



Educación para el paciente que ha padecido de apoplejía



Para obtener más información sobre el galardonado programa de accidentes cerebrovasculares de Holy Cross Health, escanee el código o visite [HolyCrossHealth.org/stroke](https://www.HolyCrossHealth.org/stroke).

HC HOLY CROSS
HEALTH

A Member of Trinity Health

LA ATENCIÓN DE LA APOPLEJÍA PROPORCIONADA POR HOLY CROSS HEALTH

Holy Cross Health se compromete a proporcionar atención médica de alta calidad a aquellos de nuestros pacientes que han padecido de la apoplejía cerebrovascular, para que pueda seguir adelante con su vida. Adjunto encontrará un conjunto de materiales educativos para que repase usted y su familia. Los materiales educativos contenidos en esta carpeta le informarán sobre:

- Los factores de riesgo relacionados con la apoplejía
- Las causas de la apoplejía
- Los signos y los síntomas de la apoplejía
- Como se diagnostica la apoplejía o como su médico determina que usted ha padecido de apoplejía
- La recuperación después de haber padecido de apoplejía
- Los medicamentos que su médico pueda recetarle para prevenir la apoplejía en el futuro
- Como cuidarse después de padecer de apoplejía
- Recursos adicionales para obtener mayor información acerca de la apoplejía

Durante su estadía en Holy Cross Hospital o en Holy Cross Germantown Hospital, usted recibirá los estudios y los medicamentos necesarios y será observado cercanamente para poder determinar la causa de su apoplejía. También es probable que reciba terapia, si fuese necesaria, mientras se recupera. Tanto Holy Cross Hospital como Holy Cross Germantown Hospital han sido designados como centros de atención primaria para la apoplejía (Primary Stroke Centers) por el Maryland Institute for Emergency Medical Services Systems (instituto de Maryland para el sistema de servicios médicos de emergencia, o MIEMSS, por sus siglas en inglés). Holy Cross Hospital también mantiene la designación como un centro de atención avanzada de la apoplejía (Advanced Primary Stroke Center) otorgada por The Joint Commission (la comisión conjunta para la acreditación de organizaciones hospitalarias).

Si tuviese preguntas adicionales acerca de su afección, comuníquese al 301-754-7529 si se encuentra en Holy Cross Hospital, o al 301-557-5929 si se encuentra en Holy Cross Germantown Hospital.

Holy Cross Hospital
1500 Forest Glen Road
Silver Spring, MD 20910

Holy Cross Germantown Hospital
19801 Observation Drive
Germantown, MD 20876

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN

Hechos sobre la apoplejía.	4
---------------------------------	---

RECURSOS PARA OBTENER MAYOR INFORMACIÓN ACERCA DE LA APOPLEJÍA O EL DERRAME CEREBRAL.

5

PREVENCIÓN

Hablemos sobre los anticoagulantes y antiplaquetarios	6
Hablemos sobre el ataque hemorrágico al cerebro.	8
Hablemos sobre el ataque isquémico al cerebro	10
Hablemos sobre de factores de riesgo de ataque o derrame cerebral	12
Hablemos sobre de ataque cerebral, AIT y señales de aviso	14

LA VIDA DESPUÉS DE LA APOPLEJÍA

Hablemos sobre el diagnóstico del ataque cerebral	16
R.A.P.I.D.O es como juntos acabaremos con los ataques o derrames cerebrales.	18
Hablemos sobre de las complicaciones después de un ataque cerebral	19
Hablemos sobre los cambios emocionales luego de un ataque cerebral	21
Hablemos sobre ataques cerebrales y afasia	23

Para bajar una versión a color de este folleto y para información adicional sobre la prevención de la apoplejía, consulte **HolyCrossHealth.org/stroke-patient-education-guide.**

HECHOS SOBRE LA APOPLEJÍA

- La apoplejía es un **ataque cerebral**, el cual corta el flujo sanguíneo y el oxígeno que son vitales para el cerebro.
- Durante la apoplejía, 2 millones de células cerebrales mueren cada minuto. Esta destrucción de células aumenta el riesgo de padecer daño permanente al cerebro, de incapacidad o de morir.
- En los Estados Unidos, la apoplejía es la quinta causa principal de muerte y mata a aproximadamente **140.000 personas cada año**. La apoplejía también es una de las causas mayores de incapacidad grave y duradera entre los adultos.
- Tan sólo este año, ocurrirán aproximadamente **795.000 casos de apoplejía** en los Estados Unidos. Alrededor de **690.000 de estos son nuevos** accidentes cerebrovasculares isquémicos agudos (AIS).
- La apoplejía le puede ocurrir a cualquier persona, en cualquier momento, sin importar la raza, género o edad.
- Aproximadamente **55.000 más mujeres que hombres** sufren un ataque cerebral cada año.
- La incidencia de apoplejía entre los hombres es mayor en las edades más jóvenes comparados con las mujeres. Sin embargo, en las edades más avanzadas, la incidencia de apoplejía entre los hombres es menor que entre las mujeres.
- Las personas de raza Afroamericana tienen doble el riesgo de padecer la apoplejía por primera vez en comparación con las personas de la raza Blanca.

LOS SÍNTOMAS COMUNES DE LA APOPLEJÍA INCLUYEN:

- Adormecimiento o debilidad repentina de la cara, el brazo o la pierna—especialmente cuando esto ocurre en un sólo lado del cuerpo.
- Estado de confusión repentina, o dificultad para hablar o comprender.
- Dificultad repentina para ver por uno o ambos ojos.
- Dificultad repentina al caminar, mareos o pérdida de equilibrio o coordinación.
- Dolor de cabeza repentino y severo sin causa conocida.

LA APOPLEJÍA ATACA RÁPIDAMENTE. Reconocer los signos y los síntomas, y saber actuar **CON RAPIDEZ** en el momento que éstos se presentan, podrá salvarle la vida o la vida de un ser querido.

APLIQUE LA PRUEBA “BE FAST”, LA CUAL SE UTILIZA PARA RECONOCER Y RESPONDER A LOS SÍNTOMAS DE APOPLEJÍA:

CONOZCA LAS SEÑALES DE APOPLEJÍA

B

BALANCE EQUILIBRIO
¿Tiene la persona pérdida repentina del equilibrio?

**E**

EYES OJOS
¿Ha experimentado la persona pérdida de la visión en uno o ambos ojos?

