de atención temprana	9
Estadía en el hospital	11
Organícese	12
Cambios	14
Movimiento	14
Comunicación	18
Comer, tomar líquidos y deglutir.....	19
Función intestinal y de la vejiga	21
Los sentidos (visión, tacto, posición).....	22
Comportamiento	24
Habilidad de pensar.....	27
Cómo sentirse cómodo y seguro en la cama.....	29
...y fuera de la cama.....	31
Desplazamientos	32
Comprenda sus sentimientos	33
Aflicción	33
Salida del hospital	37
Disfrute de la vida.....	39
Selección de los mejores cuidados después de la salida del hospital	40
Tipos de cuidado.....	40
Apoyo personal en el hogar.....	42
El camino a la recuperación.....	43
Prevención de los ataques cerebrovasculares.....	44
Información sobre las convulsiones.....	46
Fuentes de información	47

Introducción

Los accidentes cerebrovasculares, también conocidos como derrames cerebrales, ataques cerebrales, apoplejía o hemorragia cerebral, se presentan sin aviso previo y de repente alteran su mundo. Si usted o alguna persona cercana a usted ha tenido un accidente cerebrovascular, es posible que se sienta atemorizado y confuso. Puede ser que se haga las siguientes preguntas:

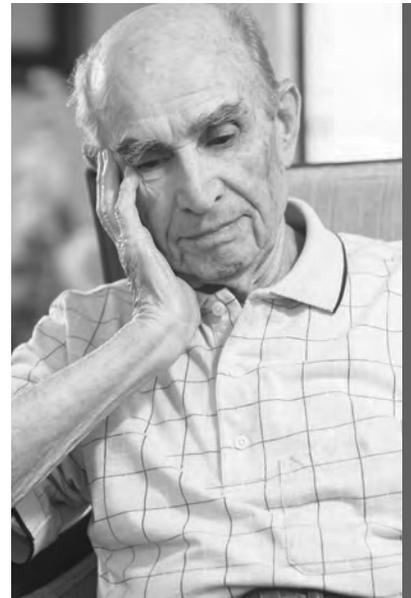
- ¿Cuáles son las probabilidades de sobrevivir a un accidente cerebrovascular?
- ¿Qué tan grave es este accidente cerebrovascular?
- ¿Qué cambios causará en mí o en mis seres queridos un accidente cerebrovascular?
- ¿Qué tanto tiempo tardará su recuperación?

Es difícil responder a estas preguntas debido a que cada persona es diferente. Un accidente cerebrovascular puede ser desde leve hasta agudo, y con qué rapidez se recupera la persona depende de muchos factores. Puede ser que por un tiempo usted no sepa con qué rapidez se va a recuperar ni qué tanta recuperación se va a dar en su caso.

Este libro describe la manera como ocurren los accidentes cerebrovasculares y las etapas iniciales de la recuperación. Usted se va a dar cuenta por qué una persona que ha sufrido un accidente cerebrovascular actúa de la manera en que lo hace y lo que puede pasar a medida que se recupera.

Si usted tuvo un accidente cerebrovascular, es posible que no lea este libro hasta después de que haya avanzado bastante en su recuperación. Este libro le ayudará a entender lo que le ha pasado y la manera como sus seres queridos pueden brindarse apoyo. De la misma manera, usted también aprenderá cómo ayudarse usted mismo durante la etapa de recuperación. Recuerde, todos en su familia emprenden juntos este proceso, aunque sea solamente uno de ustedes el que ha sufrido el accidente cerebrovascular.

Se puede sentir mucho consuelo en saber lo que está pasando. Si usted tiene preguntas, hágalas. Entender en qué consiste un accidente cerebrovascular y mantener una actitud positiva durante este tiempo será de gran ayuda para usted.

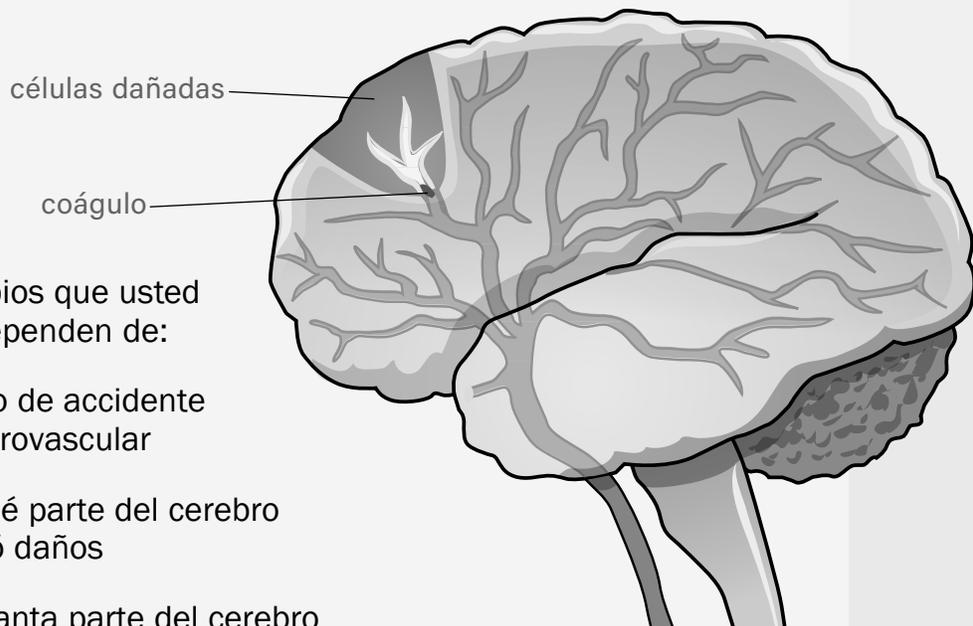


¿Qué es un accidente cerebrovascular?

Su cerebro es el centro de control de todo su cuerpo. Le permite a usted ver, oír, saborear, oler, sentir, pensar y desplazarse de un lugar a otro. Cada área tiene tareas especiales que hacer y algunas áreas trabajan en equipo para hacer el trabajo.

Cuando su corazón late, bombea la sangre por las arterias y las venas a todas las partes de su cuerpo. La sangre transporta oxígeno a las células del cerebro por las arterias que hay dentro del cerebro y a su alrededor. El oxígeno mantiene las células del cerebro vivas y funcionando bien.

Cuando se interrumpe el flujo sanguíneo en el cerebro o se derrama en el lugar equivocado, las células mueren en esa parte del cerebro. Esto es lo que se conoce como **accidente cerebrovascular (ACV) o derrame cerebral**. Las células del cerebro que mueren no se recuperarán (daño cerebral permanente). Las otras células del cerebro quedan en estado de shock y comenzarán a funcionar otra vez después de un tiempo. Nadie puede decir qué tanto tiempo tardarán estas células en volver a funcionar otra vez. La mayor parte del proceso de curación ocurre durante el primer año, pero puede ser que las personas sigan mejorando sus habilidades mucho tiempo después. De la misma manera, las personas pueden aprender nuevas habilidades para reemplazar las que perdieron.



Los cambios que usted notará dependen de:

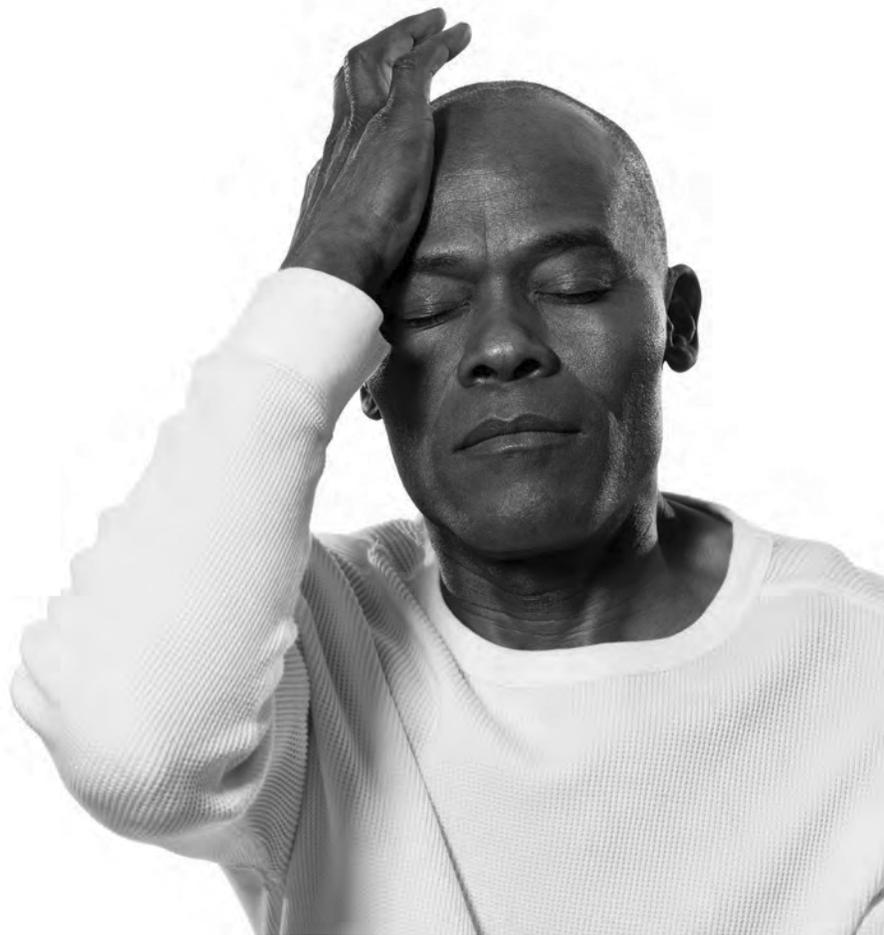
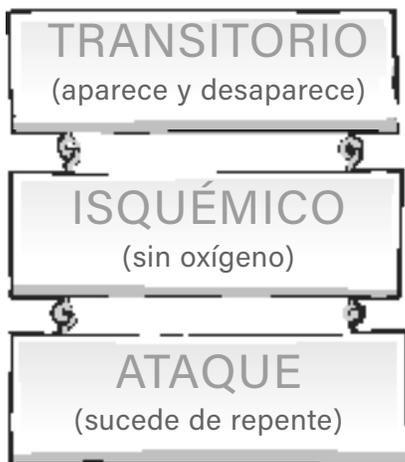
- el tipo de accidente cerebrovascular
- en qué parte del cerebro causó daños
- qué tanta parte del cerebro quedó afectada

Señales de aviso de que se va a presentar un accidente cerebrovascular:

- entumecimiento o debilidad repentina en una parte de su cuerpo
- cambios repentinos en la visión, especialmente en un ojo
- dificultad para hablar o entender lo que usted oye
- dolor de cabeza agudo y repentino por una causa desconocida
- dificultad para caminar o mantener el equilibrio

Estos signos pueden durar desde 10 minutos a varias horas. **Si usted presenta alguno de estos signos, llame inmediatamente al 911*. Recibir atención temprana puede evitar daños permanentes.**

Si algunos de estos signos se presentan y desaparecen rápidamente, puede tratarse de un **ataque isquémico transitorio** o AIT.



