

LEADING

TEACHING

CARING



# Rehabilitación de accidentes cerebrovasculares

## Manual de educación del paciente

*Stroke Rehabilitation Patient Education Manual*

*Una guía adicional de rehabilitación de  
accidentes cerebrovasculares*



¡Bienvenido al Programa de rehabilitación de accidentes cerebrovasculares de UNC Hospitals! Nuestra misión es ofrecer cuidados que le ayuden a recuperarse de un accidente cerebrovascular y mejorar sus funciones y su calidad de vida en general.

Nuestro equipo de profesionales cualificados y experimentados trabajará en conjunto para ayudarle durante su recuperación después del accidente cerebrovascular. Nuestro método nos permite satisfacer las necesidades de cada paciente. Todos los miembros del equipo trabajarán para darle el mejor programa de tratamiento posible.

# Índice

<b>El equipo del Centro de rehabilitación de UNC.....</b>	<b>4</b>
<b>Orientación sobre el Programa de rehabilitación para accidentes cerebrovasculares de UNC Hospitals .....</b>	<b>6</b>
<b>¿Qué es un «accidente cerebrovascular»?.....</b>	<b>7</b>
<b>Cómo mantenerse saludable después de un accidente cerebrovascular.....</b>	<b>13</b>
• <b>Piel</b>	
• <b>Pulmones</b>	
• <b>Corazón</b>	
<b>Recuperación, reentrenamiento y adaptación de movilidad...</b>	<b>26</b>
• <b>Movilidad</b>	
• <b>Actividades cotidianas</b>	
• <b>Cognición, comunicación y deglución</b>	
• <b>Nutrición</b>	
• <b>Estado de ánimo y adaptación</b>	
<b>Regresar a la comunidad.....</b>	<b>49</b>
<b>Glosario.....</b>	<b>54</b>

## El equipo del Centro de rehabilitación de UNC

**Fisiatra:** Un fisiatra es un médico que practica la medicina física y la rehabilitación. En el Programa de rehabilitación de accidentes cerebrovasculares, el fisiatra participa en la evaluación y tratamiento de pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular. Al comienzo del tratamiento, trabajan con cada paciente y su familia para identificar las necesidades médicas del paciente y determinar cuáles son los objetivos del tratamiento. Posteriormente, tomando en cuenta estas necesidades y objetivos, el equipo desarrolla y lleva a cabo un plan de tratamiento para ayudarle a lograr los mejores resultados posibles.

**Enfermería de rehabilitación:** La enfermería de rehabilitación consta de enfermeras registradas y asistentes de enfermería certificadas que ofrecen cuidados las 24 horas del día y le ayudan a ser independiente en sus actividades cotidianas, gestionan sus medicinas, y se ocupan de su seguridad y del cuidado de su herida.

**Terapeuta físico (PT, por sus siglas en inglés):** El terapeuta físico le ayudará a moverse, reducir el dolor, recuperar sus funciones y evitar más discapacidades. Su plan de tratamiento podría incluir ayudarle a mantener su movilidad mediante sesiones de entrenamiento de marcha (caminar) o el uso de la silla de ruedas. Usted también participará en entrenamientos para transferencias y equilibrio, además de un programa de ejercicios que le ayudará a mejorar.

**Terapeuta ocupacional (OT, por sus siglas en inglés):** El terapeuta ocupacional le ayudará a recuperar su independencia en las actividades de la vida cotidiana (ADL, por sus siglas en inglés); es decir, las actividades que usted hace a diario para cuidar de sí mismo: bañarse, asearse, vestirse, comer y preparar sus comidas. Su terapeuta ocupacional le guiará durante ejercicios destinados a mejorar su capacidad de hacer sus actividades cotidianas tras el accidente cerebrovascular. El terapeuta ocupacional también podría sugerir el uso de aparatos, recomendar cambios en casa o el lugar de trabajo y formas de mantenerse seguro en su casa o comunidad. Su terapeuta ocupacional también se ocupará de las funciones de la parte superior del cuerpo, funciones cognitivas (capacidad de pensar) y el procesamiento visual.

**Patólogo del habla y lenguaje (ST, por sus siglas en inglés):** El patólogo del habla y lenguaje (también llamado terapeuta del habla) le ayudará a mejorar el habla y el lenguaje (hablar, comprender, leer y escribir), la cognición (capacidad de pensar) y la capacidad de deglución. El terapeuta del habla evalúa y trata estos trastornos. El patólogo del habla y lenguaje también le enseña, a usted y a su familia, estrategias para mejorar estas capacidades en casa, el trabajo y la comunidad.

**Terapeutas recreativos (RT, por sus siglas en inglés):** El terapeuta recreativo trabajará con usted y su familia para que sea aún más independiente en su vida y sus actividades de ocio. El plan de tratamiento de su terapeuta recreativo podría incluir ayuda para controlar el dolor, la ansiedad y el estrés mientras se encuentre en el hospital. El terapeuta recreativo también le ayudará a practicar sus aptitudes sociales mediante actividades que facilitan la reincorporación a la comunidad. El terapeuta recreacional trabajará con otros terapeutas para mejorar sus habilidades físicas mediante ejercicios y la práctica de estas habilidades.

**Psicólogos de rehabilitación:** El personal de psicología de rehabilitación de la unidad está a disposición de pacientes y familias para ofrecer apoyo durante el tiempo que usted permanezca en la unidad de rehabilitación. Este personal le ayudará a usted y a su familia a lidiar con las emociones típicas de la depresión, el enfado y la frustración asociadas a los accidentes cerebrovasculares y la discapacidad. Le darán tratamiento para ayudarle a reincorporarse y adaptarse a su trabajo y vida familiar. Además, pueden ayudarle a verificar y mejorar su capacidad de pensar durante el tiempo que se encuentre en el hospital u ofrecer asesoramiento o apoyo en su comunidad después de su alta del hospital.

**Gestor de asistencia médica:** Su gestor le ayudará a usted y a su familia a identificar barreras y encontrar los recursos comunitarios que se necesitan tras su estancia en el hospital. Él o ella participará en sus cuidados desde el principio de su estancia y trabajará con otras agencias para coordinar sus cuidados. También organizarán formación con su familia.

## **Orientación sobre el Programa de rehabilitación de accidentes cerebrovasculares.**

Su programa de rehabilitación incluirá sesiones de terapia de 3 horas o más al menos 5 días a la semana. Esto podría incluir terapia física, ocupacional, del habla y recreacional. La combinación de estas terapias estará determinada por sus necesidades. También es posible que participe en diferentes sesiones grupales para tratar necesidades físicas, cognitivas, comunicativas y sociales. Nuestro personal de enfermería también le ayudará durante su estancia para darle atención médica y posiblemente acudan acompañadas de los dietistas y el equipo de psicología.

**Programa reconstituyente de alimentación:** Beber y comer son parte de nuestra vida diaria. El programa reconstituyente de alimentación está diseñado para pacientes que necesitan ayuda para comer.

**Sesiones de instrucción y reuniones para pacientes y cuidadores:** Nuestro equipo de rehabilitación de accidentes cerebrovasculares trabajará en conjunto para garantizar que usted y su familia o cuidadores reciban la instrucción adecuada y aprendan las técnicas para una transición fluida a su destino después de ser dado de alta. Durante su estancia, su gestor de atención médica programará las sesiones de instrucción. Después de estas sesiones, habrá una reunión para hablar de su progreso y los planes para el alta.

**Involucramiento de su familia:** Se exhorta a su familia a que participe en sus sesiones de tratamiento para facilitar su reincorporación a la comunidad. Pregúntele a su terapeuta sobre las formas en que su familia puede participar, teniendo en cuenta que usted recibirá cuidados mientras esté en la unidad, y al menos tres horas de terapia al día.



## ¿Qué es un «accidente cerebrovascular»?

Un accidente cerebrovascular (CVA, por sus siglas en inglés), significa crisis o trauma cerebral.

Existen 2 tipos principales de accidentes cerebrovasculares:

- Isquemia cerebral (que también incluye accidente isquémico transitorio (TIA, por sus siglas en inglés), embolismo y trombosis)
- Accidente cerebrovascular hemorrágico (que incluye hemorragia intracerebral y hemorragia subaracnoidea).

### **Isquemia cerebral:**

- Las isquemias cerebrales ocurren cuando se bloquea uno de los vasos sanguíneos que llevan sangre al cerebro.
- En algunos casos, la grasa puede acumularse en las paredes de los vasos sanguíneos. Esta enfermedad se denomina **arterioesclerosis**.
  - Si se forma un coágulo en la arteria obstruida, se denomina **trombosis cerebral**.
- Si se forma un coágulo en otra parte del cuerpo (como en el cuello o corazón), el coágulo se desprende y se desplaza a un área donde existe acumulación de grasa, se denomina **embolismo cerebral**.
  - El ritmo cardíaco anormal no tratado, llamado **fibrilación auricular**, es una causa de embolismo cerebral.

### Accidente isquémico transitorio:

- El accidente isquémico transitorio (TIA, por sus siglas en inglés), también se conoce como «isquemia cerebral intermitente».
- El accidente isquémico transitorio lo provoca un coágulo de sangre que bloquea el flujo de sangre hacia el cerebro durante un periodo corto de tiempo. En el accidente isquémico transitorio, la obstrucción es temporal. No se produce un daño permanente al cerebro.
  - Por lo general, las señales y los síntomas que ocurren con el accidente isquémico transitorio pasan en unos pocos minutos.
- El accidente isquémico transitorio es una señal de advertencia que debe tomarse muy en serio. Alrededor del 30% de los pacientes que experimentan un accidente isquémico transitorio sufrirán más adelante un accidente cerebrovascular.
  - Usted puede reducir estos riesgos haciendo unos sencillos cambios de estilo de vida.