**F**

FACE CARA
Pídale a la persona que sonría.
¿Tiene un lado de la cara caído?

**A**

ARM BRAZOS
Pídale a la persona que levante ambos brazos.
¿Se le mueve un brazo hacia abajo?

**S**

SPEECH HABLA
Pídale a la persona que repita una oración simple. ¿Le suena el habla mal articulado o raro?

**T**

TIME TIEMPO
Si usted observa cualquiera de estas señales, es tiempo de marcar al 9-1-1 o proceder al hospital o al centro de tratamiento de apoplejía cuanto antes.



RECURSOS PARA OBTENER MAYOR INFORMACIÓN ACERCA DE LA APOPLEJÍA O EL DERRAME CEREBRAL

Holy Cross Health ofrece varios recursos que pueden beneficiar a pacientes que han padecido la apoplejía para su atención después de la hospitalización y a los cuidadores que puedan necesitar de apoyo adicional.

Grupo de apoyo para los que han padecido la apoplejía cerebrovascular en Holy Cross Germantown Hospital

Inscríbase por la Internet por medio del enlace [HolyCrossHealth.org/Support](https://www.holycrosshealth.org/Support) o marque al 301-754-8800.

Clases de educación comunitaria en salud de Holy Cross Health

Inscríbase por la Internet por medio del enlace [HolyCrossHealth.org/Classes-Events](https://www.holycrosshealth.org/Classes-Events) o marque al 301-754-8800.

Holy Cross Health Medical Adult Day Center

Centro médico diurno para adultos

Teléfono: 301-754-7150

Sitio en Internet: [HolyCrossHealth.org/MADC](https://www.holycrosshealth.org/MADC)

Holy Cross Health Caregiver Resource

Centro de recursos para cuidadores

Teléfono: 301-754-7152

Sitio en Internet: [HolyCrossHealth.org/CRC](https://www.holycrosshealth.org/CRC)

Holy Cross Home Care and Hospice

Atención en el hogar y cuidadores de hospicio

Teléfono: 301-754-7740

Sitio en Internet: [HolyCrossHealth.org/HomeCareAndHospice](https://www.holycrosshealth.org/HomeCareAndHospice)

Holy Cross Private Home Services

Servicios privados a domicilio

Teléfono: 301-754-7780

Sitio en Internet: [HolyCrossHealth.org/Private-Home-Services](https://www.holycrosshealth.org/Private-Home-Services)

Holy Cross Health Centers

Centros médicos de atención primaria

Aspen Hill: 301-557-1950

Gaithersburg: 301-557-1800

Germantown: 301-557-2140

Silver Spring: 301-557-1870

Sitio en Internet: [HolyCrossHealth.org/HCHC](https://www.holycrosshealth.org/HCHC)

Holy Cross Health Partners

Sitios de atención primaria

Asbury Methodist Village: 301-557-2110

Kensington: 301-949-4242

Sitio en Internet: [HolyCrossHealth.org/HCHP](https://www.holycrosshealth.org/HCHP)

También existe una variedad de organizaciones y recursos a nivel local y nacional:

American Heart Association / American Stroke Association

Asociación Americana del Corazón / Asociación Americana de la Apoplejía

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

American Heart Association/American Stroke Association Support Network

Asociación Americana del Corazón / Red de Apoyo de la Asociación Americana de la Apoplejía

Sitio en Internet: <https://supportnetwork.heart.org>

American Heart Association/American Stroke Association Support Network Stroke Family Warm Line

Línea telefónica de apoyo para personas que han padecido de apoplejía y sus familias de la Asociación Americana de la Apoplejía

Sitio en Internet: <https://www.stroke.org/en/help-and-support/support-you-are-not-alone/stroke-family-warmline>

National Institute of Neurological Disorders and Stroke Information Guide

Guía Informativo del Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y la Apoplejía

Sitio en Internet: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders/Stroke-Information-Page>

National Institutes of Health/NINDS Section on Stroke Diagnostics and Therapeutics

Institutos Nacionales de Salud, Sección NINDS para el

Diagnóstico y el Tratamiento de la Apoplejía

10 Center Drive, MSC 1063,

Building 10, Room B1D733

Bethesda, Maryland 208892-1063

Teléfono: 301-435-9321

Dirección de contacto por correo electrónico: https://www.ninds.nih.gov/Contact_Us

The Internet Stroke Center

El Centro de Apoplejía por Internet

Sitio en Internet: <http://www.strokecenter.org>

Stroke Comeback Center

Comunidad de sobrevivientes de accidente cerebrovascular y otros traumas cerebrales

Sitio en Internet: <https://strokecomebackcenter.org>

Montgomery County Stroke Association

Asociación de la Apoplejía del Condado Montgomery

P.O. Box 9343,

Silver Spring, Maryland 20916-9343

Teléfono: 301-681-6272

Correo electrónico: info@mcstroke.org

Sitio en Internet: <https://mcstroke.org>

Constant Therapy

Aplicación móvil para afasia

Sitio en Internet: <https://constanttherapyhealth.com/Constant-Therapy>

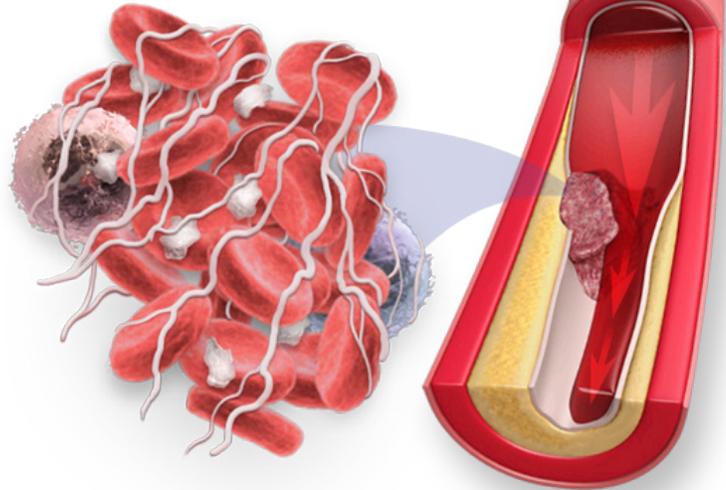


hablemos sobre

Los Anticoagulantes y Antiplaquetarios

Los anticoagulantes y antiplaquetarios son medicamentos que reducen la formación de coágulos en una arteria, una vena o en el corazón. Los doctores los recetan para ayudar a prevenir los ataques cardíacos y ataques cerebrales causados por coágulos. Los coágulos pueden obstruir el flujo sanguíneo hacia el corazón o el cerebro y producir ataques cardíacos o ataques cerebrales.