* Si el 911 no está disponible en su área, diríjase al hospital más cercano.

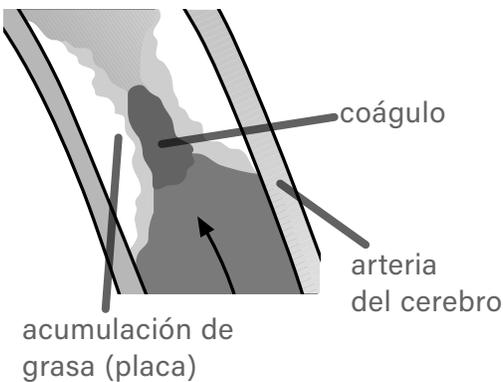
Tipos de accidentes cerebrovasculares:

No todos los accidentes cerebrovasculares son iguales. El tipo de accidente cerebrovascular depende de cómo sucede:

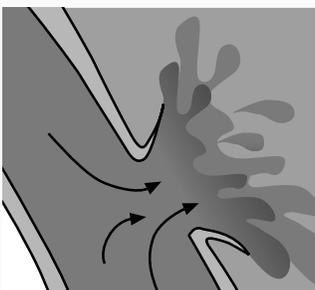
Embolia



Trombosis



Hemorragia



- **Isquémico**
(fluye muy poca sangre):
- **embolia**
Algunas veces el corazón o los vasos sanguíneos en el cuello sueltan un coágulo de sangre que se desplaza por las arterias. Los coágulos pueden flotar a través de las arterias sin problema. Si un coágulo trata de pasar por las arterias pequeñas en el cerebro, se atranca y bloquea la circulación de la sangre. Este tipo de accidente cerebrovascular se denomina una embolia cerebral.
- **trombosis**
Otro tipo de accidente cerebrovascular ocurre cuando una arteria del cerebro se obstruye. La acumulación de grasa (placa) se adhiere a la pared interna de las arterias. A medida que la sangre circula por la arteria, se adhiere a los bordes ásperos de la placa, lo que resulta en la formación de un coágulo. Con el tiempo esto puede dar lugar a una obstrucción en la arteria que interrumpe la circulación de la sangre. Las células del cerebro al otro lado no pueden recibir oxígeno y mueren.
- **Hemorrágico**
(fluye demasiada sangre):
- **hemorragia**
La hemorragia se presenta cuando se rompe un vaso sanguíneo en el cerebro. Al derramarse la sangre, causa daños en las células del cerebro que están cerca del vaso sanguíneo afectado. El vaso roto ya no transporta sangre, lo cual causa más daños en el cerebro. Algunas veces esto lo causa la formación de una “burbuja” que explota en un vaso sanguíneo, lo que se conoce como un aneurisma.

Partes del cerebro

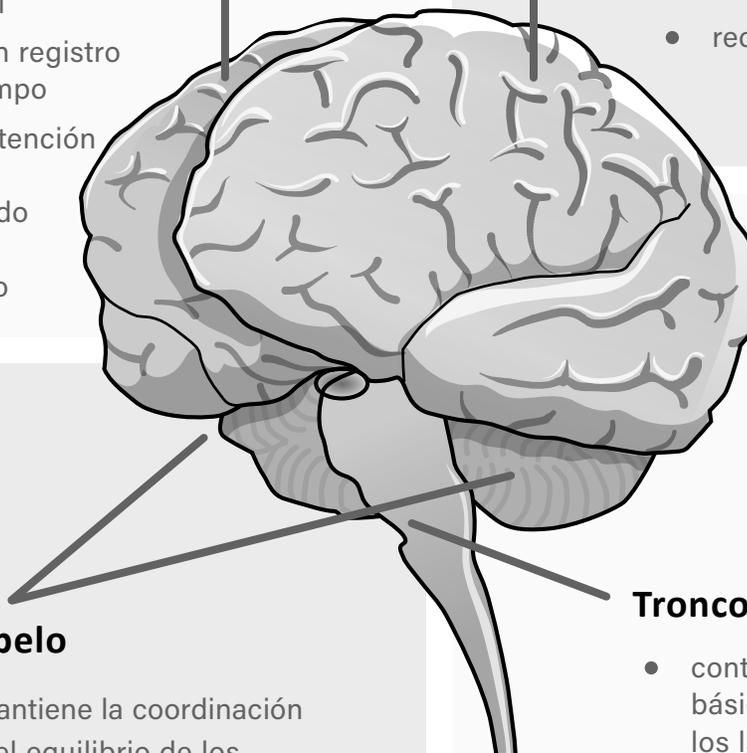
Un accidente cerebrovascular puede causar daños en ambos lados del cerebro, el derecho o el izquierdo. A veces un accidente cerebrovascular ocurre muy adentro en el cerebro cerca al centro. Puede resultar útil tener conocimientos básicos sobre lo que hacen estas partes del cerebro. De esta manera usted podrá entender algunos de los cambios que puede estar experimentando.

Hemisferio cerebral derecho

- controla las sensaciones y el movimiento del lado izquierdo del cuerpo
- controla las emociones y el pensamiento creativo
- ve el panorama general
- lleva un registro del tiempo
- pone atención al lado izquierdo en el espacio

Hemisferio cerebral izquierdo

- controla las sensaciones y el movimiento del lado derecho del cuerpo
- controla el habla y el lenguaje
- estudia la información
- lee, escribe, hace cálculos matemáticos
- recuerda las palabras



Cerebelo

- mantiene la coordinación y el equilibrio de los movimientos

Tronco cerebral

- controla y regula las funciones básicas del cuerpo como los latidos del corazón, la respiración, la deglución y el parpadeo
- controla el estado de alerta
- enfoca la atención

Llegada al hospital

Tan pronto como usted llega al hospital, es probable que los médicos lo sometan a exámenes para saber la causa del accidente cerebrovascular. De esta manera se puede saber dónde fue el accidente cerebrovascular y qué tanto daño ha causado. Estos exámenes pueden incluir:

- **Imágenes por resonancia magnética (MRI Scan)**

Unos rayos X especiales con los que se obtienen imágenes del cerebro de manera que se puedan ver las áreas del cerebro que tienen daños.

- **Tomografía axial computarizada (CT Scan)**

Un escanograma con el que también se obtienen imágenes del cerebro que muestran cualquier daño. Únicamente ciertos tipos de accidentes cerebrovasculares pueden verse en las tomografías axiales computarizadas.

- **Tomografía dúplex**

Una prueba que emplea ondas de ultrasonido para producir imágenes de la arteria carótida (la arteria principal que lleva la sangre al cerebro).

- **Ecocardiograma (eco)**

Una prueba para determinar si una abertura en el corazón permitió que un coágulo de sangre llegara hasta el cerebro.

- **Angiograma**

Se inyecta un tinte (medio de contraste) en los vasos sanguíneos para ver el flujo de la sangre al cerebro.



Si el accidente cerebrovascular fue causado por un coágulo de sangre, puede ser que usted reciba medicamentos (antitrombóticos) para disolver el coágulo. Estos medicamentos se dan en las primeras horas de un accidente cerebrovascular. Es posible que otros tipos de accidentes cerebrovasculares requieran una cirugía para reparar vasos sanguíneos o para eliminar exceso de sangre o fluidos. Una “trombectomía” retira el coágulo de sangre de la arteria.

Guía para la familia sobre cómo brindar atención temprana

Es posible que su ser querido pase algún tiempo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Mientras él o ella se encuentre allí, estará en observación para monitorizar cualquier cambio y se efectuarán tratamientos con el fin de prevenir daños adicionales en el cerebro.

Puede ser que su ser querido se encuentre inconsciente y no esté en condiciones de hablar o de dar una respuesta deliberada. Es posible que mantenga sus brazos y piernas rígidamente en una posición o que puedan parecer muy relajadas y pesadas. Puede haber férulas en sus brazos o piernas. Si se está moviendo mucho en la cama, puede ser que esté sujetado a la cama por medio de ataduras flojas de tela. Las ataduras pueden ofenderle a usted, pero van a mantener a la persona a salvo debido a que pueden evitar que en un momento de confusión se quite los tubos o se caiga de la cama.

Puede ser que se limiten las visitas durante este tiempo. Las enfermeras le informarán a usted cuándo hacer las visitas y cuánto tiempo puede quedarse. Use el tiempo entre las visitas para prepararse usted y preparar a sus seres queridos durante los siguientes días y semanas.



Consejos para la familia:

- Está bien tocarlo y hablarle suavemente a la persona. Puede parecerle extraño tocar y hablarle a alguien que no puede reaccionar, pero esto puede consolar a la persona.
- Háblele a su ser querido en un tono reconfortante, pero como usted habla normalmente. Calmadamente dígame donde se encuentra y lo que ha sucedido. También puede ser útil recordarle el día y la hora.
- Entréguele una lista de sus necesidades personales o tareas pendientes en la casa a un buen amigo o miembro de su familia. Pida que le ayude con diligencias, cuidado de los niños, trabajo en el jardín, comidas y tareas domésticas.