### Accidente cerebrovascular hemorrágico:

- Los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos ocurren cuando un vaso sanguíneo se rompe y la sangre se introduce en el cerebro. Las causas más comunes de accidentes cerebrovasculares hemorrágicos son la hipertensión (presión arterial alta) y los aneurismas.
  - Un aneurisma es una parte débil del vaso sanguíneo que está llena de sangre. Si esta parte se rompe, puede producirse un accidente cerebrovascular.
  - **Malformación arteriovenosa (AVM, por sus siglas en inglés):** Una malformación arteriovenosa es una aglomeración de vasos sanguíneos de forma anormal. Si los vasos sanguíneos se revientan, puede provocar un accidente cerebrovascular hemorrágico.

Existen dos tipos de accidentes cerebrovasculares hemorrágicos: **Hemorragia intracerebral** y **Hemorragia subaracnoidea**.

- **Hemorragia intracerebral (HI):** Una hemorragia intracerebral ocurre cuando un vaso sanguíneo sangra o se revienta en el tejido en lo profundo del cerebro

- **Hemorragia subaracnoidea (HS):** Una hemorragia subaracnoidea ocurre cuando un vaso sanguíneo en la superficie o cerca de la superficie del cerebro se rompe y sangra en el espacio entre el cerebro y el cráneo. En la mayoría de los casos, la causa de una hemorragia subaracnoidea es un aneurisma.

**Señales y síntomas comunes de un accidente cerebrovascular**

• Debilidad	• Acción repentina sin pensar
• Pérdida de sensación	• Problemas para comunicarse
• Pérdida de memoria	• Problemas para comprender lo que dicen otras personas
• Pérdida de equilibrio	• Pérdida de visión
• Dificultad para caminar	• Pérdida de coordinación
• Dificultad para tragar	• Dificultad para escuchar
• Mareos	• Náuseas y vómitos

## El cerebro y los accidentes cerebrovasculares

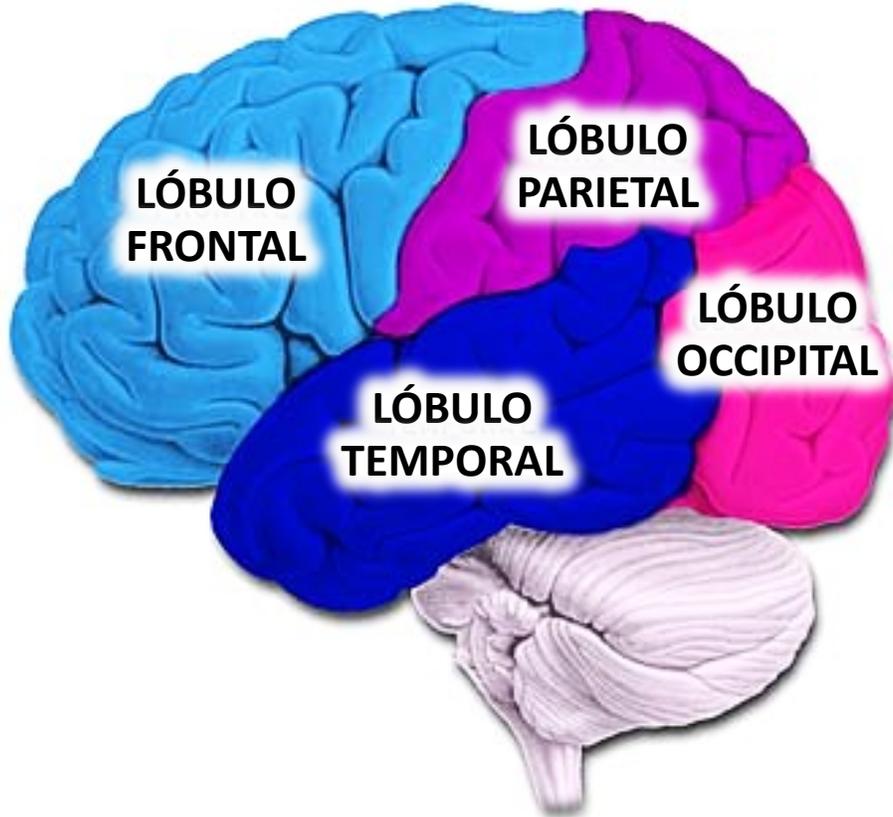
- El cerebro es el centro de control de todas las funciones del cuerpo.
  - Está dividido en dos mitades, denominadas hemisferios.
    - El lado derecho del cerebro controla el lado izquierdo del cuerpo.
    - El lado izquierdo del cerebro controla el lado derecho del cuerpo.
- Los efectos de un accidente cerebrovascular dependen del lugar del cerebro donde haya tenido lugar.

<b><i>El accidente cerebrovascular en el lado izquierdo</i></b> podría provocar:	<b><i>El accidente cerebrovascular en el lado derecho</i></b> podría provocar:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debilidad, reducción de movilidad, reducción de sensaciones o una combinación de éstas en el brazo derecho, la pierna derecha o el lado derecho de la cara.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debilidad, reducción de movilidad, reducción de sensaciones o una combinación de éstas en el brazo izquierdo, la pierna izquierda o el lado izquierdo de la cara.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas de comunicación con posibilidad de tener dificultad al hablar o entender.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede tener problemas de percepción (su capacidad de procesar y comprender lo que ve y sucede a su alrededor).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas para usar objetos comunes correctamente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades para hacer planes.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moverse muy rápidamente sin pensar.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juicio deficiente.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distraerse fácilmente.</li> </ul>

**Mi accidente cerebrovascular**

Tuve un accidente cerebrovascular llamado: \_\_\_\_\_

---



---

**Mi accidente cerebrovascular puede provocar las siguientes deficiencias:**

---

---

---

## **Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares**

Existen algunos factores que usted no puede controlar, pero hay otros que usted puede ayudar a cambiar.

### **Factores de riesgo que usted no puede controlar:**

- Su edad
- Sexo
- Raza/etnia
- Antecedentes familiares de salud

### **Factores de riesgo que usted puede cambiar:**

- Hipertensión (presión arterial alta)
- Fumar
- Colesterol alto
- Diabetes
- Su peso
- Condiciones que incrementan el riesgo de que su sangre se coagule más de lo habitual.
- Su nivel de actividad física
- Ejercicio



## **Cómo reducir el riesgo de un accidente cerebrovascular**

Después que sus médicos hayan trabajado para descubrir la causa de su accidente cerebrovascular, trabajarán con usted para disminuir su riesgo de sufrir otro accidente isquémico transitorio o accidente cerebrovascular. Usted puede reducir considerablemente sus riesgos haciendo pequeños cambios en su estilo de vida.

**No fume:** Si fuma, tome la decisión de dejarlo. Pídale a su médico o enfermera más información sobre programas y medicamentos que podrían ayudarle. UNC Health Care pone a disposición un asesor que puede ayudarle. Pídale a sus familiares y amigos que le apoyen. Evite estar cerca de personas que fumen. Fumar causa muchas enfermedades y puede perjudicarle a usted y a quienes le rodean.

**Mejore sus hábitos alimenticios:** Coma alimentos con bajo contenido en grasas saturadas, grasas trans, colesterol, sodio y azúcares añadidos. Evite alimentos con alto contenido en colesterol como la yema de huevo, carne grasa, mantequilla y crema. Pídale a su médico, enfermera o dietista ayuda para cambiar su dieta.

**Manténgase físicamente activo:** Aumente la cantidad de ejercicio según se lo indique su médico. Pregunte a sus terapeutas sobre ejercicios seguros que usted pueda hacer en casa.

**Tome sus medicinas como se lo indicaron:** Hable con su médico, enfermera o farmacéutico si tiene preguntas. No deje de tomar sus medicinas a menos que se lo indique el médico. Renueve siempre sus medicamentos con antelación.

**Controle su presión arterial:** Revise su presión arterial periódicamente. Trabaje con su médico para controlarla si la tuviera demasiado alta.

**Logre y mantenga un peso corporal saludable:** Hable con su médico, enfermera o dietista para obtener más información sobre dietas y ejercicios que permitan lograr un peso corporal que sea saludable para usted.

**Disminuya sus niveles de estrés:** Hable con su médico o enfermera si necesita ayuda. Busque apoyo emocional cuando lo necesite. Hable con sus amigos y familia para que le ayuden a mantener un nivel bajo de estrés.

**Hágase revisiones periódicas con su médico:** Después de salir del centro de rehabilitación, su médico de cabecera gestionará todos sus problemas de salud. Si usted no tiene un médico de cabecera, informe a sus médicos o enfermeras de rehabilitación antes de ir a casa para que le ayuden a buscar uno.

**Controle el azúcar en sangre:** Si tiene diabetes, es importante trabajar con sus médicos y enfermeras para controlar su azúcar en sangre. Lleve una dieta baja en carbohidratos y en azúcares añadidos, y tome sus medicamentos como se lo indicaron.

**Controle el colesterol alto:** Si usted tiene el colesterol alto, es posible que le den medicinas para disminuirlo. Tome sus medicamentos como se lo indicaron y mejore sus hábitos alimenticios para controlar sus niveles de colesterol.