Los coágulos están formados por glóbulos rojos, plaquetas, fibrina y glóbulos blancos (se muestran a continuación). Los anticoagulantes y antiplaquetarios impiden que estas partes se adhieran entre sí y formen un coágulo.



¿Qué tengo que saber sobre los anticoagulantes?

Los anticoagulantes (a veces llamados “diluyentes de la sangre”) son medicamentos que retardan la coagulación de la sangre. Entre los ejemplos de anticoagulantes se encuentran los siguientes: heparina, warfarina, dabigatrán, apixabán, rivaroxabán y edoxabán.

Los anticoagulantes dificultan la formación de coágulos en el corazón, las venas y las arterias. También pueden impedir que coágulos existentes aumenten de tamaño. Es importante seguir estos consejos sobre los anticoagulantes:

- Tome sus medicamentos exactamente como se los receten.
- Si toma warfarina, debe realizarse análisis de sangre de forma regular para que su profesional de la salud pueda determinar si el medicamento está surtiendo efecto.
 - El análisis que se realiza a las personas que toman warfarina se denomina tiempo de protombina (TP) o índice internacional normalizado (del inglés International Normalized Ratio, INR).
- Nunca tome aspirina con los anticoagulantes a menos que se lo indique su médico.
- Asegúrese que todos sus profesionales de la salud estén informados que toma anticoagulantes.
- Consulte siempre con su profesional de la salud antes

de tomar algún medicamento o suplemento nuevo. Esto incluye aspirinas, vitaminas, medicamentos para el resfriado, analgésicos, pastillas para dormir o antibióticos, ya que pueden influir en la acción de los anticoagulantes potenciando o disminuyendo sus efectos.

- Hable sobre su dieta con los profesionales de la salud que le atienden. Los alimentos ricos en vitamina K pueden reducir la eficacia de la warfarina. Esta vitamina se encuentra en las verduras, el pescado, el hígado, las lentejas, la soya y algunos aceites vegetales.
- Diga a sus familiares que toma medicamentos anticoagulantes.
- Siempre lleve su tarjeta identificativa para urgencias médicas.

¿Pueden causar problemas los anticoagulantes?

Si hace lo que su médico le recomienda, probablemente no tendrá ningún problema. Pero debe informarle de inmediato si:

- Cree estar embarazada o planea embarazarse.
- La orina sale de color rosa, rojo o marrón, ya que esto podría ser un signo de sangrado en las vías urinarias.

(continuado)



- Las heces son de color rojo, marrón oscuro o negro, ya que podría ser un signo de sangrado intestinal.
- Sangra más de lo normal cuando tiene la regla.
- Le sangran las encías.
- Tiene un dolor de cabeza o de estómago muy fuerte que no desaparece.
- Tiene náuseas, se siente débil y mareado o se desmaya.
- Se descubre a menudo moretones o ampollas de sangre.
- Tiene algún tipo de accidente, como un moretón en la cabeza, una herida que no deja de sangrar o una caída.

¿Qué debo saber sobre los antiplaquetarios?

Los antiplaquetarios impiden la formación de coágulos para que las plaquetas sanguíneas no se adhieran unas a otras.

Casi a cualquier persona que padece una enfermedad coronaria, incluidas las que han tenido un ataque cardíaco y a las que se les ha colocado una prótesis intravascular o injertos de revascularización coronaria (del inglés Coronary Artery Bypass Grafting, CABG), se le receta aspirina. La aspirina le puede ayudar a prevenir un ataque cerebral isquémico y si ha sufrido un ataque isquémico transitorio (AIT) o si tiene problemas cardíacos.

Muchos de los pacientes que sufren un ataque cardíaco o un ataque cerebral, así como las personas que quieren prevenir estas situaciones, pueden recibir terapia antiplaquetaria doble (DAPT). Con DAPT, se utilizan dos tipos de antiplaquetarios — la aspirina y el inhibidor P2Y₁₂— para impedir que la sangre se coagule.

Los inhibidores P2Y₁₂ se prescriben normalmente durante meses o años junto con el tratamiento con aspirina. Es posible que le prescriban uno de estos tres medicamentos: clopidogrel, prasugrel o ticagrelor. Prasugrel no se debe prescribir si ha padecido un ataque cerebral o un ataque isquémico transitorio (AIT). Su médico recetará lo que considere que es mejor para usted, basándose en su riesgo de sangrado y de formación de coágulos.

¿Necesito una tarjeta identificativa para urgencias médicas?

Sí, siempre deber llevarla consigo. Tiene que incluir los siguientes elementos:

- El nombre de los medicamentos que toma.
- Su nombre, número de teléfono y dirección.
- El nombre, la dirección y el número de teléfono de su médico.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2 Inscríbase recibir la revista **Stroke Connection**, una revista digital gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores, en strokeconnection.org.
- 3 Conéctese con otras personas que también han tenido una experiencia con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en stroke.org/supportnetwork.

¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

¿Qué tipo de aspirina u otros antiplaquetarios debo tomar?

¿Cuál es la dosis adecuada para mí?

MIS PREGUNTAS:

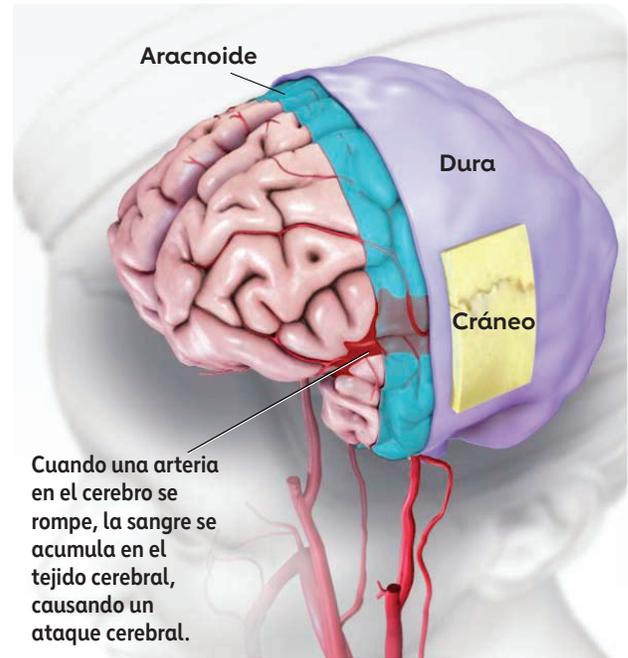
Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/hablemos para obtener más información.



hablemos sobre

El ataque hemorrágico al cerebro

Aproximadamente un 13 por ciento de los ataques cerebrales ocurren cuando se rompe un vaso sanguíneo en el cerebro o cerca de éste. A esto se le llama ataque hemorrágico al cerebro. Cuando sucede un ataque hemorrágico al cerebro, la sangre se acumula en el tejido cerebral. Esto es tóxico para el tejido cerebral y hace que las células de esa área se debiliten y mueran.