- Sus hijos menores pueden sentirse afligidos por el accidente cerebrovascular, pero es posible que no lo demuestren hasta más adelante. Explíqueles lo que ha pasado de manera que ellos puedan entenderlo.
- Encuentre la manera de mantener informadas a otras personas sobre el progreso de su ser querido. Grabe un mensaje en su correo de voz o pídale a un amigo que coloque actualizaciones en un sitio web a nombre suyo. De esa manera, usted no tendrá que repetir la misma información una y otra vez.
- Prepare a sus amistades por adelantado sobre los cambios en la manera como luce y actúa su ser querido. Algunas personas se sienten extrañas en hospitales, pero están bien cuando saben qué esperar.
- Esta etapa inicial después del accidente cerebrovascular puede ser una montaña rusa emocional para usted, pero es de esperarse. Mientras se encuentre en esta etapa, permita que otras personas se den cuenta cómo se siente usted. Piense en ellos como su sistema de apoyo. Y esas personas pueden ser miembros de la familia, amigos cercanos, su médico, compañeros de trabajo, el pastor de su iglesia o cualquiera que pueda escucharle sobre la manera como se siente usted y que esté en condiciones de ayudarlo.
- Cúidese usted mismo descansando y no pasando por alto las comidas.

Estadía en el hospital

Una vez que haya pasado la etapa crítica, usted o su ser querido va a necesitar permanecer hospitalizado por un tiempo. Durante este tiempo, usted recibirá más información sobre las consecuencias del accidente cerebrovascular. Infórmese lo más que pueda de manera que todos estén listos cuando usted salga del hospital.



Consejos para la familia:

- Haga que la habitación del hospital se parezca a su casa trayendo algunas de sus cosas favoritas como una almohada, manta, carteles y fotos de la familia, de los amigos o de las mascotas. Etiquete las fotos con nombres y fechas.
- Es posible que la manera de responder de su ser querido sea lenta e inconsistente. Trate solamente una idea a la vez. Use frases cortas y sencillas y concédale suficiente tiempo para responder.
- Mantenga un calendario grande y un reloj a la vista para ayudarlo a saber la fecha y la hora. Ayúdele cruzando cada día que pasa.
- Estimule y elogie su progreso.



Organícese

Es normal sentirse confundido y agobiado durante este tiempo. Cuando se presenta un cambio de salud súbito, es necesario tomar muchas decisiones. Se necesitará una persona que ayude o que “abogue” por sus intereses durante la estadía en el hospital y después.



Consejos para la familia:

- Ahora es un buen momento para hablar con la coordinadora de servicios del hospital sobre asuntos de dinero. Es posible que la coordinadora le pida otra información relacionada con el seguro.
- Infórmese sobre el seguro de su ser querido. Puede ser que usted se dé cuenta de que hay algunas necesidades que no están cubiertas. Si es necesario, consiga ayuda para llamar a la compañía de seguros y pedir consideración especial.
- Si el paciente no tiene todavía la edad requerida para acogerse a los beneficios del seguro social, puede ser que sea elegible para los Ingresos del Seguro Social por Discapacidad (SSDI, por sus siglas en inglés). También, investigue si su ser querido tiene una póliza de seguro de discapacidad o de cuidados extendidos a través de su lugar de trabajo. Solicite a su coordinadora de servicios que le ayude a entender esos asuntos financieros complicados y a llenar los formularios necesarios.





- Muchos amigos y miembros de la familia pueden brindarle ayuda. Cada persona tiene habilidades especiales. Algunos pueden colaborar con dinero o con los asuntos relacionados con el seguro. Otros pueden sentirse cómodos ayudando en el cuarto del hospital. Por consiguiente permita que le ayuden de la manera que resulte mejor para ellos y para usted.
- Si usted debe llenar un formulario médico extenso con preguntas sobre el historial clínico, saque una copia y manténgala a la mano para usarla como referencia. Es posible que tenga que llenar varios formularios como ése en el transcurso de los meses siguientes.
- Consiga un archivador para guardar todos los documentos médicos y financieros relacionados con esta situación. Puede ser que usted los necesite más adelante.
- Anote en una libreta las preguntas que usted pueda tener.

La coordinadora de servicios:

Reúne datos sobre la vida del paciente y la familia, como también sobre las necesidades financieras y emocionales; ayuda con los planes de dada de alta y brinda apoyo y asesoría. En algunos hospitales se le da el nombre a esta persona de administradora de casos (case manager) o trabajadora social.



Cambios

Un accidente cerebrovascular causa cambios en la manera como una persona:

- se moviliza
- se comunica
- come, toma líquidos y deglute los alimentos
- controla los movimientos de la vejiga y del estómago
- siente (la vista, el tacto, la posición)
- se comporta
- piensa

Acepte el hecho de que usted no puede obligar a la persona a que se recupere más rápido al hacer (o no hacer) ciertas cosas. Tener alrededor personas que se preocupen ciertamente es de gran ayuda, pero la recuperación requiere su propio tiempo. **Enfóquese en alcanzar metas en vez de fijar plazos.**



Movimiento

Con frecuencia sucede que un accidente cerebrovascular cambia la manera como se mueve una persona. Algunas personas experimentan muchos cambios mientras que en otras personas no se presentan tantos cambios.

Un accidente cerebrovascular en un hemisferio del cerebro puede causar **debilidad muscular** en el otro lado del cuerpo. La debilidad puede ser leve (semiparálisis) o puede suceder que le impida a la persona mover del todo las extremidades afectadas (hemiplejia). Las articulaciones pueden volverse entonces rígidas y tensas. Si los músculos de la cara, la boca, el cuello y la garganta se debilitan, pierden la firmeza. Esto puede hacer que la persona segregue saliva de un lado de la boca. También puede causar que pronuncie indistintamente las palabras (disartria) o tenga problemas para pasar los alimentos (disfagia).

El cerebro envía señales a los músculos para que se tensen o se relajen. Después de un accidente cerebrovascular, las señales pueden cambiar y algunas partes del cuerpo pueden aflojarse y sentirse pesadas o ponerse rígidas. Los cambios en el **tono (tensión) muscular** con frecuencia dificultan el control de los movimientos.

Los músculos trabajan juntos para hacer que los movimientos sean homogéneos. Algunos accidentes cerebrovasculares pueden causar movimientos espasmódicos (ataxia) o problemas con la coordinación.

Los terapeutas físicos y ocupacionales (véase pág. 17) pueden enseñarle a usted y a su ser querido a mejorar los movimientos después de un accidente cerebrovascular.



Consejos para la familia:

- Descubra lo que su ser querido puede hacer por sí mismo, y ayúdele únicamente con lo que sea necesario. Su ser querido volverá a aprender más rápido si trata de hacer las cosas por sí mismo.
- Anime a la persona a que use los brazos y piernas débiles tanto como pueda para hacer cosas como encargarse de su arreglo personal, vestirse y alimentarse. Es posible que el terapeuta restrinja las extremidades fuertes como una manera de incrementar el uso de las extremidades débiles. Esto estimula al cerebro para que envíe mensajes al lado débil, “¡vamos, tú si puedes hacerlo!”



- Aprenda los ejercicios que ayuden a estirar las extremidades rígidas y aumentar la fuerza y la coordinación. Hacer los ejercicios en la casa será muy importante.



- Aprenda qué ayuda necesita cuando usted se desplaza en una silla de ruedas o cuando camina con la ayuda de un caminador o bastón.

La terapeuta ocupacional (OT):

planea el tratamiento y el equipo especial que necesita la persona para llegar a ser tan independiente como sea posible.

Esto incluye habilidades en el cuidado personal como bañarse, arreglarse, vestirse, preparar las comidas y comer. El terapeuta ocupacional provee tratamiento para las habilidades de percepción visual (la manera como el cerebro interpreta lo que los ojos ven) y el uso de las manos y los brazos. También provee férulas para posicionar las extremidades débiles.



El terapeuta físico o fisioterapeuta (PT):

planea el tratamiento necesario para mejorar la flexibilidad, la fuerza, el equilibrio, la coordinación y la resistencia.

El terapeuta físico enseña habilidades y provee el equipo necesario para los traslados seguros (desplazarse de un lado a otro), volver a aprender cómo caminar (adiestramiento con la manera de andar) o con el uso de una silla de ruedas.





La comunicación

Un accidente cerebrovascular puede causar que la persona tenga dificultades para hablar, escribir y/o entender lo que significan las palabras (**afasia**).

Es posible que sus seres queridos no entiendan que usted no puede encontrar las palabras adecuadas para expresar sus pensamientos y sentimientos. Esto puede ser muy difícil para todos, por consiguiente tenga paciencia.



Consejos para la familia:

- Hable con su ser querido en un tono normal de voz. El hecho de que no pueda hablar no significa que no puede oír. Si él no tenía un problema auditivo antes del accidente cerebrovascular, es muy probable que tampoco lo tenga ahora.
- No hable como si la persona no estuviera allí. Aunque él tenga dificultad para entender, es importante que se sienta incluido.
- Háblele como se le habla a un adulto, pero hable despacio y use frases cortas. Gritar o hablar en una habitación ruidosa hace difícil entender lo que se está diciendo.
- Use gestos conjuntamente con las palabras. Si él tiene dificultad para hablar, pídale que señale lo que necesita.
- Cuando le hable, asegúrese de que la persona puede verle a usted. La expresión en su cara y la manera como usted se mueve pueden ayudarle a él a entender.
- Haga preguntas cortas que puedan ser respondidas con un sí o un no. Haga la pregunta en más de una forma para asegurarse de que él entiende.

¿Quieres acostarte?

NO

¿Quieres estar levantado?

SÍ

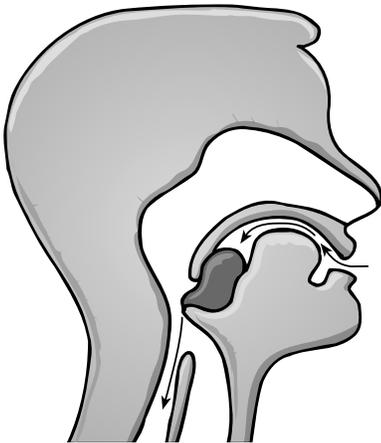
Patóloga del lenguaje hablado:

Provee tratamiento para los problemas de la comunicación, la capacidad de razonar y la manera como se relaciona el paciente con otras personas.

También evalúa y trata los problemas para deglutir que pueden presentarse cuando el paciente está comiendo o tomando líquidos.