**Controle el ritmo cardiaco irregular:** Si le diagnosticaron un ritmo cardiaco irregular denominado fibrilación auricular (a-fib) o aleteo auricular (a-flutter), es posible que le prescriban medicinas para controlarlo. También es posible que le prescriban medicamentos anticoagulantes. Pídale a sus médicos y enfermeras más información sobre los medicamentos que usted va a empezar a tomar.

## **Cómo mantenerse saludable tras un accidente cerebrovascular**

### **Cuidado de la piel**

Después de sufrir un accidente cerebrovascular, es posible que corra el riesgo de padecer problemas de la piel debido a movilidad y sensación reducidas. Pueden producirse varios tipos de problemas cutáneos:

- Si permanece sentado o acostado en la misma posición durante largos periodos de tiempo, pueden desarrollarse úlceras, ampollas, erupciones o cambios de pigmentación en la piel.
- Es posible que no pueda sentir el contacto de algo caliente o punzante, o si se sienta o acuesta sobre un objeto pequeño.
- La piel puede irritarse si no se limpia inmediatamente después de orinar o defecar por accidente.
- A medida que envejecemos, la piel se torna más frágil y aumenta el riesgo.

### **Consejos para una piel saludable**

La piel sana no tiene grietas, tiene aceites naturales y un buen suministro de sangre. La piel se mantiene sana siguiendo una dieta balanceada, buena higiene, revisiones periódicas y mitigación de la presión. Mitigar la presión y revisar la piel garantiza un buen suministro de sangre en la piel. En la mayoría de los casos, es posible evitar los problemas de la piel.

### **Inspección de la piel**

- Revise su piel periódicamente para detectar úlceras en su etapa inicial.
- Inspeccione todo el cuerpo, sobre todo las áreas huesudas como caderas, pies, rodillas, codos y hombros.
- Revise su piel al menos dos veces al día, por la mañana y por la noche. Revísela más a menudo si permanece sentado o acostado más tiempo.
- Revise la piel cada hora si está usando un aparato médico nuevo, como un dispositivo ortopédico.
- Use un espejo con un asidero largo para poder ver todas las áreas de la piel. También pídale ayuda a su familia o cuidadores.

- Vigile las áreas en las que haya tenido lesiones en el pasado. El tejido cicatrizal se estropea muy fácilmente.
- Busque áreas enrojecidas, ampollas, grietas en la piel o erupciones. Ponga el dorso de su mano no afectada sobre el área enrojecida para sentir si está más caliente que la piel circundante.
- No olvide revisar el área de la ingle.

### **Cómo evitar las lesiones por presión**

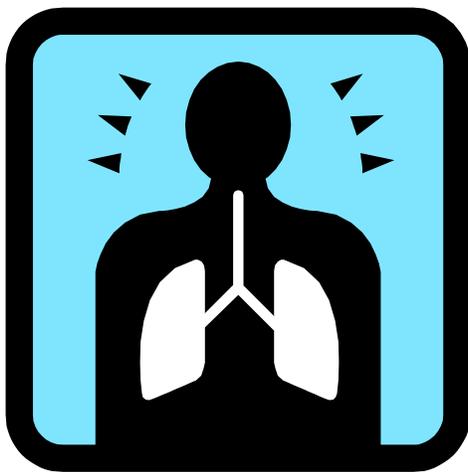
- Estas áreas corren riesgo de lesión por presión: (incluir un dibujo del cuerpo)

Esta es la manera de evitar lesiones:

- Mantenga la piel limpia y seca. La piel que permanece húmeda de orina, sudor o heces sufrirá más problemas.
- Cambie de posición frecuentemente - Siga la “**Regla de los 2**” ...
  - Si está en una silla de ruedas, cambie el peso del cuerpo cada 20 minutos. Siga las instrucciones de los terapeutas sobre cómo cambiar de posición
  - Cuando esté en la cama, voltéese cada 2 horas.
- Si está usando una silla de ruedas, revise periódicamente el cojín para asegurarse de que esté proporcionando el apoyo adecuado. De lo contrario, hable con su médico o terapeuta.
- Evite la ropa ceñida o con costuras gruesas.
- Asegúrese de que las medias elásticas (medias TED) queden puestas de manera uniforme y no queden arrugas. Las arrugas generan más presión, lo cual puede provocar lesiones por presión.

## Higiene

- Mantenga la piel limpia y seca. La orina, el sudor o las heces pueden hacer que la piel se resquebraje. Ducharse o bañarse en la bañera todos los días puede eliminar los aceites naturales que mantienen la humedad de la piel. Un baño diario con esponja es bueno para eliminar la piel seca y para la salud de la piel en general.
- Séquese bien después del baño, pero evite restregarse fuertemente con la toalla, ya que esto puede dañar la piel.
- Los masajes de espalda pueden resultar muy relajantes, pero deben hacerse con loción o aceite. Evite los productos a base de alcohol porque pueden reseca la piel.
- Córtese las uñas con regularidad y evite bordes filosos o pellejos
- Las personas que padecen de diabetes deben revisarse los pies a menudo y visitar a un podólogo (médico de los pies).



### **Problemas respiratorios**

- Los músculos que ayudan a respirar se debilitan a menudo después de un accidente cerebrovascular. Entre estos músculos se encuentran los abdominales (estómago), intercostales, y el diafragma.
- Los problemas de respiración más comunes después de un accidente cerebrovascular son problemas para toser, neumonía y émbolo pulmonar (un coágulo de sangre en el pulmón).

### **Neumonía**

- La neumonía es una enfermedad de los pulmones producida por una infección.
- La neumonía por aspiración es una infección pulmonar provocada por la penetración en los pulmones de saliva, alimentos o bebidas. En ocasiones, toser y atragantarse con comida es un síntoma de aspiración.

### **Síntomas de neumonía:**

Respiración muy rápida o muy lenta	Falta de aire
Respiración superficial	Dolores de pecho
Confusión o cambios de conducta	Problemas para tragar
Fiebre o escalofríos	Vómitos
Tos o sibilancia	

- Qué hacer si cree que tiene neumonía:
  - Llame a su médico o al 911.
  - Eleve la cabecera de su cama o use almohadas para que le ayuden a respirar mejor.
  - Haga los ejercicios de respiración indicados por su médico o terapeuta.
  - Respire profundamente.

### **Embolismo pulmonar**

- Embolismo pulmonar (PE, siglas en inglés) es un coágulo de sangre en los pulmones.

Síntomas de embolismo pulmonar:

- Tos o sibilancia
- Falta de aire
- Dolor de pecho
- Coloración azul alrededor de la boca
- Mareo

Qué hacer si cree que tiene embolismo pulmonar (PE):

***Llame al 911 y vaya al hospital de inmediato.***

Prevención del embolismo pulmonar (PE):

- Manténgase lo más activo posible
- Tome todas las medicinas que le haya indicado el médico. A menudo se prescriben anticoagulantes para evitar la formación de coágulos
- Si se lo recomienda su médico, use medias elásticas (medias de compresión) cuando se incorpore para prevenir hinchazón en las piernas y pies



## **Problemas cardíacos**

### **Hipertensión (presión arterial alta)**

- La hipertensión, también conocida como presión arterial alta, se produce cuando aumenta la presión de la sangre en las arterias del cuerpo.
- La presión arterial normal es igual a o menor que 120/80.
- La hipertensión se divide en diferentes clases basándose en cómo son de altos los valores de presión arterial.
- La presión arterial la puede medir un profesional médico o usted mismo. Es común que en la comunidad existan dispositivos para medir la presión arterial, por ejemplo, en la farmacia, o en una exposición del sector sanitario.
- La hipertensión es uno de los factores de riesgo de accidentes cerebrovasculares.

### Señales y síntomas de hipertensión:

- Dolor de cabeza
- Alteraciones de la visión
- Sensación de aturdimiento
- Náuseas o vómitos
- Dolor en el pecho
- Falta de aire

### Tratamiento de la hipertensión:

- Debe tomar los medicamentos que le recete su médico tal como se los haya recetado. Ejemplos de estos medicamentos son Hydrochlorothiazide, Amlodipine, Lisinopril y Metoprolol.
- Hable con su médico sobre qué medicamentos para la presión arterial son adecuados para usted.
  - Los siguientes cambios de estilo de vida le ayudarán en la prevención y tratamiento de la hipertensión:
    - Dieta saludable, por ejemplo, baja en sodio
    - Ejercicio
    - Dejar de fumar
    - Mantener un peso saludable
    - Disminuir los niveles de estrés

## Enfermedad cardíaca

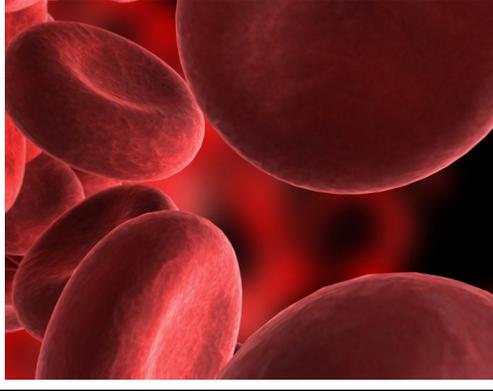
La enfermedad cardíaca se produce cuando la estructura, función y rendimiento en general del corazón no están bien. Esto puede provocar insuficiencia cardíaca

- Síntomas:
  - Dolor en el pecho
  - Sudoración
  - Náuseas o vómitos
  - Falta de aire
  - Dolor en la mandíbula, cuello, hombro o brazo
  - Mareos y caídas
  - Fatiga o sentirse muy cansado
  - Aumento repentino de peso, 2 o 3 libras en 24 horas
  - Hinchazón de las piernas y pies
  - Tos o micción (orinar) frecuentes por la noche
  
- Qué hacer
  - Llamar al 911 en caso de emergencia.
  - Tomar las medicinas recetadas y seguir la dieta recomendada.
  - Levantar la cabecera de la cama para facilitar la respiración.