Un tipo de ataque cerebral hemorrágico conocido como una hemorragia subaracnoidea puede ocurrir cuando un aneurisma (una bolsa llena de sangre que se hincha a partir de una arteria) en o cerca de la superficie de cerebro se rompe, inundando el espacio entre el cráneo y el cerebro con sangre.

¿Los ataques hemorrágicos al cerebro son todos iguales?

Hay dos tipos de ataques hemorrágicos al cerebro. En ambos se rompe un vaso sanguíneo, interrumpiendo el flujo sanguíneo a una parte del cerebro.

Hemorragias intracerebrales (la causa más común del ataque hemorrágico al cerebro):

- Ocurren cuando un vaso sanguíneo sangra o se rompe hacia el tejido interno dentro del cerebro.
- Además, las causas más frecuentes son la presión arterial alta crónica o el envejecimiento de los vasos sanguíneos.
- También a veces son causadas por una malformación arteriovenosa (AVM). Una AVM es un grupo de vasos sanguíneos con formaciones anormales. Cualquiera de estos vasos se puede romper y causar un sangrado en el cerebro.

Hemorragia subaracnoidea:

- Ocurre cuando un aneurisma (un globo lleno de sangre que sobresale de una arteria) se rompe en la superficie del

cerebro o cerca de éste y sangra en el espacio ubicado entre el cerebro y el cráneo.

Además de la presión arterial alta, los factores que aumentan el riesgo de ataques hemorrágicos al cerebro incluyen:

- Fumar cigarrillos.
- Consumir alcohol en forma excesiva.
- Usar drogas ilegales.

¿Cómo se diagnostican los ataques hemorrágicos al cerebro?

Si una persona presenta síntomas de un ataque cerebral o un TIA (ataque isquémico transitorio), el médico deberá recopilar información y hacer el diagnóstico. Revisarán los eventos acontecidos y:

- Buscará la historia clínica.
- Llevará a cabo exámenes físicos y neurológicos.
- Solicitará estudios (de sangre) en laboratorio.

(continuado)



- Solicitará una TC o IRM del cerebro.
- Estudiará los resultados de otros estudios de diagnóstico que puedan necesitarse.

Las pruebas diagnósticas examinan cómo se ve el cerebro, cómo trabaja y cómo se irriga la sangre en él. Pueden delinear el área lesionada del cerebro. Las pruebas diagnósticas se dividen en dos categorías:

- Los estudios de imágenes, que proporcionan una imagen del cerebro similar a las radiografías.
- Los estudios de flujo sanguíneo, que muestran cualquier problema que pueda causar cambios en el flujo sanguíneo al cerebro.

¿Cómo se tratan los ataques hemorrágicos al cerebro?

Debido a que las hemorragias pueden ser potencialmente mortales, se requiere la atención hospitalaria. Se utilizan medicamentos para controlar la presión arterial alta. Se pueden administrar otros medicamentos para reducir la hinchazón del cerebro posterior al ataque cerebral.

Tal vez se necesite una cirugía, dependiendo de la causa y el tipo de hemorragia. Generalmente se recomienda una cirugía para colocar un broche de metal en la base de un aneurisma o para extraer los vasos sanguíneos anormales que forman una AVM.

Algunos procedimientos son menos invasivos y utilizan un catéter que se inserta a través de una arteria principal de la pierna o el brazo. El catéter se guía hacia el aneurisma o AVM, donde se coloca un dispositivo, como una espiral, para prevenir la ruptura.

Los cuidadores tienen una función fundamental en la recuperación del sobreviviente de un ataque o derrame cerebral. La educación psicosocial, el apoyo práctico y el entrenamiento del cuidador pueden ser beneficiosos para mejorar el equilibrio y el nivel de actividad de los pacientes.

La rehabilitación y la recuperación son factores importantes en los resultados posteriores al ataque o derrame cerebral y la calidad de vida.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1** Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2** Suscríbase en StrokeConnection.org para recibir nuestro boletín electrónico mensual *Stroke Connection* para sobrevivientes de ataques o derrames cerebrales y sus cuidadores.
- 3** Conéctese con otras personas que también han tenido una experiencia con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en stroke.org/SupportNetwork.

¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su profesional de atención de la salud:

¿Qué puedo hacer para evitar otro ataque cerebral?

¿Cómo puedo controlar la presión arterial alta?

MIS PREGUNTAS:

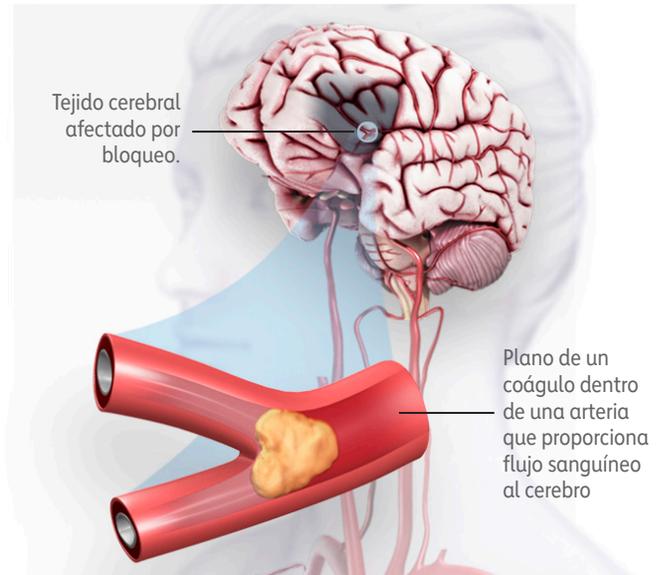
Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarle a tomar decisiones más saludables y así reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/espanol para obtener mayor información.



hablemos sobre

El ataque isquémico al cerebro

La mayoría de los ataques cerebrales ocurre cuando los vasos sanguíneos que llegan al cerebro se estrechan u obstruyen con depósitos grasos llamados placa. Esto reduce el flujo sanguíneo a las células cerebrales. Un ataque cerebral causado por falta de sangre a una parte del cerebro se denomina ataque isquémico al cerebro. La presión arterial alta es uno de los principales factores de riesgo de sufrir un ataque cerebral isquémico.