Comer, tomar líquidos y deglutir



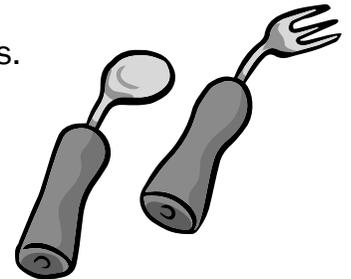
Un accidente cerebrovascular puede causar debilidad y pérdida de la sensibilidad en la boca, lengua y garganta. Los músculos débiles pueden hacer que la persona se atragante o tosa al comer o tomar líquidos. Puede ser que usted no pueda cerrar la boca de la manera normal. También puede suceder que segregue saliva o acumule comida en el lado débil de su boca.

Es posible que se tomen unos rayos X especiales (**estudio modificado de deglución de bario**) para mostrar el tipo de problema de deglución. Esto le dará una mejor idea de los tipos de comida y líquidos que el paciente puede o no puede deglutir de forma segura.

Puede ser que usted reciba los alimentos por medio de una sonda hasta que pueda deglutir de manera segura. La sonda se inserta a través de la nariz y la garganta (**sonda nasogástrica o NG tube, en inglés**) o directamente en el estómago (**sonda endoscópica percutánea o PEG tube, en inglés**).

Consejos útiles:

- Si la segregación de saliva se convierte en problema, mantenga un pañuelo a la mano, y úselo para secarse los lados de la boca por medio de palmaditas. Pida a sus seres queridos que se lo recuerden cuanto esto suceda de manera natural. A menudo sucede que la segregación de saliva mejora con el tiempo.
- Antes de comer, siéntese manteniendo la mejor postura posible. (véase la pág. 31). Si debe permanecer en la cama, eleve la cabecera de la cama para que le sea más fácil deglutir.
- Trate en lo posible de ser usted mismo el que se alimenta. Al principio puede ser desordenado y un poco embarazoso, pero con la práctica se le hará más fácil comer.
- Puede ser que usted necesite un régimen alimenticio especial por un tiempo. Es posible que necesite que se partan los alimentos en porciones pequeñas o que sean licuados. Los líquidos espesos como la leche malteada y los pudines son a menudo más fáciles de deglutir que el agua.
- Un terapeuta ocupacional puede suministrarle utensilios especiales que le facilitarán la deglución de los alimentos. Estos utensilios pueden ser cuchillos, tenedores y cucharas especiales; individuales (mats) que mantienen los platos en su lugar; platos diseñados para facilitar la alimentación con cuchara o tazas que no se vuelcan.
- Confíe en que irá mejorando con el tiempo, practique y tenga MUCHA paciencia.



Consejos para la familia:

- A la hora de las comidas, asegúrese de que haya calma y silencio en la habitación. Coloque los alimentos donde puedan ser vistos.
- Recomiende a su ser querido comer por el lado vigoroso de su boca. Recuérdele llevar a la boca porciones pequeñas y masticar lentamente. Enséñele a tocarse la mejilla después de unos cuantos bocados para determinar si los alimentos “se han acumulado en ese lado”.

Función intestinal y de la vejiga

Con frecuencia sucede que las personas que sufren un accidente cerebrovascular “se mojan” o “se ensucian”. (Mojarse es más común que ensuciarse.) Esta pérdida del control de la vejiga o de las evacuaciones se llama incontinencia. La persona puede no darse cuenta de que necesita hacer sus necesidades. Algunas veces puede saberlo, pero no está en condiciones de comunicárselo a los demás.

Es muy difícil para la persona y para los demás manejar esta situación. Algunas veces se introduce una sonda (catéter) hasta la vejiga para drenar la orina hasta que recupere el control.



- Si usted no puede hablar, establezca una señal para hacerle saber a alguien de sus necesidades.
- Trate de tener un horario para orinar, por ejemplo cada 2 a 3 horas. Incluya en el horario hacer las necesidades después de las comidas, antes de dormir y cuando usted se despierte.
- Mantenga la piel limpia y seca para evitar la incomodidad del sarpullido.

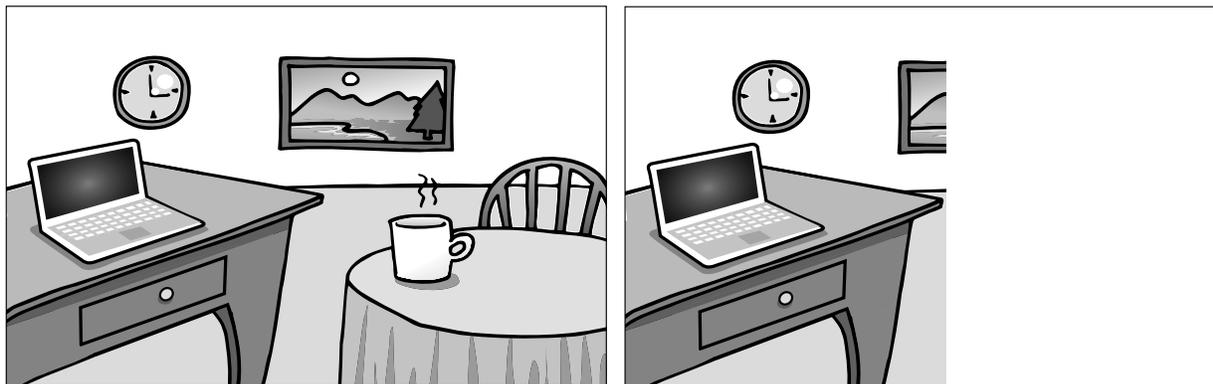
Los sentidos (visión, tacto, posición)

Las personas perciben el mundo que les rodea a través de los sentidos. Los dos sentidos que cambian en algunos casos después de un accidente cerebrovascular son el tacto y la visión. La persona puede tener dificultad para darse cuenta si algo está caliente o frío. También es posible que no se dé cuenta cuando toca su cuerpo un objeto punzante. Puede suceder también que no sepa en qué posición están sus extremidades sin verlas primero.

La visión borrosa y la visión doble también son comunes después de un accidente cerebrovascular. La ceguera cuando mira a un lado (campo visual recortado) puede causar que la persona se caiga o se tropiece con objetos.



Así puede verse un campo visual recortado:



Debido a que algunos de sus sentidos pueden haber quedado afectados por el accidente cerebrovascular, usted debe adoptar medidas de seguridad adicionales. Pregunte al médico y a los terapeutas qué medidas de seguridad debe adoptar usted.

Consejos de seguridad:

- Antes de desplazarse de un sitio a otro, recuerde mirar primero en qué posición tiene sus brazos y piernas. Si usted necesita ayuda, permita que alguien le ayude a ponerlos en la posición correcta antes de comenzar a desplazarse.
- Los dispositivos ortopédicos como férulas y abrazaderas y los zapatos nuevos pueden irritar la piel. Aumente el tiempo de uso un poco cada día y examine la piel con frecuencia en busca de áreas rojas u oscuras.
- Ayude a prevenir las quemaduras. Recuerde verificar primero la temperatura del agua con su mano “buena” (la que no quedó afectada por el accidente cerebrovascular) antes de bañarse.
- Si tiene un campo visual recortado, practique girando la cabeza hacia el lado en el que su campo de visión ha quedado recortado si su visión ha quedado afectada de tal manera. Al hacer esto, los objetos quedan en su campo de visión. Con la práctica, usted comenzará a hacerlo automáticamente.



Comportamiento

Después de un accidente cerebrovascular casi siempre cambia la manera como la persona piensa, siente y actúa. A continuación se indican unos cuantos cambios que pueden presentarse temprano en la recuperación.

La **labilidad (inestabilidad emocional)** es una crisis de nervios imprevista que la persona no puede controlar. Después de un accidente cerebrovascular, puede suceder que la persona lllore, ría o se enoje en circunstancias dispares. Esta situación puede frustrarlo y avergonzarlo.

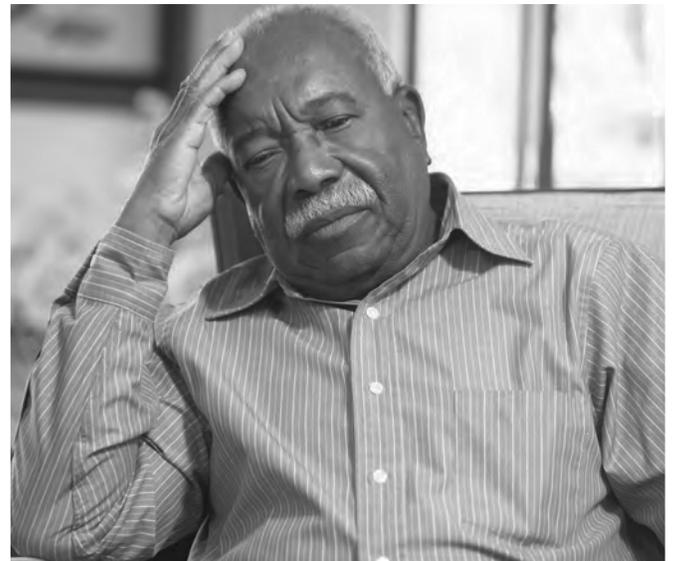


Consejos para la familia:

- Recuerde a las personas cercanas que el accidente cerebrovascular causa la labilidad.
- Durante un estallido emocional, recomíéndele parar y respirar profundo por unos instantes hasta volver a adquirir el control.

La **depresión** es un sentimiento persistente de profunda tristeza. Algunos accidentes cerebrovasculares causan una depresión que necesita ser tratada con medicamentos. Informe a su médico si nota lo siguiente:

- tristeza inusual
- poco apetito
- ataques de llanto prolongados
- mayor irritabilidad
- no puede dormir



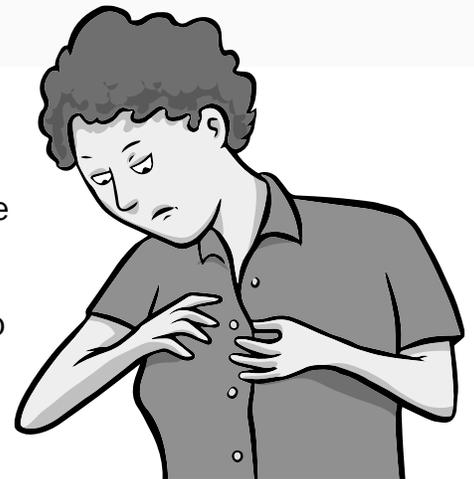
La **negación** significa que usted puede no creer que tiene problemas que resultan obvios para las demás personas. Esto sucede cuando un accidente cerebrovascular causa daños en la parte del cerebro que le permite al paciente entender que algo ha cambiado en él. Cada paciente vuelve a tomar conciencia de su situación a un ritmo propio. Aunque esto es difícil de aceptar, confíe en que sus seres queridos tienen buenas intenciones y están tratando de ayudar.