### **Trombosis venosa profunda/Tromboflebitis**

- Trombosis venosa profunda (DVT, por sus siglas en ingles) – es un coágulo de sangre en una vena, por lo general en las pantorrillas o muslos.
- Tromboflebitis-- es la inflamación de una vena que tiene un coágulo de sangre, por lo general, en las pantorrillas o muslos.
  - Señales:
    - Enrojecimiento, hinchazón o calor en una de las extremidades al compararla con la otra.
  - Qué hacer:
    - Si nota alguno de estos síntomas, compruebe si tiene fiebre y llame a su médico o a su enfermera de atención a domicilio. Si no puede comunicarse con ellos, vaya al hospital de inmediato.
  - Para prevenirlo:
    - Manténgase activo.
    - Haga sus ejercicios de movilidad.
    - Use las medias de compresión como le indicaron.



### **Agentes anticoagulantes y antiagregante plaquetario**

- Los anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios son medicinas que interfieren en la capacidad de la sangre para coagularse en una arteria, vena o en el corazón. Se emplean para evitar los accidentes cerebrovasculares provocados por coágulos de sangre.
- Los anticoagulantes son medicinas que retardan la capacidad de la sangre para coagularse.
  - Ejemplos: Coumadin/Warfarin, Pradaxa o Heparin
  - El tratamiento debe ser supervisado; siga las instrucciones de su médico.
  - Hágase análisis de sangre periódicamente para que su médico pueda averiguar cómo está funcionando la medicina.
  - Tiene que decirle a otros proveedores de la salud que usted está tomando anticoagulantes.
  - Hágale saber a su médico si le han indicado tomar algún medicamento nuevo.
  - Llame a su médico si:
    - Su orina se torna rosada o roja.
    - Si las heces fecales se tornan rojas, marrón oscuro o negras.
    - Si sangra más de lo normal cuando tiene el periodo.

- Si le sangran las encías.
  - Si experimenta un dolor de cabeza muy fuerte y dolor de estómago que no se alivian.
  - Si se enferma, se siente débil o mareado.
  - Si cree que está embarazada.
  - Si a menudo se descubre moratones o ampollas de sangre.
  - Si tiene cualquier tipo de accidente.
- Los medicamentos antiagregantes plaquetarios evitan la formación de coágulos de sangre impidiendo que las plaquetas de la sangre se adhieran unas a otras.
    - Se usan como parte del tratamiento para pacientes con arterioesclerosis o tendencia a formación de coágulos. La arterioesclerosis son depósitos de colesterol que se forman a lo largo de las paredes interiores de los vasos sanguíneos, creando las condiciones para la formación de coágulos de sangre.
    - Generalmente, se recetan para evitar los coágulos cuando existe arterioesclerosis.
    - Ejemplos: Aspirina, Ticlopidine, Clopidogrel y Dipyridamole



## **Recuperación, reentrenamiento y adaptación**

**La recuperación o «sanación natural»** tiene lugar en las primeras etapas de la rehabilitación. Tiene lugar cuando el cuerpo se recupera naturalmente de los efectos del accidente cerebrovascular. Se reduce en parte la inflamación del cerebro y pueden comenzar a reestablecerse algunos movimientos del brazo y la pierna. Es importante que usted mantenga un equilibrio entre:

- Descanso
- Ejercicio y terapia
- Socialización

**El reentrenamiento** tiene lugar en las etapas medias de la rehabilitación. En cierto grado, la sanación natural continúa. El reentrenamiento supone aprender a realizar actividades nuevamente, y normalmente comienza en las sesiones de terapia. El terapeuta empleará señales para ayudarle en el reentrenamiento. Por ejemplo, durante una transferencia a la silla de ruedas, el terapeuta puede señalar a los frenos para que usted los ponga. La repetición le ayudará a recordar las señales y, con el tiempo, usted hará la acción sin que tengan que recordárselo. Durante este periodo, es importante proponerse metas sencillas y realistas.

**La adaptación** tiene lugar en la última etapa de la rehabilitación. Ocurre cuando usted y su cuidador comienzan a adaptarse a los efectos a largo plazo o permanentes del accidente cerebrovascular:

- Lidar con los cambios
- Volver a realizar las actividades de tiempo libre.
- Desarrollar nuevos intereses.

**¡Cada pequeño éxito representa un hito en el proceso de rehabilitación!**

## TRANSFERENCIAS

- El término transferencia se refiere al proceso de moverse de manera segura de una superficie a otra. Esto incluye moverse de la cama a la silla de ruedas, de la silla de ruedas a la taza del baño, de la silla de ruedas al automóvil, pararse o levantarse del suelo (recuperarse de una caída)
- Al principio de la rehabilitación y por su seguridad, es posible que se utilicen equipos para realizar las transferencias, entre ellos, cinturón de transferencia, tabla de deslizamiento, andador, bastón, pasamanos/silla para la taza y la ducha, o una grúa mecánica.
- La comunicación entre usted, el terapeuta y su cuidador es muy importante antes y durante las transferencias.
- **No se pare a menos que las enfermeras y los terapeutas le hayan dado permiso para hacerlo.**



## POSICIONAMIENTO

La rehabilitación de accidentes cerebrovasculares dura las 24 horas del día, no solo cuando esté con el terapeuta. El sueño y la posición de reposo influyen en la calidad de la recuperación.

### Disposición de la habitación

- En las primeras etapas de su rehabilitación, es posible que tenga sus sentidos limitados en algunas partes del cuerpo, incluyendo la audición, el tacto o la visión en el lado afectado. Es importante poner la cama y la silla en una posición que le ayude a moverse más fácilmente entre ellas. Los

pacientes también pueden experimentar el síndrome de inatención unilateral, que causa que el paciente ignore la mitad de su cuerpo.

- Su terapeuta puede enseñarle algunas técnicas que ayudan a los pacientes a mejorar el uso del lado afectado.



### Posicionamiento en la cama

- El posicionamiento es importante para evitar lesiones por presión o para aliviar el dolor de lesiones ya existentes y para evitar contracturas musculares.
- Use almohadas, toallas o mantas cuando adopte una posición específica para que le ayuden a mantenerla.
- Es importante cambiar de posición a menudo.

### Posicionamiento en silla de ruedas

- Después de un accidente cerebrovascular, es importante transferirle a una silla de ruedas lo antes posible porque:
  - Puede lograr una mejor posición y una mejor postura al sentarse.
- Su terapeuta seleccionará la mejor silla de ruedas y cojín para evitar lesiones por presión.
  - Apoyar el brazo afectado en una bandeja de regazo.

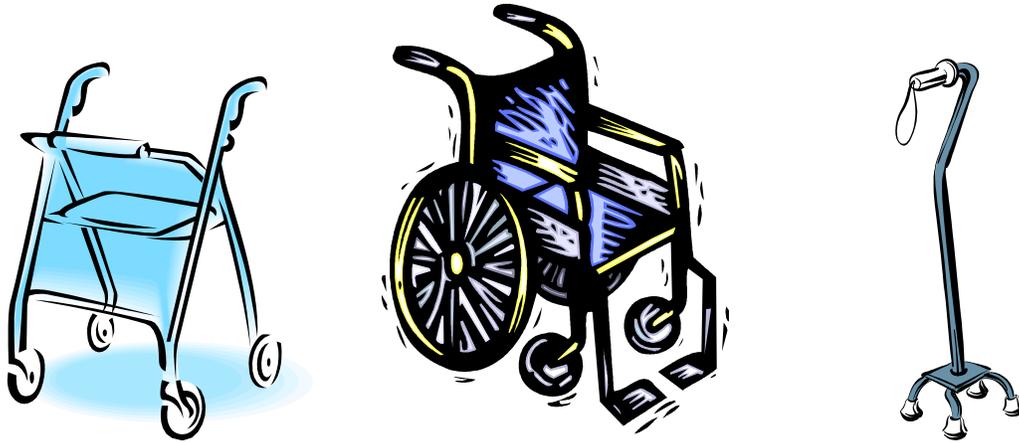
- Ajustar la altura de los apoyos de los pies para evitar lesiones de presión debajo de las piernas.