Un ataque cerebral isquémico ocurre cuando un coágulo o una masa bloquea un vaso sanguíneo, lo cual corta el flujo de sangre a una parte del cerebro.

¿Los ataques isquémicos al cerebro son todos iguales?

Existen dos tipos de ataques isquémicos al cerebro:

- **La trombosis cerebral** es causada por un coágulo de sangre (trombo) en una arteria que va al cerebro. El coágulo obstruye el flujo sanguíneo a una parte del cerebro. Los coágulos generalmente se forman en las arterias dañadas por la arteriosclerosis.
- **La embolia cerebral** es causada por un coágulo que se desplaza (émbolo) y que se forma en otro lugar (generalmente en el corazón o en las arterias del cuello). Los coágulos son transportados en el torrente sanguíneo y obstruyen un vaso sanguíneo en o hacia el cerebro. Una causa principal de embolia es un latido cardíaco irregular llamado fibrilación auricular.

¿Cómo se diagnostican los ataques isquémicos al cerebro?

Si una persona presenta síntomas de un ataque cerebral o un AIT (ataque isquémico transitorio), el médico deberá recopilar información y hacer el diagnóstico. Revisará los eventos acontecidos y:

- Preguntará cuándo empezaron los síntomas del ataque cerebral
- Obtendrá la historia clínica de usted o de un miembro de la familia

- Llevará a cabo exámenes físicos y neurológicos
- Solicitará ciertos análisis (de sangre) en laboratorio
- Hará una tomografía computarizada (TC) o una resonancia magnética (IRM) del cerebro
- Analizará los resultados de otros estudios de diagnóstico que puedan necesitarse

¿Cómo se tratan los ataques isquémicos al cerebro?

Tratamiento agudo: tratamiento inmediato que brinda el equipo de atención de la salud cuando sucede un ataque cerebral. El objetivo del tratamiento agudo es mantener la lesión cerebral lo más pequeña posible. Esto se logra al restablecer rápidamente el flujo sanguíneo a la parte del cerebro donde se encontraba la obstrucción.

Hay un medicamento que disuelve coágulos llamado alteplase (IV r-tPA) que se usa para tratar un ataque isquémico cerebral. Puede reducir el riesgo de quedar con alguna discapacidad por un ataque cerebral al romper el coágulo que está obstruyendo el flujo de sangre al cerebro. Para ser elegible a recibir alteplase, un doctor debe diagnosticar su ataque cerebral como un ataque isquémico cerebral y darle tratamiento dentro de las **3 a 4.5 horas** después de que comienzan los síntomas del ataque cerebral. También se pueden usar medicamentos

(continuado)



para tratar la hinchazón del cerebro que a veces ocurre tras un ataque cerebral.

Para las personas con coágulos más grandes, es probable que el alteplase no los disuelva completamente. En este caso, se debe considerar el uso de un procedimiento llamado **trombectomía mecánica**. En los pacientes elegibles con coágulos grandes en una arteria, el procedimiento debería realizarse lo antes posible, pero de las 24 horas en que se presentaron los primeros síntomas del ataque cerebral. Los pacientes elegibles para alteplase deben recibirlo antes de someterse a la trombectomía mecánica.

Para quitar el coágulo, los médicos ingresan un catéter (tubo delgado) con una endoprótesis a través de una arteria en la ingle hasta la arteria bloqueada del cerebro. La endoprótesis se abre y atrapa al coágulo. Luego, los médicos quitan la endoprótesis con el coágulo atrapado. De ser necesario, también se pueden utilizar otros dispositivos. Los pacientes deben cumplir ciertos criterios para ser elegibles para este procedimiento.

¿Qué otros tratamientos puedo recibir?

Cuando una persona tiene un ataque cerebral, queda con riesgo de tener otro. Una vez que el equipo médico determina la causa del ataque cerebral, puede prescribir tratamientos

o procedimientos para reducir el riesgo de padecer un segundo ataque, tales como:

- Los **medicamentos** como la aspirina y el clopidogrel (antiplaquetarios) y los anticoagulantes interfieren con la capacidad de la sangre de coagular. Esto puede tener un papel importante para evitar un ataque cerebral.
- La **endarterectomía carotídea** es un procedimiento en el cual la obstrucción del vaso sanguíneo (coágulo o placa de grasa) se extrae quirúrgicamente de la arteria carótida en el cuello. Esto reabre la arteria y el flujo de sangre al cerebro. Esto solo se realiza en personas que tienen una obstrucción grande.
- A veces los médicos utilizan la **angioplastia y endoprótesis** para tratar y reducir la acumulación de grasas que obstruye un vaso sanguíneo. Es posible que las placas grasosas faciliten la formación de coágulos.

Algunas veces, el ataque cerebral es el primer signo que tiene una persona sobre otras condiciones de salud, como la presión arterial alta, diabetes, fibrilación auricular (un trastorno del ritmo cardíaco) u otra enfermedad vascular. Si se diagnostica cualquiera de éstos, el equipo de atención de la salud prescribirá el tratamiento adecuado.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2 Inscríbase recibir la revista **Stroke Connection**, una revista digital gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores, en strokeconnection.org.
- 3 Conéctese con otras personas que también han tenido una experiencia con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en stroke.org/supportnetwork.

¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

¿Qué puedo hacer para evitar otro ataque cerebral?

¿Qué medicamentos me pueden recetar?

MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/hablemos para obtener más información.



hablemos sobre

De factores de riesgo de ataque o derrame cerebral

Los factores de riesgo son características y hábitos de vida que aumentan tu probabilidad de padecer una enfermedad. Conocer estos factores de riesgo y, más específicamente, tu riesgo personal, es el primer paso para prevenir un ataque o derrame cerebral.

Existen dos tipos de factores de riesgo: aquellos que no puedes controlar (incontrolables) y aquellos que puedes controlar, tratar y mejorar (controlables). Mediante la realización de controles médicos periódicos, puedes conocer tus factores de riesgo y elaborar un plan para disminuir el riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral.