Consejos para la familia:

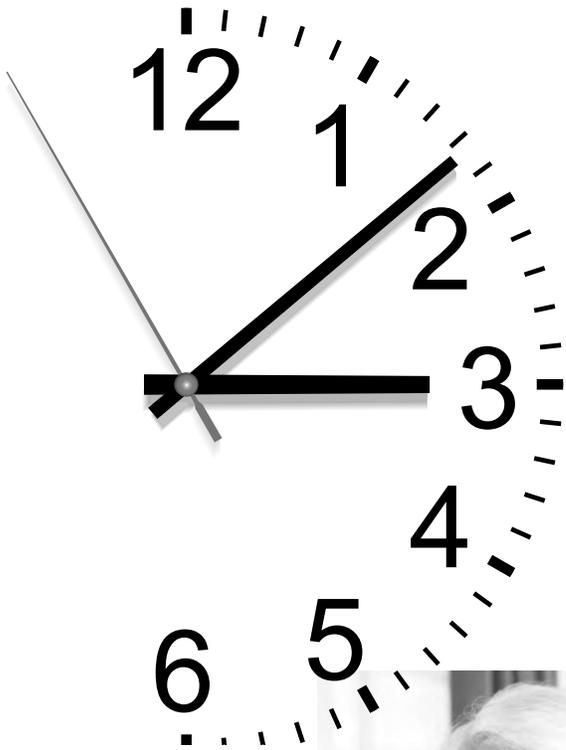
- Comente con delicadeza : “Antes del accidente cerebrovascular hacías eso de manera diferente. Ahora tú...”
- Asegúrese de que el paciente no corra riesgos hasta que él pueda darse cuenta, poco a poco, como ha cambiado. La mayor parte del tiempo la negación desaparece lentamente a medida que la persona tiene problemas haciendo las cosas que sabe que podía hacer antes del accidente cerebrovascular.

La **apraxia** es la dificultad para hacer una actividad aunque tenga el vigor y la coordinación para llevarla a cabo. La persona sabe lo que quiere hacer y puede hacerlo cuando no está pensando en eso. Pero con frecuencia no puede coordinar los movimientos cuando se le pide que los haga. Por ejemplo, cuando trata de peinarse, sostiene el peine hacia arriba y lo mueve de lado.



Consejos para la familia:

- Tenga en cuenta que la persona no está siendo voluntariosa cuando no puede hacer algo que se le pide.
- Explíquelo claramente lo que usted espera que haga. Con delicadeza guíe su mano o cuerpo, y muéstrelle lo que debe hacer.



Un accidente cerebrovascular puede cambiar la capacidad de percibir las cosas o las personas en un lado del cuerpo. Puede suceder que la persona **descuide** su propio cuerpo en ese lado (con frecuencia el lado izquierdo). Es posible que:

- al ponerse las gafas, le queden colgando de una oreja
- coma de un solo lado del plato
- al vestirse se le olvide meter una pierna en el pantalón
- no vea la mitad de la cara de un reloj



Consejos para la familia:

- Háblele al paciente en la etapa inicial de la recuperación desde su lado normal. Coloque objetos como la comida, las gafas para leer y el teléfono donde pueda percibirlos.
- A medida que el paciente se hace más consciente del problema, comience a hacerle notar el lado que él descuida. Hágale saber sobre el progreso que está haciendo.

Habilidad de pensar

Los ataques cerebrovasculares con frecuencia causan **problemas en la habilidad de pensar**. Al principio, la persona puede sentir confusión con respecto a quienes son sus seres queridos y qué es lo que ha sucedido. Más adelante es probable que no recuerde cosas nuevas.



Consejos útiles:

Si usted está en condiciones de leer, permita que otra persona le prepare una libreta para tomar notas o una tableta electrónica. Incluya secciones o descargue aplicaciones de uso fácil para:

- el horario de las actividades diarias
- anotaciones sobre lo que sucede cada día
- datos personales como cumpleaños, números de teléfono y direcciones
- Una lista de cosas para hacer con recordatorios y alarmas



Pida sugerencias y opciones cuando trate de recordar las cosas.

Es posible que resulte difícil **poner atención** después de un accidente cerebrovascular. Puede ser que la persona no se dé cuenta de lo que está pasando a su alrededor, o que su capacidad de concentración sea muy corta. Es posible que los ruidos, el movimiento o sus propios pensamientos lo distraigan o desvíen su atención.

Algunas veces la persona **actúa impulsivamente** (actúa antes de pensar). Puede ser que trate de moverse rápidamente sin tomar las debidas precauciones de seguridad (como pararse antes de ponerle el seguro a la silla de ruedas) o que de repente le grite algo a un extraño.



Consejos útiles:

Confíe en otras personas para que le ayuden. Recuerde lo siguiente:

1. PARAR
2. PENSAR
3. HACERLO DESPACIO

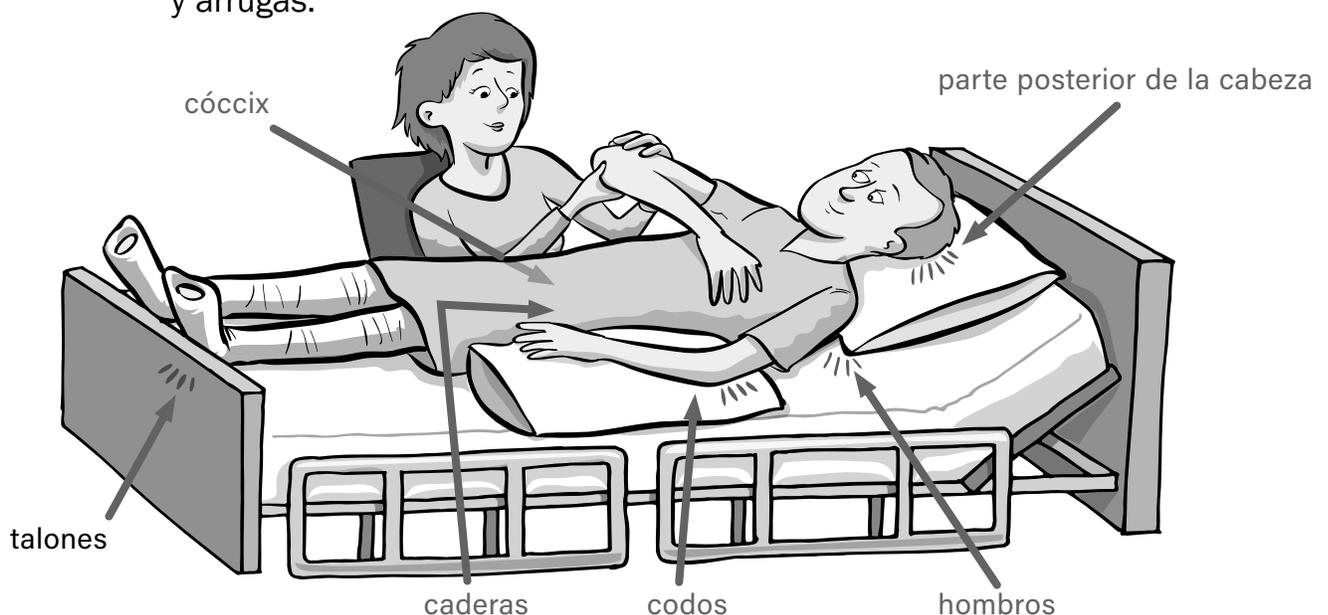
Consejos para la familia:

- Al principio, puede ser que usted tenga que estar pendiente de la seguridad de la persona y no espere que sea consciente de sus acciones. Escoja un momento en que se encuentre calmado para enseñarle a pensar antes de actuar.
- Programe actividades cortas y cámbielas a medida que se disipe su atención. Aumente lentamente la cantidad de tiempo que el paciente pasa en cada tarea.
- Mantenga la quietud y el silencio en la habitación durante las actividades. Enfóquese en una actividad en vez de hablar sobre otras cosas mientras el paciente esté haciendo algo.

Cómo sentirse cómodo y seguro en la cama...

Mientras que usted se encuentre guardando cama (tanto en el hospital como más adelante en la casa), es muy posible que necesite ayuda para cambiar de posición cada dos horas. La sangre fluye mejor cuando se quita el peso de una parte del cuerpo. Esto ayuda a evitar las llagas causadas por la presión (úlceras por decúbito). Los rollos de toalla, las almohadas y las férulas pueden ayudar a impedir que las extremidades débiles se hinchen, se pongan rígidas o formen úlceras.

- Permita que alguien cercano a usted ayude a las enfermeras a buscar áreas rojas u oscuras o sensibles en la piel. Mire las áreas de la piel que están en contacto con los huesos, por ejemplo en la parte posterior de la cabeza, los hombros, las caderas, los codos, el cóccix y los talones.
- Mantenga la piel limpia y seca.
- Evite arrastrar una parte débil del cuerpo sobre las sábanas. Esto puede desgarrar la piel sensible.
- Aprenda cómo colocar las férulas. Mantenga una lista de las veces que debe llevarlas puestas.
- Mantenga la cama limpia y libre de migajas, aglomeraciones y arrugas.