## MOVILIDAD

- Movilidad en la cama
  - Voltearse
  - Acostarse o sentarse
- Puede practicar su movilidad en una silla de ruedas o caminando, dependiendo de su fuerza y equilibrio

## APARATOS

- Sus terapeutas le ayudarán a escoger cualquier aparato de movilidad que pueda necesitar y le ayudarán a practicar. Entre estos aparatos se encuentran:
  - Silla de ruedas
  - Diferentes tipos de bastones (p.ej. de un solo punto de apoyo o el bastón de cuatro)
  - Andadores y semi andadores
  - Una férula (aparato ortopédico) para ayudar con la debilidad en la pierna o el pie.
  - Una tabla de deslizamiento para ayudarle a transferirse hacia o desde la silla de ruedas o el automóvil.
- Usted se encuentra en rehabilitación intensiva para fortalecerse, así que aunque **comenzará** usando un aparato, no quiere decir que vaya a necesitarlo **siempre.**



### **CAMINAR («DEAMBULAR»)**

- El equipo de rehabilitación desea restablecer su movilidad e independencia en la mayor medida posible; parte de ello es que vuelva a caminar.
- Los terapeutas le ayudarán a avanzar de la etapa de estar sentado y hacer transferencias a la de pararse y caminar de la forma más segura posible.
- Posiblemente comience con una silla de ruedas, un bastón o un andador. Su terapeuta le ayudará a elegir el aparato adecuado y enseñarle cómo usarlo
- **No se pare a menos que las enfermeras y los terapeutas le hayan dado permiso para hacerlo.**



## SEGURIDAD Y CAÍDAS

- Lleve **siempre** zapatos antideslizantes. Si usa un aparato o dispositivo ortopédico de tobillo y pie (AFO, por sus siglas en inglés), tiene que ponerse zapatos junto con el AFO.
- No use zapatos que no tengan parte de atrás, incluyendo sandalias o zapatillas. ¡Se pueden salir fácilmente!
- Mantenga el suelo y los pasillos despejados para evitar tropiezos.
- Las superficies deben estar secas y ser antideslizantes.
- Fije las alfombrillas con cinta adhesiva o quítelas.
- No se siente en sillas que se puedan mover fácilmente, por ejemplo, sillas con ruedas, banquetas, etc.
- No lleve cosas calientes; café, té, alimentos del horno.
- Controle las mascotas que puedan meterse entre sus pies y hacerle perder el equilibrio y caer.
- Antes de bañarse, comprueba la temperatura del agua.
- Coloque sillas por la casa para que pueda descansar cuando camine.
- Mantenga una luz encendida por la noche por si tiene que levantarse.
- Preste atención a los cambios de superficie del suelo, por ejemplo, de alfombra a baldosas.

- Lleve consigo un teléfono móvil o inalámbrico cargado como medida de seguridad.
- Sus terapeutas le enseñarán qué hacer si sufre una caída (recuperación de caídas) y cómo protegerse a sí mismo y a su cuidador.

## **TAREAS COTIDIANAS**

Después de un accidente cerebrovascular, es posible que le cueste realizar actividades cotidianas. Las actividades cotidianas son:

- Actividades cotidianas (ADL, por sus siglas en inglés): Alimentarse, asearse, vestirse, bañarse, ir al baño, actividad sexual, dormir o descansar.
- Actividades cotidianas fundamentales (IADL, por sus siglas en inglés): Cuidar de otros miembros de la familia, preparar comidas, gestionar las finanzas y los medicamentos, hacer compras y participar en otras actividades de la comunidad.

### **Vestirse:**

Después de sufrir un accidente cerebrovascular, puede resultarle difícil vestirse. Es posible que tenga que superar desafíos físicos y mentales.

#### Cómo mejorar al ponerse ropa en la parte inferior y superior del cuerpo

- Póngase la ropa en el lado afectado primero.
- Use ropa cómoda y holgada que tenga elástico en la cintura.
- El uso de aparatos de adaptación puede mejorar su independencia y seguridad al vestirse. Pídale más información al terapeuta ocupacional.

También podría aprender técnicas de ahorro de energía para vestirse, por ejemplo, ponerse toda la ropa en posición sentada.

## Alimentación:

Los cambios físicos y cognitivos después de sufrir un accidente cerebrovascular pueden afectar su capacidad de alimentarse durante las comidas. Puede usar aparatos que le ayuden a adaptarse y mejorar su capacidad de alimentarse, que consiste en beber de un vaso, cortar y preparar alimentos, usar el tenedor, cuchillo y cuchara, y abrir envases.

- Se pueden usar aparatos de adaptación para mejorar la capacidad de alimentarse.

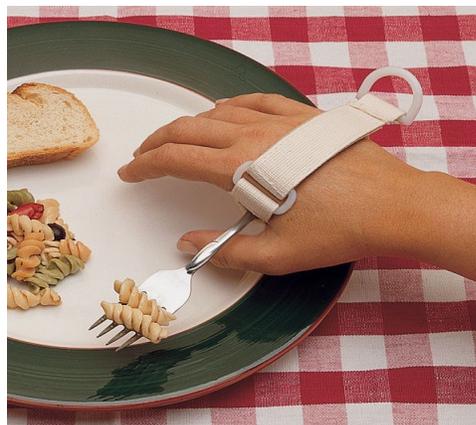
Barreras de contención



Utensilios con mangos grandes

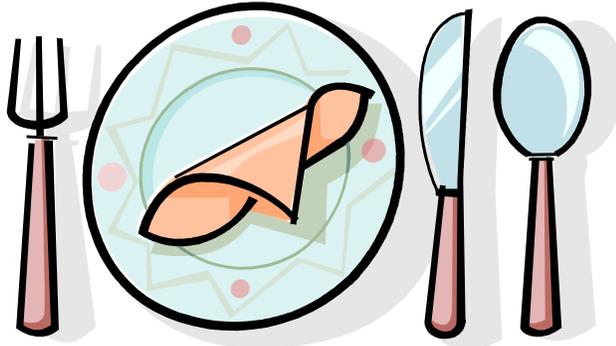


Manga universal



Mejorar la postura para garantizar una deglución segura y reducir la caída de los alimentos.

- Se recomienda comer sentado erguido en el centro de la silla en lugar de en la cama.
- Adaptaciones del entorno, como apoyos para sillas de ruedas, banquetas, y adaptar la altura de la mesa o silla.



### **Aseo:**

Las actividades de aseo, como afeitarse, cepillarse o peinarse el cabello, cepillarse los dientes, maquillarse y hasta lavarse las manos, pueden resultar difíciles después de un accidente cerebrovascular.

Su terapeuta puede ayudarle con un plan para aumentar su capacidad de asearse, como por ejemplo, usar un aparato que le ayude a adaptarse o permanecer sentado en lugar de parado.

### **Bañarse:**

Ducharse o bañarse en un baño resbaloso y mojado puede constituir un gran riesgo para su seguridad después de un accidente cerebrovascular.

Cómo mejorar su seguridad y rendimiento al bañarse.

- Aparatos médicos duraderos (DME, por sus siglas en inglés)
  - Silla para la ducha (se usa en duchas a ras del suelo)
  - Banco de transferencia para tinas (para entrar y salir de la tina)



- Hacer cambios en casa
  - Barras para agarrarse
  - Ducha de mano
  - Quitar las alfombrillas
  - Poner esteras antideslizantes dentro y fuera de la ducha

### **Usar el baño:**

Después de un accidente cerebrovascular, puede resultar difícil sentarse y pararse del inodoro. Su terapeuta puede ayudarle a idear planes o recomendar equipos para su seguridad:

- Inodoro portátil
- Asiento de inodoro elevado
- Barras para agarrarse

### **Intestinos y vejiga:**

Tras un accidente cerebrovascular, es posible que experimente cambios en su capacidad de controlar la vejiga o el vientre. Algunas personas sufren un trastorno llamado incontinencia, es decir, no pueden controlar la orina o la defecación y es posible que tengan accidentes de incontinencia. Esto puede tratarse yendo al baño a horas fijas, a intervalos regulares, independientemente de si siente o no deseos de ir. Esto puede ayudarle a volver a entrenar su vejiga e intestinos y también puede ayudar a evitar accidentes.

Otro trastorno que experimentan algunas personas es la retención de orina, es decir, que no pueden evacuar su vejiga completamente. Si tiene este trastorno, su médico puede recetarle medicamentos que le ayuden, o es posible que necesite ponerse una sonda para vaciar la vejiga. Si experimenta alguno de estos problemas al ir al baño, su equipo trabajará con usted para determinar cuál sería el mejor plan de tratamiento para sus necesidades.

### **Sexualidad:**

Después de un accidente cerebrovascular, quizá usted y su pareja tengan problemas relacionados con la intimidad y el coito. Su equipo de rehabilitación le facilitará instrucción y estrategias que le ayuden a usted y su ser querido a superar los problemas que pueden afectar la sexualidad y otras actividades relacionadas con la sexualidad. Puede aprender posiciones específicas que permitan tener relaciones seguras y placenteras. Es posible que haya que tratar más a fondo los problemas de intestino/vejiga, disfunción sexual e imagen corporal en sesiones de terapia. Para explorar medicamentos y terapia, podemos referirle a médicos y psicólogos.

### Espasticidad (tono muscular aumentado):

- Los movimientos deben realizarse lentamente.
- Incluir la rotación en los movimientos.
- Balanceo lento.
- Acariciar y masajear lentamente.
- Puede emplearse calor o frío.

### Flacidez (bajo tono muscular)

- Apoyos físicos (almohadas, soportes).
- Posiciones sexuales que provean apoyo a la articulación afectada.

### Dolor

- Tenga relaciones sexuales cuando el dolor sea mínimo o después de tomar medicamentos para el dolor.
- La masturbación podría ser un sustituto del coito cuando los niveles de dolor son altos.

### Resistencia

- Tenga relaciones sexuales cuando esté bien descansado.
- Recorra a posiciones sexuales fáciles y no exigentes.

### Pérdida de sensación

- Uso de lubricación
- Es posible que las zonas no afectadas proporcionen más placer y deberán usarse para la excitación sexual.

### **Gestión doméstica/preparación de comidas**

Llevar una casa y preparar comidas puede ser una actividad importante en su vida. Después del accidente cerebrovascular, su equipo de rehabilitación trabajará con usted para que vuelva a participar en estas actividades cuando resulte seguro.