Trabaja con tu equipo de atención médica para identificar tus factores de riesgo personales y elaborar un plan para tratarlos, cambiarlos o controlarlos.



¿Qué factores de riesgo puedo controlar, cambiar o tratar?

- **Presión arterial alta.** Un factor de riesgo importante en el caso de un ataque o derrame cerebral y una de las principales causas de dicha afección. Conoce tu presión arterial y revísala periódicamente todos los años. La presión arterial normal es inferior a 120/80.
- **Tabaquismo y vapeo.** Esto puede provocar daños en los vasos sanguíneos, lo que causa un ataque o derrame cerebral. Deja de fumar y vapear, no empieces este hábito y evita el humo por tabaquismo de otras personas.
- **Diabetes.** La diabetes puede causar la acumulación de glucosa (azúcar) en la sangre, ya que afecta la capacidad de tu organismo para producir o utilizar la insulina correctamente. Los niveles altos de glucosa pueden dañar los vasos sanguíneos del cuerpo, lo que aumenta la probabilidad de sufrir un ataque o derrame cerebral.
- **Colesterol alto.** El colesterol alto aumenta el riesgo de que las arterias se obstruyan. Si una arteria que va al cerebro se bloquea, puede provocar un ataque o derrame cerebral.
- **Falta de actividad física y obesidad.** La falta de actividad, la obesidad o ambas pueden elevar su riesgo de enfermedades del corazón y ataque o derrame cerebral. Intenta alcanzar y mantener un peso saludable.
- **Enfermedades arteriales o de las carótidas.** Un ataque o derrame cerebral puede ocurrir cuando una arteria carótida, que está conectada al cerebro, se daña u obstruye por acumulación de grasa (placa) dentro de la pared arterial, lo que restringe o detiene el flujo sanguíneo.
- **Los ataques isquémicos transitorios (AIT).** Reconocer y tratar los AIT puede reducir el riesgo de un ataque o derrame cerebral grave. Los AIT producen síntomas parecidos a los de un ataque o derrame cerebral pero la mayoría no tienen efectos duraderos. Aprenda a reconocer las señales de aviso de un ataque isquémico transitorio y si los tiene obtenga tratamiento médico inmediatamente.
- **La fibrilación auricular u otra enfermedad cardíaca.** En la fibrilación auricular las cavidades superiores del corazón tiemblan en lugar de latir de manera rítmica y organizada. Esto puede hacer que la sangre se acumule y coagule, lo que aumenta el riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral. La fibrilación auricular quintuplica el riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral. La gente con otros tipos de enfermedades del corazón también tiene un mayor riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral.
- **Ciertos trastornos sanguíneos.** Un recuento alto de glóbulos rojos aumenta la probabilidad de coágulos, aumentando así el riesgo de ataque cerebral. La anemia

(continuado)



De factores de riesgo de ataque o derrame cerebral

falciforme aumenta el riesgo de ataque cerebral debido a que las células falciformes se adhieren a las paredes de los vasos sanguíneos y pueden bloquear arterias.

- **Consumo excesivo de alcohol.** Tomar un promedio de más de un trago por día en el caso de las mujeres o más de dos tragos al día en el caso de los hombres puede elevar la presión arterial. Consumo de alcohol hasta el emborrachamiento puede conducir a un ataque o derrame cerebral.
- **Uso de drogas ilegales.** Las drogas como la cocaína, el éxtasis, las anfetaminas y la heroína están asociadas a un mayor riesgo de ataque o derrame cerebral.

¿Cuáles son los factores de riesgo que no puedo controlar?

- **Aumento de la edad.** El ataque cerebral afecta a personas de todas las edades. Sin embargo, mas se envejece, mayor es el riesgo de ataque cerebral.

- **Sexo.** Las mujeres tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque cerebral en el curso de la vida que los hombres. En el caso de las mujeres, el embarazo, determinados métodos anticonceptivos, los antecedentes de preeclampsia/eclampsia o diabetes gestacional y determinados tipos de tratamiento hormonal presentan riesgos particulares de sufrir un ataque o derrame cerebral.
- **Herencia y raza.** Las personas cuyos parientes consanguíneos han tenido un ataque o derrame cerebral tienen mayor riesgo de tener uno. Las personas de raza negra e hispanas presentan un mayor riesgo de muerte y de sufrir una discapacidad porque, a menudo, tienen una presión arterial más alta, un factor de riesgo importante en el caso de un ataque o derrame cerebral.
- **Antecedentes de ataque o derrame cerebral.** Alguien que ha tenido un ataque o derrame cerebral corre un riesgo incrementado de padecer otro.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2 Suscríbase en StrokeConnection.org para recibir nuestro boletín electrónico mensual *Stroke Connection* para sobrevivientes de ataques o derrames cerebrales y sus cuidadores.
- 3 Conéctese con otras personas que también han tenido una experiencia con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en stroke.org/SupportNetwork.

¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su profesional de atención de la salud:

¿Cuáles son mis factores de riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral que pueda controlar o tratar?

¿Cuáles son mis factores de riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral que no pueda controlar?

¿Cuáles son los síntomas de TIA y ataque cerebral?

MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarle a tomar decisiones más saludables y así reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/espanol para obtener mayor información.



hablemos sobre

Ataque cerebral, AIT y señales de aviso

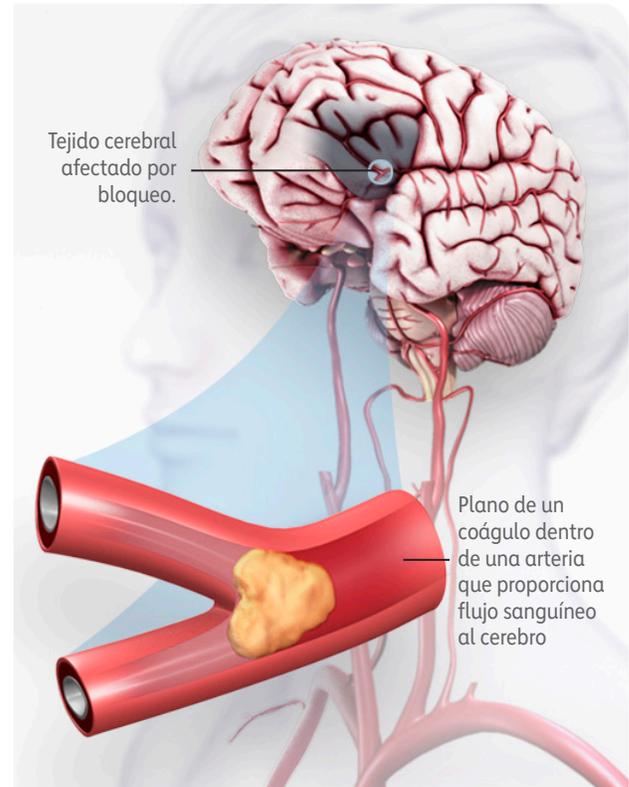
Un ataque cerebral ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre y oxígeno al cerebro se obstruye con un coágulo o se rompe.