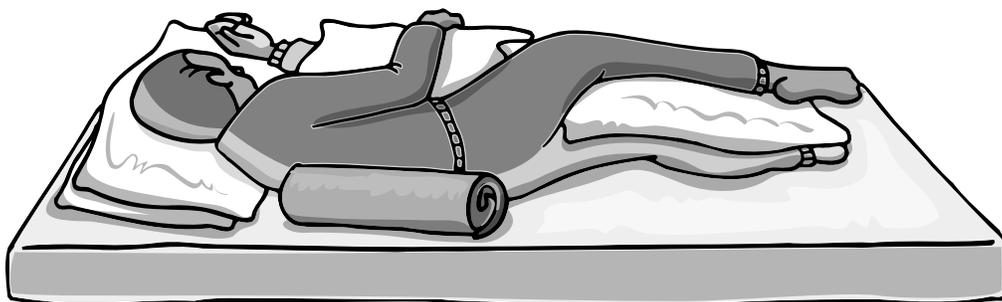
Estas son las posiciones recomendadas mientras esté en la cama:



Recostado sobre la espalda



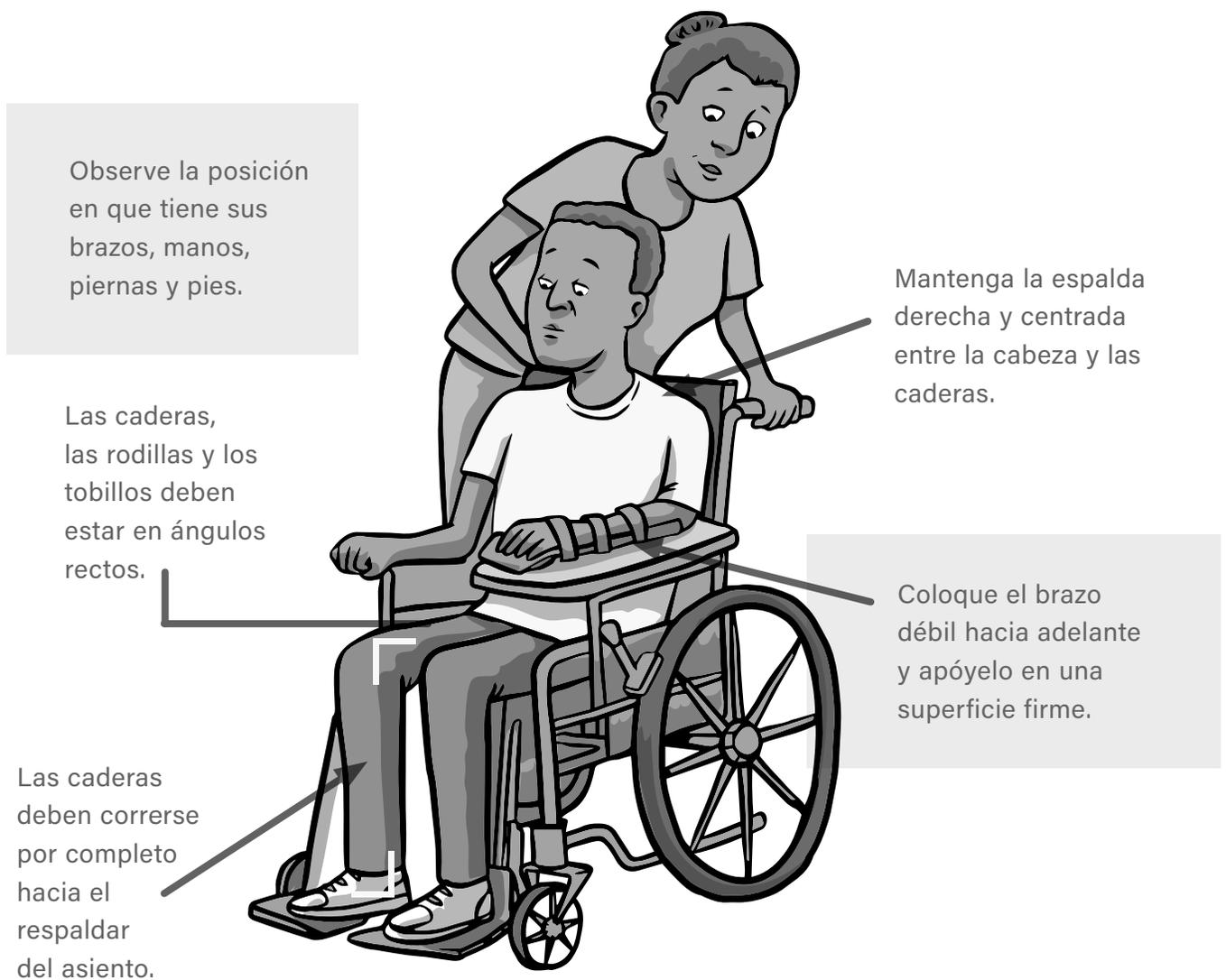
Recostado sobre el lado débil



Recostado sobre el lado fuerte

...y fuera de la cama

Mantener una buena posición cuando la persona está sentada es muy importante durante la recuperación de un accidente cerebrovascular. Ayuda a mejorar el equilibrio y a estar consciente de sí mismo y de las cosas a su alrededor. La buena postura hace más fácil y más seguro mover las extremidades débiles. También puede hacer que una voz débil suene más fuerte y ayuda a evitar que la persona se atragante cuando está comiendo.



Desplazamientos

Aprender cómo desplazarse (**cambiar de un lugar a otro**) es importante tanto por su seguridad como la de la persona que le ayuda. El terapeuta físico u ocupacional (véase pág. 17) puede enseñarle a usted como cambiar de lugar desde la silla, la cama, la taza del inodoro, la bañera y el carro.

Si usted usa una silla de ruedas, necesitará aprender:

- cómo usar las piezas movibles y los frenos de la silla
- la mejor posición para la silla de ruedas y el sitio al cual se va a trasladar
- la mejor manera de posicionar su cuerpo y el de la persona que le ayuda antes de comenzar el traslado y durante el movimiento
- qué hacer si usted se cae

Es una buena idea hablar sobre los movimientos que usted va a hacer cuando ejecute el traslado. Permita que otra persona le ayude con lo que usted crea necesario para evitar riesgos. Aprenda la mejor manera de efectuar los traslados de manera que pueda enseñarlos a otras personas.



Comprenda sus sentimientos

Aflicción

Los sentimientos de aflicción son comunes entre las personas cuyas vidas se han visto afectadas por una pérdida como una enfermedad crónica o repentina. La aflicción puede durar de días a meses, y puede involucrar muchas fases. Cada persona reacciona de manera diferente cuando se encuentra en situaciones de aflicción. Puede que usted y sus seres queridos atraviesen las fases enumeradas aquí como puede que no.

Es posible que usted se sienta frustrado y culpable por sus sentimientos a medida que usted se ajusta a los cambios en su vida y en la de sus seres queridos. Es normal sentirse de esa manera. Es muy probable que usted alterne entre las diferentes fases de la aflicción durante la recuperación y mucho después de terminar la terapia.

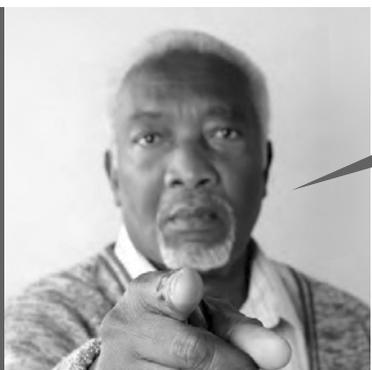
Cuando usted experimente esos sentimientos de aflicción, hable con personas de confianza. Hablar con otras personas puede traer consuelo y alivio.

La primera fase del dolor es la **negación**. Expresiones comunes durante esta etapa pueden parecerse a la siguiente:



“Él volverá a ser lo que era antes en un dos por tres”.

Posteriormente, puede ser que usted se sienta enojado y frustrado. Estos sentimientos a menudo se centran en el equipo de salud, en otros miembros de su familia o hasta en usted mismo. Es posible que exprese la **ira** de estas formas:



“El médico únicamente está tratando de confundirnos. Si las enfermeras estuvieran haciendo su trabajo, ella no estaría en este estado”.

También es común **negociar** con el Ser Supremo durante el proceso de aflicción. Puede ser que usted también tenga pensamientos como el siguiente:



“Dios, si permites que él se ponga bien de nuevo, yo nunca _____ otra vez”.

La siguiente fase puede ser la más dolorosa, pero es un gran paso para lidiar con sus sentimientos. Se trata de la **depresión**. Además de sentirse triste, impotente y desesperado, puede ser que usted se aparte de las personas cercanas y que descuide el cuidado personal. La pérdida del sueño y del apetito pueden ser comunes. Usted puede salir de esta fase si expresa su tristeza y escucha las palabras de aliento que recibe. Durante esta fase las personas a veces expresan sentimientos como estos:



“Ya ni sé qué hacer, más me valdría darme por vencido. ¿Para qué preocuparse?”

Usted comenzará a sentirse mejor a medida que entra en la siguiente fase y comienza a aceptar los cambios en su vida y en la de sus seres queridos. Sí, su vida ha cambiado. Usted no puede cambiar lo que ha pasado, pero puede aceptar el desafío que representa esta nueva vida. Es muy posible que la **aceptación** se exprese en estas palabras:

“Puesto que así son las cosas ahora, voy a manejarlas de esta manera...”

“Mi familia y mis amigos me necesitan, y yo debo volver a mis actividades”.



! Consejos útiles:

- Por ahora trate de aceptar los cambios en su vida. Convierta sus aspiraciones en metas, y dé pasos pequeños para alcanzar cada meta.
- Celebre cada pequeña parte del progreso.
- Hable con otras personas que hayan sido afectadas por un accidente cerebrovascular. Es posible que usted se sorprenda al darse cuenta que comparten sus sentimientos. Estas conversaciones pueden traerle mucho consuelo.
- Pregunte a sus seres queridos cómo están sobrellevando la situación. Recuérdeles que deben sacar tiempo para sí mismos para mantener su buena salud. Anímelos a hacer alguna actividad relajante como salir a caminar, jugar un deporte, hacer ejercicio en un gimnasio, escuchar música relajante o darse un baño caliente. Sentirse revitalizado les ayuda a todos a pensar con mente clara y a tener paciencia durante los momentos difíciles.