#### Estrategias de ahorro de energía

- Siéntese mientras esté preparando la comida, fregando los platos o doblando la ropa limpia.
- Guarde los artículos de cocina/hogar más usados en lugares de fácil alcance.
- Use un carrito o una cesta de andador para transportar los artículos en casa.
- Si puede costearlo, contrate un servicio de limpieza.
- Use servicios de comida como Meals on Wheels o camiones de entrega a domicilio.

- Divida las tareas del hogar en actividades que puedan terminarse a lo largo de la semana. No inicie una actividad que no pueda dejarse y continuarse en un momento posterior.
- Tome descansos durante el día.

Es posible que haya que cambiar o dejar de hacer algunas actividades hasta más adelante en el proceso de rehabilitación. **La preparación de comidas calientes, en la estufa o el horno, es a menudo una gran preocupación de seguridad al regresar a casa del hospital. Por favor, evite esta actividad a menos que cuente con ayuda o lo autorice su terapeuta.** Su terapeuta podría recomendar que solo use el microondas o prepare platos fríos (cereales, sándwiches) hasta que se determine que es seguro preparar otros alimentos. Probablemente usted necesite ayuda de otras personas para planchar, trabajar en el jardín y otras tareas hasta que resulte seguro hacerlas.

#### **Disfunción de extremidad superior (brazo y hombro):**

Existe alto riesgo de que su brazo y hombro no funcionen correctamente después de un accidente cerebrovascular. Su terapeuta le ayudará a recuperar la función y le enseñará formas de proteger su brazo para evitar dolor, por ejemplo, cuidados de la piel, ejercicios de rango de movimiento, dispositivos para apoyo y posicionamiento.



Su equipo de rehabilitación también puede trabajar con usted para determinar si es necesario usar una férula u otro dispositivo de soporte.

## COMER, MASTICAR, TRAGAR

La **disfagia** es el término que se usa para la dificultad para masticar y tragar alimentos. Esto puede ocurrir después de un accidente cerebrovascular y hacer que sea difícil y no seguro tragar y beber. La disfagia puede afectar la deglución de diferentes maneras.

### **Los indicios y síntomas generales de la disfagia son:**

- alimentos o líquidos que se salen de la boca,
- alimentos que se quedan en la boca después de tragar (retención),
- necesidad de esfuerzo o tiempo extra para masticar o tragar,
- sensación de que el alimento o líquido «baja por el conducto incorrecto»,
- toser, despejar la garganta, voz que suena líquida mientras se come o después de comer o beber,
- neumonía recurrente o congestión de pecho después de comer,
- pérdida de peso o deshidratación por no poder comer ni beber lo suficiente.

Su equipo de rehabilitación puede ayudarle con estos problemas enseñándole estrategias para mejorar la calidad de la masticación y deglución, y evitar la aspiración (es decir, que los alimentos o líquidos entren en las vías aéreas o los pulmones). También podrían hacer cambios en la consistencia de los alimentos (p. ej., puré, molidos, sólidos blandos) y de los líquidos (con espesor tipo miel o néctar) para garantizar una deglución segura y minimizar los riesgos de aspiración. Si usted tiene dificultades para comer o beber, un patólogo del habla y lenguaje (SLP, por sus siglas en inglés) trabajará con usted para mejorar su capacidad de comer y tragar alimentos y líquidos de forma segura.

### **Estas son algunas directrices que deben seguirse para garantizar una deglución segura:**

- Siéntese derecho en la silla o la cama.
- Coma solo cuando esté despierto y alerta.
- Tome pequeños bocados y sorbos.
- Coma y beba a un ritmo lento.
- Revise su boca para detectar alimentos que pudieran quedarse atascados en las mejillas o la lengua.
- Alterne comer un poco, y a continuación beber durante la comida.



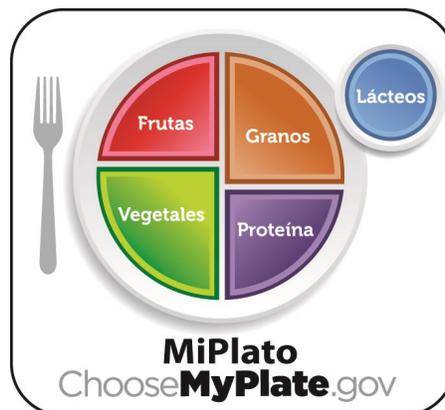
## NUTRICIÓN

La alimentación saludable es buena para usted y un factor clave para la recuperación después de un accidente cerebrovascular. Comiendo los alimentos adecuados, usted puede controlar los mayores factores de riesgo de accidente cerebrovascular: obesidad, presión arterial alta, diabetes, etc.

Sus médicos de rehabilitación pueden coordinar la visita de un nutricionista para que le enseñe a planificar las comidas y meriendas a fin de mejorar su salud y reducir los riesgos de un accidente cerebrovascular. Estos son algunos consejos:

- **Coma una variedad de alimentos cada día**

Incluir una variedad de alimentos según lo sugiere la guía de alimentación Mi Plato es una estupenda forma de comenzar.



- **Elija 5 o más raciones de frutas y vegetales todos los días**

La mejor manera de sacarle el mejor provecho a una dieta saludable es incrementar las cantidades de frutas y vegetales que usted come. Asegúrese de comer un mínimo de 5 raciones todos los días.

<b>Una ración de vegetales es igual a:</b>	<b>Una ración de frutas es igual a:</b>
1 taza de vegetales crudos o vegetales de hoja verde	1 pieza de fruta de tamaño medio (como una pelota de tenis)
½ taza de verduras cocinadas	1 plátano de 4 pulgadas
6 onzas de zumo de vegetales	½ taza de cóctel de frutas, en su propio jugo
	½ toronja
	1 taza de melón troceado o bayas
	2 cucharadas de frutos secos

- **Lectura de los valores nutricionales de la etiqueta**

Leer las etiquetas de los alimentos es una buena forma de saber más sobre los alimentos que come. Cuando se acostumbre a leer las etiquetas de los alimentos, se convertirá en un comprador y consumidor más saludable. Al seleccionar los alimentos para reducir el riesgo de sufrir otro accidente cerebrovascular, fíjese en la siguiente información de la etiqueta del alimento por cada ración:

Calorías	Colesterol
Total de grasas	Sodio
Grasas saturadas	Fibra dietética
Grasas trans	

- **Limite la cantidad de grasas saturadas y trans, y el colesterol**

Reduzca o sustituya las grasas saturadas por grasas más saludables.

- Cocine con aceite de oliva, canola o soja.
- Moje el pan en aceite de oliva y pimienta negra en lugar de ponerle margarina o mantequilla.
- Aliñe las ensaladas con aceite de oliva y vinagre balsámico.
- Añada sabor a los vegetales rociándolos por encima con aceite de oliva o canola.

- **Coma menos sal**

La sal hace que el cuerpo retenga más líquido, lo cual puede elevar la presión arterial. Intente limitar o eliminar la sal de su dieta, por ejemplo, los alimentos enlatados o la salsa de soja.

- **Coma porciones más pequeñas**

Comer más de lo que el cuerpo necesita resultará en más peso y calorías.



## **HABLA, LENGUAJE, CAPACIDAD COGNITIVA**

Después de un accidente cerebrovascular, es posible que experimente cambios en el habla, comprensión y expresión del lenguaje, así como en su capacidad cognitiva o de pensar. Un patólogo del habla y lenguaje (SLP, por sus siglas en inglés) le ayudará a planificar formas de hacer frente a los cambios del habla, lenguaje y capacidad de pensar.

### **Habla/Lenguaje:**

**Disartria:** El habla puede resultar difícil después de un accidente cerebrovascular debido a los cambios en los músculos que usamos para hablar, entre ellos los de los labios y la lengua, etc.

**Apraxia del habla:** Dificultad del habla originada por la coordinación defectuosa de los músculos necesarios para la producción del habla debido a daños en las partes del cerebro que controlan el habla. A diferencia de la disartria (arriba), la apraxia no se debe a la debilidad muscular. A menudo, estos músculos necesitan ser «reentrenados» para producir los sonidos correctamente y secuenciarlos para formar palabras

**Afasia:** Una pérdida del lenguaje que resulta de daños en las partes del cerebro que contienen los centros del lenguaje (por lo general en el lado izquierdo del cerebro). La afasia puede causar dificultades en el habla, la audición, la lectura y la escritura, pero no afecta la inteligencia.

### **Comunicación cognitiva:**

Usted podría experimentar cambios en su capacidad cognitiva después de un accidente cerebrovascular, lo cual puede afectar la atención, concentración, memoria (a corto y largo plazo), resolución de problemas, razonamiento, pensamiento, juicio y la interacción social.

## **ADAPTACIÓN AL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

### **Adaptación emocional después de un accidente cerebrovascular**

Lidiar con un accidente cerebrovascular puede ser estresante y tener un efecto emocional. Estas emociones pueden cambiar con el tiempo, variar de persona a persona e interferir en la capacidad de recuperación. Sentirse agobiado y sentimental es normal. Hay algunas cosas que usted mismo puede hacer para adaptarse, pero si le resultara demasiado difícil o notara síntomas de depresión o ansiedad grave, es importante que busque ayuda profesional.

### **Causas de las dificultades emocionales**

Algunos cambios emocionales podrían estar relacionados con el lugar donde ocurrió el accidente cerebrovascular. También puede ser el resultado de cambios químicos en su cerebro después del accidente cerebrovascular. Algunas veces, los sentimientos de temor, tristeza, enfado o frustración son una respuesta normal al estrés del diagnóstico o a la adaptación a las nuevas formas de hacer las cosas.