Cuando esto sucede, las neuronas no reciben la sangre y oxígeno que necesitan para sobrevivir. Esto provoca que las neuronas dejen de funcionar y mueran en minutos. Entonces la parte del cuerpo que controlan se ven afectadas.

Los efectos del ataque cerebral pueden ser permanentes en función de cuántas células se han perdido, dónde se encuentran en el cerebro y otros factores.

Los ataques cerebrales pueden causar debilidad (parálisis), afectar el lenguaje y la vista, y causar otros problemas.

Los ataques cerebrales son la causa N.º 5 de muerte y una de las principales causas de discapacidades graves a largo plazo en Estados Unidos.



Sus neuronas necesitan un suministro constante de sangre, oxígeno y nutrientes para que funcionen. Cuando se bloquea el flujo sanguíneo, puede sufrir un ataque cerebral o AIT.

¿Qué es un AIT?

AIT, o ataque isquémico transitorio, es un ataque cerebral "de advertencia" que ocurre cuando un coágulo de sangre bloquea una arteria por un corto tiempo. Los síntomas de un AIT son los mismos que los de un ataque cerebral, pero por lo general duran sólo unos minutos.

Alrededor del 12% de los ataques cerebrales serios son precedidos por ataques isquémicos transitorios, así que nunca ignore un AIT. **¡Llame al 911 o consiga tratamiento médico de urgencia inmediatamente!**

¿Los ataques cerebrales se pueden prevenir?

Sí. Los ataques cerebrales se pueden prevenir en gran medida. Puede reducir su riesgo de sufrir un ataque cerebral con llevar un estilo de vida saludable: controlar su presión alta, no fumar, comer una dieta saludable con poco contenido de grasas saturadas y trans, hacer actividad física, mantener un peso corporal saludable, controlar su diabetes y beber alcohol con moderación o no beber alcohol.

¿Hay tratamiento para un ataque cerebral?

Si está teniendo un ataque cerebral, el tiempo es crucial. El tratamiento inmediato puede minimizar los efectos a largo plazo de un ataque cerebral e incluso prevenir la muerte. El tratamiento variará según el tipo de ataque cerebral que haya tenido.

Hay un medicamento que disuelve coágulos llamado alteplase (IV r-tPA) que se usa para tratar ataques cerebrales isquémicos. Puede reducir el riesgo de quedar con alguna discapacidad por un ataque cerebral al romper el coágulo que podría estar obstruyendo el flujo de sangre al cerebro. Para ser elegible a recibir alteplase, un doctor debe diagnosticar su ataque cerebral como un ataque cerebral isquémico y darle tratamiento dentro de las **3 a 4.5 horas** después de que comienzan los síntomas de ataque cerebral. Sus probabilidades de un mejor resultado dependen de la rapidez del tratamiento.

Otra opción de tratamiento se llama **trombectomía mecánica**. En los pacientes elegibles con coágulos grandes

(continuado)



en una arteria, el procedimiento debería realizarse lo antes posible dentro de las 24 horas en que se presentaron los primeros síntomas del ataque cerebral. Los pacientes elegibles para alteplase deben recibirlo antes de someterse a la trombectomía mecánica.

En este procedimiento, los médicos especializados intentan quitar el coágulo usando un dispositivo con recinto de alambre llamado **recuperador de stent**. Para quitar el coágulo, los médicos ingresan un catéter (tubo delgado) con una endoprótesis a través de una arteria en la ingle hasta la arteria bloqueada del cerebro. La endoprótesis se abre y atrapa al coágulo. Luego, los médicos quitan la endoprótesis con el coágulo atrapado.

¿Cuáles son las señales de aviso de un ataque cerebral?

Usted y su familia deben poder reconocer las señales de aviso de un ataque cerebral. Es posible que muestre algunas o todas estas señales. Anote la hora en que comenzaron los síntomas y llame inmediatamente al 911 o al número de emergencias médicas de su zona. ¡El ataque cerebral es una emergencia médica!

No ignore estas señales de aviso, incluso si desaparecen.

SEÑALES DE AVISO DE UN ATAQUE CEREBRAL:

- Adormecimiento o debilidad repentina en la cara, brazo o pierna, especialmente en un lado del cuerpo
- Confusión repentina, problemas para hablar o para entender
- Dificultad repentina para ver con uno o ambos ojos
- Dificultad repentina para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación
- Fuerte y repentino dolor de cabeza sin causa conocida

F.A.S.T. es una forma fácil de recordar como reconocer un ataque cerebral y saber qué hacer. Reconozca un ataque cerebral rápidamente (FAST).

F.A.S.T.

(Face) Rostro caído	(Arm) Brazos débiles	(Speech) Dificultad al hablar	(Time) Momento de llamar al 911
---------------------------	----------------------------	-------------------------------------	--

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2 Inscríbase recibir la revista **Stroke Connection**, una revista digital gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores, en strokeconnection.org.
- 3 Conéctese con otras personas que también han tenido una experiencia con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en stroke.org/supportnetwork.

¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

¿Qué hospital o clínica a mi alrededor está mejor equipado para tratarme si tengo síntomas de ataque cerebral?

¿Cómo puedo reducir mis factores de riesgo de ataque cerebral?

MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/hablemos para obtener más información.