- Llame o visite en línea algunas de las fuentes de información que aparecen en las últimas páginas de este libro (véanse págs. 47 y 48). Son buenas fuentes de información sobre los accidentes cerebrovasculares y pueden ponerle a usted en contacto con grupos de apoyo locales y con miembros de las familias de otros sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares.
- Esté dispuesto a buscar ayuda profesional durante estas fases de la aflicción.
- Hable con los hijos sobre sus actividades diarias y sobre la manera como se sienten. Usted puede aprender mucho al observar la manera como ellos sobrellevan la situación por los cambios en su comportamiento y por su modo de actuar.



Algunos accidentes cerebrovasculares afectan la parte del cerebro que controla el estado de ánimo. Algunas personas que han sufrido un accidente cerebrovascular pueden necesitar atención médica para ayudar a controlar la ira, la ansiedad o la depresión. Puede ser que los sentimientos de profunda tristeza no desaparezcan hasta que la persona obtenga el medicamento adecuado (antidepresivos). Un médico o un psicólogo puede ayudarle a usted a obtener la ayuda adecuada para los cambios de temperamento.

Salida del hospital

Hay mucho que aprender antes de regresar a casa o ser trasladado a otra instalación.

Pídale a un miembro de la familia que asista a todas las terapias con usted al menos una vez para que pueda aprender cómo puede ayudarle a usted. Solicite al equipo de cuidados de la salud que ponga las instrucciones para su cuidado por escrito y practíquelas antes de la ser dado. Use la lista que aparece en la página siguiente para ayudarle a reunir las instrucciones.

Dese tiempo para volver a acostumbrarse a estar en casa y al principio trate de limitar el número de visitantes. En sus primeras salidas trate de evitar lugares públicos donde haya aglomeraciones de personas. Es posible que le tome tiempo ajustarse a los cambios y usted puede sentirse cansado rápidamente.

Escoja un profesional de la salud en quien usted confíe para hablar acerca de los cambios en la actividad sexual.



Consejos para la familia:

- Su ser querido necesita volver a ser tan independiente como sea posible, de manera que ayúdele únicamente con lo que sea necesario.
- Infórmese sobre cualquier adaptación que sea necesario hacer en la casa, como por ejemplo construir una rampa o agregar barandas en las escaleras y en los baños.
- Si usted necesita ayuda en casa, haga planes para tener un número de proveedores de cuidados disponibles. Tanto los proveedores de cuidados como el paciente necesitan descansos mutuos para mantener la mente “despejada”.
- Establezca y siga una rutina diaria en la casa. Coloque el horario de actividades en un sitio donde todos lo puedan ver.

HORARIO						
S	M	T	W	Th	F	S
	✓			✓		
				ll	✓	✓
		ll				
					ll	

Pregunte al equipo de la salud cuáles de estas actividades necesita aprender usted antes de la salida del hospital. Tome fotos de los productos médicos que usted pueda necesitar más tarde y escriba abundantes notas.

Actividades de la vida diaria (AVD)

- **Medicamentos** nombres de fármacos, para qué son, dosis, horarios, efectos secundarios
- **Ejercicios** ejercicios que ayudan con la mente y con el movimiento y con qué frecuencia hacerlos
- **Uso de productos médicos** maneras de hacer ajustes en los productos médicos y su empleo, a quién llamar para las reparaciones
- **Traslados** traslados desde la cama, la bañera, el carro, la taza del inodoro o a la inversa, o cómo levantarse del piso
- **Caminar** Recomendaciones para ayudar a mantener el equilibrio, lo que se debe tener en cuenta al caminar sobre diferentes superficies, al subir o bajar escaleras o el borde de las aceras
- **Cuidados personales y vestirse** consejos para antes de bañarse y cómo vestirse para aumentar la independencia y la confianza en sí mismo
- **Comer** consejos de seguridad para deglutir los alimentos, recomendación sobre los tipos de alimentos que deben evitarse
- **Aseo personal** cómo diseñar un horario, cómo brindar y recibir ayuda cuando realmente se necesita
- **Comportamiento** qué se puede esperar, a quién y cuándo llamar para solicitar ayuda
- **Comunicación** los mejores métodos, qué tanta ayuda brindar
- **Actividad sexual** Cómo manejar los cambios físicos, posiciones cómodas, otras maneras de mostrar afecto

Disfrute de la vida

Es importante mantenerse activo después de un accidente cerebrovascular. La actividad ayuda al cuerpo a sanar y mantiene en alto el ánimo del sobreviviente de un accidente cerebrovascular y de la familia. Con unos pocos cambios o con equipo especial, usted puede disfrutar de:

- pasatiempos
- visitas a la iglesia, a los restaurantes, a los amigos
- hacer ejercicio
- actividad sexual
- labores en la casa
- regreso al trabajo o servir de voluntario en actividades

Un terapeuta recreativo puede ayudarle a explorar nuevos pasatiempos y actividades recreativas en su comunidad. Un especialista en tecnología de asistencia puede ayudarle a obtener productos médicos especiales para ayudarle con el habla, la conducción de un vehículo u otras actividades diarias. Comuníquese con una universidad u hospital local para informarse sobre lo que hay disponible en su área.

Pida ayuda a su equipo de cuidados de la salud para encontrar grupos de apoyo locales para usted y su familia.



Selección de los mejores cuidados después de la salida del hospital

Es posible que usted todavía tenga que enfrentar problemas físicos, de la comunicación, de la facultad de pensar y/o problemas del comportamiento cuando salga del hospital.

Hable con la coordinadora de servicios del hospital sobre los lugares que brindan el tipo de cuidados que usted necesita ahora y a medida que cambien sus necesidades. La decisión más acertada dependerá de las necesidades del paciente y de la familia, como también de la situación financiera.

El seguro cubre diferentes tipos de cuidados, pero deben ser aprobados con anterioridad. Los coordinadores de servicios pueden ayudarle al pedirle a su proveedor de seguro que apruebe los cuidados que usted va a necesitar en adelante.

Tipos de cuidado

- **Una instalación de rehabilitación intensa (terapia)** puede estar ubicada en un hospital o en instalaciones separadas. Los pacientes admitidos reciben cada día terapia y cuidados médicos administrados por las enfermeras y los médicos de la institución. Necesitan sentirse lo suficientemente fuertes para recibir 3 horas de terapia, 5 días a la semana.
- **Un centro de enfermería especializada o centro geriátrico asistido** ambos proveen servicios de terapia y enfermería, pero por menos tiempo que una instalación de rehabilitación intensa. La terapia es 1 o 2 horas al día por 3 a 5 días a la semana. Por lo general, estos servicios están cubiertos por el seguro por períodos cortos. Pero si usted necesita cuidados por períodos extensos, puede ser que la cobertura de las compañías de seguro privadas o de los programas gubernamentales sea limitada.
- **Los cuidados de salud en el hogar** pueden proveerse en su propia vivienda a aquellas personas cuya recuperación es lenta y que no pueden ir a un centro de tratamiento. Se provee terapia física, ocupacional y del habla, como también servicios de enfermería y trabajo social 1 a 3 veces por semana. Una asistente de enfermería puede ofrecer apoyo personal con actividades como bañarse, vestirse o mantenerse seguro.



- **Instalaciones para pacientes ambulatorios** proveen diversas terapias en una clínica si usted puede salir de su casa. Estos sitios están equipados con dispositivos y máquinas especiales que los terapeutas pueden usar para ayudarle a usted a recuperar su vigor y habilidades. Por lo general estos servicios se ofrecen 2 o 3 veces por semana.
- **Vivir en su propia casa** o en casa de un pariente. Con frecuencia se hacen estos arreglos por motivos económicos, o debido a que hay alguien que puede proveer el cuidado que la persona necesita. Resulta útil poder contar con la colaboración de varios miembros de la familia, vecinos y amigos para crear un amplio círculo de apoyo.
- **Programas de relevo / desahogo familiar** pueden dar un descanso muy necesitado a las familias que cuidan a sus seres queridos en el hogar. Por lo general, el programa de relevo / desahogo familiar lo proveen personas que ayudan en el hogar, aunque a veces puede ser en un centro geriátrico asistido por cortos períodos de tiempo para permitirle a la persona que provee cuidados de la salud un descanso.
- Los **centros de vivienda asistida** ofrecen una gama de servicios de apoyo como cuidados personales, terapia, ayuda con los medicamentos, comidas y salidas a hacer compras. Se recomienda esta opción si usted vivía solo antes del accidente cerebrovascular, pero ahora necesita un poco más de asistencia diaria. Por lo general el seguro médico no paga este servicio, pero es posible que las pólizas de cuidados a largo plazo si lo cubran.
- Las **agencias locales de servicios para personas de la tercera edad y los centros para la vida independiente** en todo el estado ofrecen recursos para el transporte, la vivienda, los cuidados en el hogar, rampas de acceso para sillas de ruedas, servicios de acompañamiento y muchas otras necesidades. En algunas áreas estos servicios son gratuitos o a bajo costo para aquellas personas que necesitan apoyo económico.





Apoyo personal en el hogar

Puede resultarle útil contratar a un asistente personal por una temporada corta una vez que usted regrese a casa. Adaptarse a una persona nueva en su casa puede ser más fácil si usted hace planes con anticipación.



Consejos útiles:

- Entreviste a varios proveedores de cuidados y escoja al que mejor se acomode a sus necesidades específicas y a su situación personal. Será muy importante poder comunicarse claramente desde el inicio para llegar a tenerle confianza y para que las tareas se hagan sin tropiezos.
- No dude en hacer preguntas. Pregunte qué cualificaciones y experiencia tienen y hágalas saber sus necesidades, como también lo que le gusta y lo que le disgusta a usted. Pregunte qué es lo hace este trabajo gratificante para el proveedor de cuidados.
- Piense en las reglas de su casa y explíqueselas a los proveedores de cuidados cuando usted tenga la primera entrevista con ellos. Estas reglas o directrices pueden ser lo que usted piensa en cuanto a que los proveedores de cuidados consuman su comida o si deben traerla por su propia cuenta, como también el manejo de sus mascotas, mirar la televisión o usar un teléfono personal mientras están trabajando. De instrucciones a sus proveedores de cuidados sobre lo que resulta mejor para usted y para quienes habitan en su casa.
- Explique su rutina diaria a los proveedores de cuidados de manera que puedan ayudarle a hacer ajustes para la comodidad y seguridad de todos. Haga una lista del tipo de ayuda que va a necesitar en cada visita.
- Guarde los objetos valiosos y los artículos personales en un lugar seguro.
- Incluya a los proveedores de cuidados en la educación que ofrece cualquier integrante del equipo de cuidados de la salud que visite su casa.