### **Depresión**

Entre las consecuencias de un accidente cerebrovascular se encuentran la tristeza, la desesperanza o desamparo, irritabilidad y cambios en la alimentación y el sueño. Si usted experimenta estos síntomas, es importante que hable de ellos con su equipo médico.

### **Ansiedad**

La ansiedad es una sensación de preocupación o temor. Entre los síntomas de la ansiedad están la preocupación constante, el temor, el desasosiego y la irritabilidad, baja energía, concentración deficiente, tensión muscular, sentir pánico, falta de aire, frecuencia cardíaca alta, temblores, dolor de cabeza y náuseas. Sentirse ansioso puede ser común entre los supervivientes de accidentes cerebrovasculares y puede ocurrir junto con la depresión. Dado que la ansiedad puede afectar el progreso de la rehabilitación, la vida cotidiana, las relaciones y la calidad de vida, busque ayuda de inmediato. El tratamiento podría incluir asesoría, medicinas o una combinación de ambas.

## **Cómo lidiar con las dificultades emocionales:**

- Participe en un grupo de ayuda. Hablar con otros supervivientes de accidentes cerebrovasculares puede ayudarlo a recuperarse.
- Haga ejercicios periódicamente como se lo indique el médico.
- Realice actividades que le gusten.
- Celebre sus progresos.
- Permítase cometer errores.
- Pida ayuda a su equipo médico. Pida que le refieran a un profesional de salud mental y medicinas si las necesitara.
- Pregunte a su médico sobre las emociones y los síntomas al principio.
- Pida ayuda a su familia para recuperar su interés por las actividades sociales.
- Obtenga información de las asociaciones nacionales y locales dedicadas a accidentes cerebrovasculares.
- Hable abierta y honestamente con sus cuidadores sobre los cambios emocionales.
- Saque el mejor provecho de la rehabilitación; mientras más se recupere, mejor se sentirá.
- Pase tiempo con su familia y amigos.
- A veces la falta de sueño puede empeorar los cambios emocionales. Permítase descansar.

Si usted tiene ideas de hacerse daño a sí mismo o conoce a alguien que las tenga, dígaselo inmediatamente a alguien que pueda ayudar:

- Llame a su médico.
- Llame al 911 o vaya a emergencias de un hospital para recibir ayuda de inmediato o pídale a un amigo o familiar que le ayude a hacerlo.
- Llame gratuitamente las 24 horas a la Línea nacional de prevención de suicidio 1-800-273-TALK (1-800-273-8255) o al 1-888-628-9454 para ayuda en español; TTY: 1-800-799-4TTY (4889) para hablar con un asesor cualificado.

## **CUIDADORES**

### **¿Qué son los cuidadores?**

Los cuidadores son personas que proveen ayuda o apoyo. Toda persona que participe en la ayuda a un superviviente de accidente cerebrovascular es un cuidador. Los cuidadores pueden ser los cónyuges, familiares o amigos. Es común que varias personas desempeñen la función de cuidador de un superviviente , con una persona (el cuidador principal) quien provea la mayoría de los cuidados. Si usted está leyendo esto, es muy probable que sea uno de los principales cuidadores de su ser querido.

### **Función del cuidador**

Los cuidadores son una parte importante del proceso de recuperación. Esta función puede ser muy reconfortante, pero también muy difícil. Después de que su ser querido salga del hospital, la principal responsabilidad de sus cuidados diarios pasa de los profesionales médicos a usted.

Algunas de las funciones de los cuidadores durante el proceso de recuperación pueden ser:

- Tomar decisiones y hacer planes con respecto a los asuntos médicos, legales y financieros.
- Coordinar las citas médicas y el uso de las medicinas.
- Ayudar al ser querido a caminar y con el transporte.
- Ayudar con las «actividades de la vida cotidiana» como las comidas, el aseo y las necesidades fisiológicas.
- Supervisar la salud mental y física del superviviente, incluyendo el dolor, la dieta y el estado emocional.
- Dar ánimo y apoyo.
- Fomentar la independencia del superviviente.

## Cómo cuidar de su ser querido

Los cuidadores experimentados (los que ya han estado en esa situación) generalmente señalan los siguientes objetivos como los más importantes:

Organizar las necesidades de cuidados médicos del ser querido.

- Hacer preguntas a los proveedores médicos.
- Ayudar a gestionar las medicinas y sus renovaciones.
- Coordinar las citas con los profesionales de la salud.
- Estar al tanto de los factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares.

Dar apoyo emocional a su ser querido

- Hablar sobre los sentimientos. Escuchar.
- Ayudarle a encontrar grupos de apoyo.

Promover la independencia.

- ...incluso cuando resulte duro ver al ser querido con dificultades.
- Poner metas.
- Ayudarle a comunicarse.
- Ayudarle a mantenerse activo.

Dar oportunidades para que usted y su ser querido estén con otras personas

- Ayudar a encontrar grupos de apoyo.
- Seguir viendo a familiares y amigos y participar en actividades



## **La salud del cuidador**

La función del cuidador supone una gran responsabilidad y puede generar sentimientos de enfado, frustración, tristeza y culpa. Los cuidadores reportan más nivel de estrés que la población general, son doblemente propensos a deprimirse y a menudo no duermen tanto como necesitan. A esto se suma que los cuidadores son menos dados a buscar tratamiento para estos trastornos. Es importante recordar que la depresión, la falta de sueño y sentirse estresado pueden afectar el cuidado que usted proporciona. La atención a los cuidadores es extremadamente importante, pero se ignora con frecuencia.

### Consejos para los cuidadores: Cómo arreglárselas

- Acepte que usted no puede hacer esto solo.
- Instrúyase.
- Tómese un tiempo para su aflicción y después permítase nuevos sueños.
- Aprenda a relajarse.
- Coma bien.
- Busque el apoyo de otros cuidadores.
- Prémiese tomando descansos frecuentes.
- Vigile los síntomas de depresión.
- Acepte las ofertas de ayuda.
- Busque información sobre el padecimiento de su ser querido.
- Manténgase abierto a las ideas que promuevan la independencia de su ser querido.
- Cuídese la espalda, porque los cuidadores tienen que hacer esfuerzos a menudo para levantar, empujar y tirar.
- Defienda sus derechos.

## **Regreso a la comunidad**

### **Grupos de apoyo**

La Asociación de accidentes cerebrovasculares de Carolina del Norte (North Carolina Stroke Association) tiene como fin reducir el impacto de los accidentes cerebrovasculares en Carolina del Norte mediante la prevención, educación y apoyo después del accidente cerebrovascular. En el sitio web de la fundación se puede encontrar información sobre los grupos de apoyo para la vida después del accidente cerebrovascular. [www.ncstroke.org](http://www.ncstroke.org)

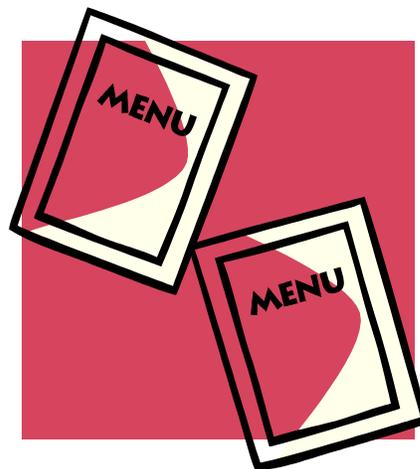
También puede ponerse en contacto con su hospital local para encontrar otros grupos de apoyo en su ciudad o condado .

### **La ley para personas con discapacidades (Americans with Disabilities Act o ADA, por sus siglas en inglés)**

- Esta ley estipula que las discapacidades físicas y mentales no reducen en modo alguno el derecho de la persona a participar plenamente en todos los aspectos de la sociedad, particularmente en el empleo, la vivienda, el acceso a las áreas públicas, la educación, el transporte, la comunicación, la recreación, la institucionalización, los servicios médicos, el voto y el acceso a servicios públicos.
- Esta ley también declara que ninguna persona con una discapacidad puede ser discriminada en ninguna parte de la comunidad.
- Puede encontrar más información a nivel de gobierno nacional y estatal:
  - El Consejo de Acceso de los Estados Unidos (United States Access Board)
  - Access North Carolina

## Regreso a la comunidad

- Las salidas de reintegro a la comunidad ofrecen una oportunidad para que los pacientes apliquen las capacidades aprendidas en el entorno de la comunidad si sea pertinente. Durante su estancia en UNC Rehab, usted puede participar en salidas a la piscina para hacer terapia acuática, ir al mercado, restaurantes, centros comunitarios; las posibilidades son infinitas.
- Las salidas en la comunidad se centran en la aplicación de las capacidades aprendidas en las terapias para completar tareas que a menudo realiza en casa y la comunidad.
- Las salidas le permiten superar, antes de salir del hospital, las barreras a las que usted se podría enfrentar.



## **Recursos de la comunidad**

Existen muchos recursos locales y también programas estatales diseñados para ayudarle con sus necesidades actuales y nuevas. Áreas en las que usted podría necesitar ayuda:

- Finanzas
- Servicios de salud mental
- Preparación de alimentos y comidas
- Medicamentos
- Accesibilidad en casa
- Transporte
- Dispositivos de asistencia
- Aficiones de tiempo libre/deportes adaptados
- Rehabilitación vocacional/empleo

Póngase en contacto con su cámara de comercio local o ayuntamiento para conocer los servicios disponibles en su comunidad.

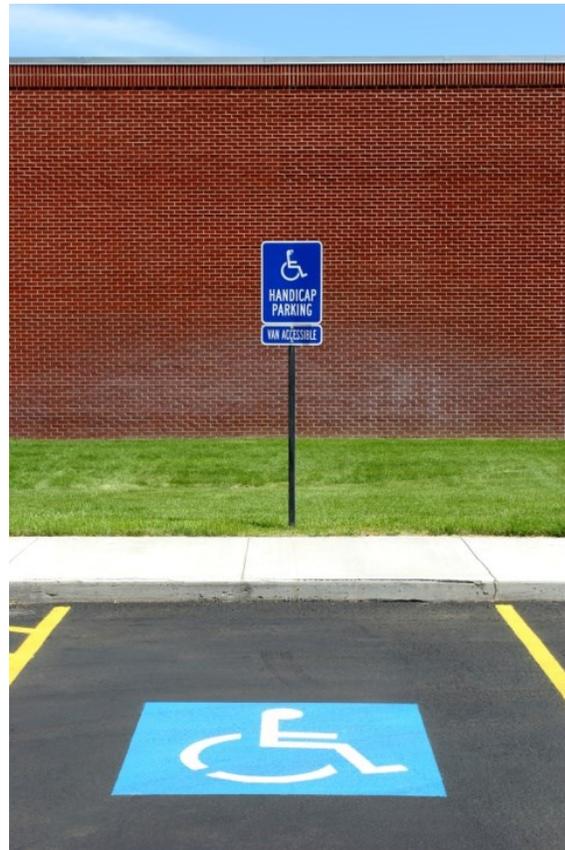
## Conducir

No conduzca un automóvil hasta que su médico le autorice a hacerlo. El accidente cerebrovascular puede afectar la conducción en las siguientes maneras:

- Problemas al girar el volante.
- Frustrarse o confundirse fácilmente.
- Desviarse y cruzar las delimitaciones de los carriles.
- Dificultad con las direcciones.
- Problemas de visión.
- Tiempo de reacción deficiente.

Después de su accidente cerebrovascular, considere:

- Viajar con familiares o amigos;
- Tomar un taxi;
- Autobuses o furgonetas de traslado;
- Autobuses públicos, trenes, metros;
- Caminar (si resulta seguro);
- Rehabilitación para conducir.



**Etiquetas de estacionamiento para discapacitados del Departamento de vehículos motorizados (Division of Motor Vehicles o DMV, por sus siglas en ingles)**

Si su proveedor médico le autoriza a volver a conducir, existen opciones en su comunidad y terapias para pacientes externos para evaluar su capacidad de conducción.

El North Carolina Department of Transportation: Division of Motor Vehicles (DMV) es responsable de procesar las solicitudes de permisos de estacionamiento para individuos con discapacidades.

Tres tipos de permisos para discapacitados:

- Tarjeta de estacionamiento para discapacitados por cinco años;
- Tarjeta temporal (hasta seis meses) de estacionamiento para discapacitados;
- Matrícula de conductor discapacitado.

El médico debe determinar si usted es elegible para recibir un permiso de estacionamiento para personas discapacitadas. Los formularios de solicitud pueden obtenerse en la North Carolina License Plate Agency. Si está fuera del estado, póngase en contacto con el Departamento de vehículos motorizados local.

## GLOSARIO

Término	Definición
Adaptación:	Periodo mas tarde de recuperación en el que usted y su cuidador empiezan a adaptarse a los efectos a largo plazo o permanentes del accidente cerebrovascular.
Dispositivos de adaptación:	Ayudan al paciente a realizar tareas cotidianas de manera más fácil y segura.
Actividades de la vida diaria:	Actividades cotidianas (baño, aseo, etc.).
Apoyo:	El acto de dar apoyo a una persona.
Lado afectado:	El lado del cuerpo más afectado por el accidente cerebrovascular
Ley para personas con discapacidades ( <i>Americans with Disabilities Act o ADA</i> ):	Ley federal que ayuda a discapacitados y previene su discriminación.
Afasia:	Una deficiencia del habla y el lenguaje causada por un accidente cerebrovascular.
Malformación Arteriovenosa:	Una agrupación de vasos sanguíneos con forma diferente. Si estos vasos sanguíneos revientan, esto puede provocar un accidente cerebrovascular hemorrágico.
Neumonía por aspiración:	Una infección causada cuando la saliva, alimentos o bebidas entran en los pulmones.
Aspiración:	Comida o bebida que baja por la tráquea; puede provocar tos o ahogo.
Fibrilación auricular:	Latidos irregulares del corazón
Base de soporte:	El área debajo y en torno a usted sobre la cual se centra la mayor parte de su peso.
Mecánica del cuerpo:	Realizar las actividades cotidianas usando técnica corporal, postura y movimiento correctos.
Incontinencia intestinal:	Incapacidad de controlar la defecación.
Catéter:	Tubo fino que se inserta dentro de su vejiga para ayudar a orinar.
Embolismo cerebral:	Un coágulo de sangre que viaja desde el cuerpo y obstruye un vaso sanguíneo del cerebro.
Trombosis cerebral:	Un coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo obstruido que lleva sangre al cerebro.

Cognición/capacidad cognitiva:	Un grupo de procesos mentales que incluyen la atención, memoria, el razonamiento, la resolución de problemas, el lenguaje, aprendizaje y la toma de decisiones.
Prendas de compresión:	Prendas elásticas para prevenir la hinchazón y aumentar la circulación en brazos y piernas.
Estreñimiento:	Problemas para defecar.
Contractura:	Rigidez permanente de músculos, piel y el tejido blando en una articulación.
Entorno controlado:	Un lugar seguro sin obstáculos imprevistos donde el paciente puede aprender nuevas capacidades.
Debilidad:	Debilidad general.
Trombosis venosa profunda:	Un coágulo de sangre en una vena, por lo general en la pantorrilla o el muslo.
Discapacidad	Limitaciones de capacidades físicas, emocionales o cognitivas.
Dycem™:	Material antideslizante, usado frecuentemente para ayudar a agarrar.
Disfagia:	Dificultad para tragar.
Edema:	Inflamación en tejidos debido a la acumulación de líquido.
Enema:	Introducir líquido por el recto para facilitar la defecación.
Esófago:	Conducto que conecta a la boca y el estómago.
Recuperación de caída:	Entrenamiento guiado por terapeuta para ayudar al paciente a recuperar su seguridad después de una caída.
Cinturón de marcha:	También llamado cinturón de seguridad, este cinturón se pone alrededor del paciente para ayudarlo tanto a él como a su cuidador a mantenerse seguros mientras el paciente se mueve.
Hemiplejia:	Pérdida o disminución del movimiento en un lado del cuerpo.
Hipertensión:	Presión arterial alta.
Actividades cotidianas fundamentales (IADL, por sus siglas en inglés):	Actividades que permiten a las personas vivir de forma independiente en una comunidad (conducir, cocinar, etc.)

Hemorragia intracerebral (HIC):	Un tipo de accidente cerebrovascular hemorrágico en el que un vaso sanguíneo sangra o revienta en el tejido en lo profundo del cerebro.
Ejercicios Kegel:	Ejercicios para fortalecer los músculos que controlan la vejiga.
Línea media:	Centro
Estudio del tránsito esofágico baritado	Una prueba de diagnóstico de disfagia.
Recuperación natural:	“Sanación natural”, parte de la sanación durante la cual el cuerpo se recupera de forma natural de los efectos del accidente cerebrovascular.
Síndrome de inatención unilateral:	Falta de conciencia de un lado del cuerpo o del espacio que lo rodea.
Orientación:	Ser consciente de persona, lugar, tiempo y situación.
Aparatos ortopédicos:	Aparatos o férulas para ayudar al paciente a moverse mejor.
Faringe:	Conducto que conecta a la boca y la nariz con el esófago.
Úlceras de presión:	Descomposición de la piel causada por presión prolongada sobre ciertos puntos o áreas.
Prono:	Acostado sobre el estómago.
Embolia pulmonar	Un coágulo de sangre en los pulmones
Reentrenamiento:	La parte del proceso de sanación en la que el terapeuta le ayuda a volver a aprender actividades y movimientos.
Convulsiones:	Actividad eléctrica anormal del cerebro que provoca un comportamiento extraño o movimientos de sacudidas.
Sensorial:	Relativo a los órganos de los sentidos (ojos, oídos, nariz, boca, piel) y los nervios que transmiten mensajes.
Espasticidad:	Músculos tiesos y rígidos.
Hemorragia subaracnoidea (HS):	Un tipo de accidente cerebrovascular hemorrágico en el que un vaso sanguíneo que está sobre o cerca de la superficie del cerebro se rompe y sangra dentro del espacio entre el cerebro y el cráneo.
Supino:	Acostado sobre la espalda.

Supositorio	Medicina que se inserta en el recto para ayudar a defecar.
Estimulación táctil:	Dar información al cuerpo a través del tacto.
Tono:	Ligera y continua contracción muscular. El tono normal controla la postura, no obstante, un tono excesivo puede limitar el movimiento.
Traqueotomía / tubo de traqueotomía:	Una apertura en la tráquea que ayuda a respirar. El tubo de traqueotomía se coloca dentro de esta apertura.
Transferencia:	El proceso de moverse de una superficie a otra. .
Incontinencia urinaria:	Incapacidad de controlar la vejiga o la micción.
Retención urinaria:	No ser capaz de vaciar por completo la vejiga al orinar.
Déficit de campo visual:	Ocurre cuando la persona solo puede ver con una parte del ojo y no con todo el ojo.

*Translated by UNC Health Care Interpreter Services, 12/30/19*