El camino a la recuperación

Ya sea que usted reciba cuidados en su casa o haya sido internado en un centro de cuidados asistidos, usted ya está en camino a la recuperación. Puede ser una jornada ardua y larga con muchas bifurcaciones y giros. Habrá alegrías en los días buenos y frustración en los días difíciles. Puede ser que usted no sienta, vea o haga las cosas como has hacía antes del accidente cerebrovascular. Casi siempre habrá necesidad de recibir más terapia. Es posible que alguien del hospital llame para saber cómo está usted después de ser dado de alta. Asegúrese de informar sobre el progreso o cualesquier problemas que usted pueda estar experimentando.

Cualesquiera sean las decisiones que usted tome ahora, tenga presente que las cosas van a cambiar con el tiempo. Podrá ser que los cuidados que usted necesita ahora cambien. Es posible que necesite un plan diferente a medida que cambien las necesidades o las finanzas de la familia. Continúe mirando hacia adelante, a la vez que se complace con el progreso que está haciendo ahora.

Pero sobre todo, ¡felicitaciones! Usted ya pasó por el período más crítico de la recuperación y ahora está en camino a la siguiente etapa.

Prevención de los accidentes cerebrovasculares

Es hora de pensar en las medidas que usted puede tomar para prevenir otro accidente cerebrovascular. Examine los factores de riesgo. Algunos no pueden ser cambiados, pero otros sí. Si necesita cambiar su régimen alimenticio, una nutricionista certificada puede darle buenos consejos sobre la manera como hacer esos cambios y continuar disfrutando de las comidas que más le gustan.

Factores de riesgo que usted no puede cambiar:

- **Mayor de 55 años**
A medida que aumenta la edad, aumenta nuestro riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.
- **Raza**
Los afroamericanos tienen la tasa más alta de accidentes cerebrovasculares.
- **Historia familiar**
Su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular es mayor si alguien en su familia ha tenido un accidente cerebrovascular o ha padecido de cardiopatía (problemas del corazón).
- **Accidente cerebrovascular previo**
El riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular es mayor si usted ya ha sufrido uno antes.



Riesgos que usted sí puede controlar:

- **Hipertensión**
Compruebe su presión arterial con frecuencia. Si usted padece de hipertensión (presión alta), siga las instrucciones del médico al pie de la letra al tomar los medicamentos, aunque usted se sienta bien.
- **Cardiopatía**
Siga las instrucciones de su médico y tome los medicamentos tal como le fueron recetados.
- **Diabetes**
Mantenga el azúcar de la sangre bajo control. Las personas con diabetes tienen más probabilidades de formar coágulos de sangre que pueden causar accidentes cerebrovasculares. Cuide su régimen alimenticio, tome los medicamentos según le fueron recetados y haga ejercicio habitualmente.
- **Fumar**
Si usted fuma, deje de hacerlo. Fumar hace que los vasos sanguíneos se estrechen. Esto hace más difícil que la sangre llegue hasta su cerebro. Aun las personas que han fumado por mucho tiempo reducen su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular al dejar de fumar.
- **Obesidad**
Las personas con sobrepeso tienen más probabilidades de sufrir de hipertensión, cardiopatía, colesterol alto y diabetes. Alcanzar el peso ideal del cuerpo y hacer ejercicio reducirá su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular y otras enfermedades.
- **Colesterol alto**
Hágase revisar el colesterol, trate de reducir la cantidad de grasas perjudiciales que usted consume y tome sus medicamentos tal como se los recetó el médico.

Controle 3 factores de riesgo a la vez

- Cardiopatía
- Obesidad
- Colesterol alto



Los estudios muestran que comer **más** frutas, verduras y granos y **menos** carnes y grasas perjudiciales ayudarle a alcanzar esta meta.

Información sobre las convulsiones

Un número reducido de personas padecen convulsiones después de un accidente cerebrovascular. Las convulsiones se presentan cuando las señales eléctricas equivocadas del cerebro cambian la manera como el cuerpo funciona. Saber qué hacer con anticipación puede hacerlo sentir más seguro y ayudarlo a sus seres queridos a mantenerlo a salvo.

Algunas convulsiones son leves y pueden hacer que una persona se quede mirando fijamente al espacio y tenga una expresión en blanco por un período de tiempo corto. Otras convulsiones pueden causar que los músculos en un lado del cuerpo presenten contracciones o sacudidas.

Una convulsión “generalizada” es más fuerte y hace que los músculos en todo el cuerpo se pongan rígidos y presenten sacudidas repetidas en todo el cuerpo. Es normal que una persona se sienta confundida y cansada por un rato después de este tipo de convulsión.

Si usted cree que podría haber tenido una convulsión, comuníquese con su médico inmediatamente. No conduzca un vehículo hasta que el médico le diga que ya puede hacerlo.



Consejos para la familia:

- Trate de poner de lado a la persona que está sufriendo la convulsión y ponga algo blando debajo de su cabeza. Asegúrele que todo está bien.
- No ponga nada en su boca. La persona no se va a tragar la lengua.
- Llame al 911 si la convulsión más de 3 minutos o si la persona experimenta dificultades para respirar.
- Quédese con la persona y llame al médico una vez que termine la convulsión. Después de someterse a los exámenes, es posible que le receten medicamentos para prevenir otras convulsiones.

Fuentes de información

Para obtener material de lectura adicional, a continuación se dan listas de grupos de apoyo y otra información de contacto:

- **National Stroke Association**
9707 East Easter Lane, Suite B
Centennial, CO 80112
800-STROKES or 800-787-6537
stroke.org
email: info@stroke.org
- **American Heart Association/
American Stroke Association**
888-4-STROKE or 888-478-7653
heart.org
strokeassociation.org
- **Brain Aneurysm Foundation**
888-272-4602
bafound.org
email: office@bafound.org
- **Brain Injury Association**
1-800-444-6443
biausa.org
- **National Rehabilitation Information Center**
1-800-346-2742
naric.com
email: naricinfo@heitechservices.com
- **American Stroke Foundation**
americanstroke.org
913-649-1776
- **National Aphasia Association**
aphasia.org
email: naa@aphasia.org
- **Commission for Accreditation of
Rehabilitation Facilities (CARF)**
888-281-6531
carf.org

Pregunte en el hospital o a su médico (proveedor de cuidados de la salud) por otros grupos de apoyo locales.

Más fuentes de información

- **National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS)**
800-352-9424
ninds.nih.gov
- **Well Spouse Association**
800-838-0879
wellspouse.org
(Apoyo para los cónyuges de las personas con una enfermedad crónica)
- **Brain Injury Resource Center**
206-621-8558
www.headinjury.com
email: brain@headinjury.com
- **Caring Bridge**
caringbridge.org
Pone en contacto a parientes y amigos durante una crisis.
- **My Stroke of Insight—A Brain Scientist’s Personal Journey**
Jill Bolte Taylor, PhD
Viking Penguin, 2008



Estimado lector:

Saber qué esperar de un accidente cerebrovascular puede ayudarlo a disminuir el estrés y acelerar su recuperación. Esperamos que este libro le haya ayudado a usted a lograrlo. Si tiene preguntas que no se han respondido aquí, hágalas. Consulte a su médico o enfermera o a otros miembros de su equipo de cuidados de la salud. Usted puede escribir o hacer anotaciones en este libro y compartir esa información con su familia.



PRITCHETT & HULL ASSOCIATES, INC.

bringing Patients & Health together since 1973

Lista limitada de temas:

Cateterismo cardíaco	Hacer ejercicio	Insuficiencia renal
Angioplastia	Diabetes	Nutrición
Cirugía cardíaca	Lesión cerebral traumática	Reemplazo de cadera o de rodilla
Marcapasos	Úlceras de decúbito (úlceras por presión)	Enfermedad crónica de los pulmones

Escriba o llame sin cargo alguno y pida un catálogo gratuito de todos los productos y precios al **1-800-241-4925** o visite P&H en línea en **www.p-h.com**

Sobre las autoras

Mary M. Castiglione es una terapeuta física jubilada que se ha dedicado extensamente a trabajar con personas discapacitadas por lesiones cerebrales y con sus familias. Después de liderar programas de terapia física durante 10 años en 2 reconocidas instalaciones de rehabilitación neurológica en Atlanta, Georgia, se convirtió en una de las pioneras en rehabilitación vestibular en el sureste de los Estados Unidos. Durante su carrera, ella ha proporcionado cuidados a pacientes en numerosos entornos adicionales que incluyen clínicas de pacientes ambulatorios, centros geriátricos asistidos, instalaciones de cuidados de hospicio y en sus casas. Entre sus publicaciones están sus contribuciones al *Journal of Urological Nursing* y al *Motor Control and Motor Learning in Rehabilitation*, un texto de estudio para estudiantes en el ámbito de los cuidados de la salud. También es coautora de *Waiting to Clear, Brain Injury: Early Stages of Recovery*.

Cynthia C Johnson, MA, CBIST is the executive director of Side by Side Brain Injury Clubhouse, a psychosocial and vocational program near Atlanta, Georgia, for people with brain injuries. She has worked with this population since 1986 as a cognitive rehabilitation therapist and administrator. Having worked with people who have brain injuries and their families during both the early and long-term phases of recovery, she is committed to helping with lifelong adjustment issues to this disability. Ms. Johnson is active as a guest lecturer and consultant for groups around the United States. Publications include contributions to the professional journals, *Brain Injury*, *Nursing* and the health education book *Minor Head Injury...More than a Bump on the Head*. She is also coauthor of *Waiting to Clear, Brain Injury: Early Stages of Recovery*.

Agradecimientos especiales a los consultores de las ediciones anteriores de este libro:

Karen B. Seagraves, MS, MPH, ACNS-BC, ANP-BC
Carol A. Burch, MN, RN, CS, CNRN
Susan Gaunt, RN, MS, CCRN
The Stroke Team at Glancy Rehab Center
David T. Burke, MD

Por favor háganos saber como le está ayudando a usted (o a sus pacientes) este libro. Comparta sus comentarios en:

p-h.com/186