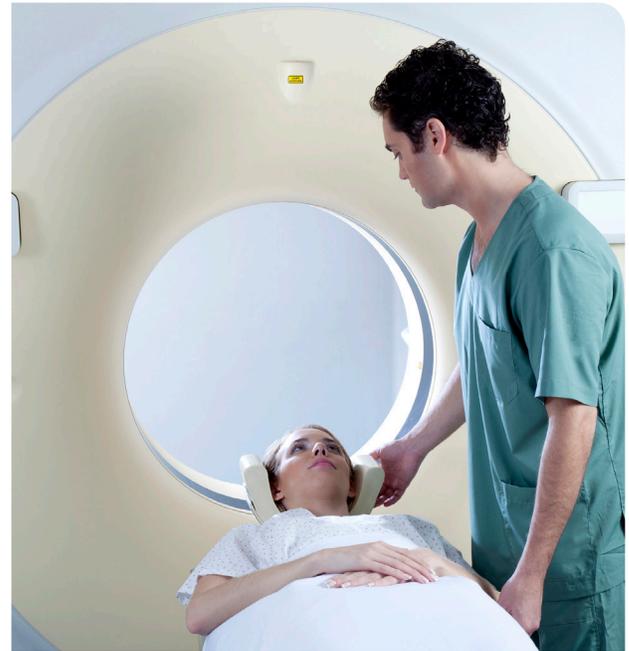


hablemos sobre

El diagnóstico del ataque cerebral

Es muy importante diagnosticar el ataque cerebral mientras está ocurriendo, pues el tratamiento del ataque cerebral depende del tipo y, en algunos casos, de la ubicación de la lesión en el cerebro.

Para diagnosticar un ataque cerebral, se deben descartar otras condiciones con síntomas similares a los del ataque cerebral y a los del ataque isquémico transitorio (AIT). Algunos de estos síntomas incluyen convulsiones, desmayos, migrañas, sobredosis de drogas, problemas cardíacos u otras afecciones médicas en general.



Una tomografía computarizada (TC o TAC) es generalmente una de las primeras pruebas que se utilizan para diagnosticar un ataque cerebral.

¿Cómo se diagnostica un ataque cerebral?

Se debe determinar el tipo de ataque cerebral para aplicar el tratamiento apropiado. Los ataques cerebrales isquémicos son causados por la obstrucción de una arteria en el cerebro. Un vaso sanguíneo roto puede causar un ataque cerebral hemorrágico. El tratamiento de un ataque cerebral isquémico es diferente al de un ataque cerebral hemorrágico.

En la sala de emergencia, su equipo de emergencia para ataques cerebrales puede:

- Preguntarle cuándo comenzaron los síntomas del ataque cerebral. Es fundamental para determinar cuál es el mejor tratamiento para usted.
- Preguntarle sobre su historia clínica.
- Hacerle un examen físico y neurológico.
- Hacerle ciertos estudios (de sangre) en laboratorio.
- Hacerle una tomografía computarizada (TC) o una resonancia magnética (IRM) del cerebro. Esto determina qué tipo de ataque cerebral padeció una persona.
- Analizar los resultados de otros estudios de diagnóstico que puedan necesitarse.

¿Qué tipos de estudios de diagnóstico hay?

Las pruebas diagnósticas examinan cómo se ve el cerebro, cómo trabaja y cómo se irriga la sangre en él. La mayoría son seguros y no provocan dolor. Estas pruebas se dividen en dos categorías: 1) estudios de imágenes y 2) pruebas de flujo sanguíneo.

ESTUDIOS DE IMÁGENES

- **Tomografía computarizada (TC) o tomografía axial computarizada (TAC).** Utiliza la radiación para crear una imagen (como una radiografía) del cerebro. Por lo general, es una de las primeras pruebas que se le realiza a un paciente con síntomas de ataque cerebral. Los resultados de las pruebas CT brindan información sobre la causa del ataque cerebral, la ubicación y la magnitud del daño cerebral.
- **Imagen por resonancia magnética (IRM).** Esta prueba utiliza un gran campo magnético para producir una imagen del cerebro. Al igual que la TC, muestra la ubicación y la magnitud del daño cerebral. La imagen producida por IRM es más detallada que la que se obtiene en una TC, por lo que generalmente se utiliza para diagnosticar lesiones pequeñas y profundas en el cerebro.

(continuado)



- **Angiografía por tomografía computarizada (ATC).** En una ATC, se inyecta en la vena un material de contraste especial (tinte) y se toman imágenes de los vasos sanguíneos para buscar anomalías como un aneurisma.
- **Angiografía por resonancia magnética (ARM).** En este estudio, se toman imágenes de los vasos sanguíneos a través de un escáner de resonancia magnética para localizar una arteria bloqueada o identificar si existe un aneurisma cerebral.

Los estudios avanzados adicionales que se pueden hacer incluyen perfusión por tomografía computarizada (TC), IRM de difusión y perfusión por IRM.

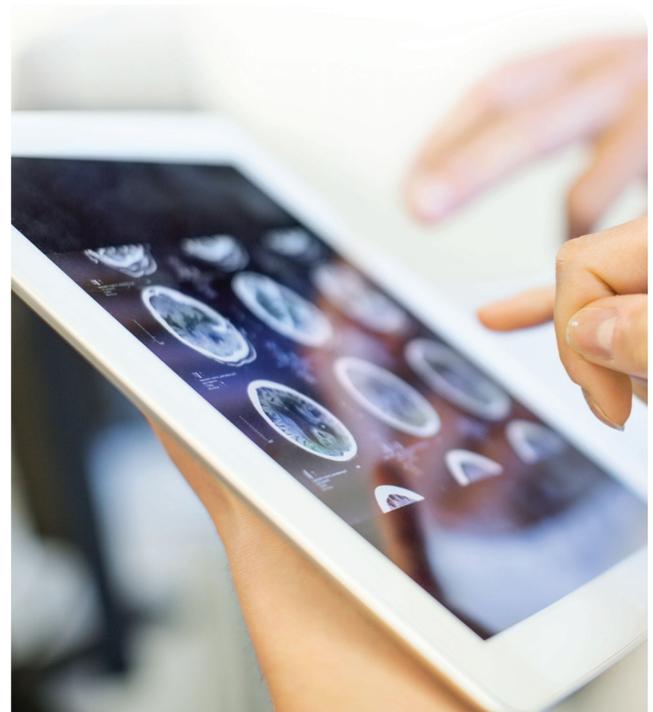
PRUEBAS DE FLUJO SANGUÍNEO

Estos estudios brindan información sobre la condición de las arterias de su cabeza y cuello que le suministran sangre al cerebro.

- **Angiografía cerebral (o arteriografía cerebral).** Se inyectan sustancias especiales en los vasos sanguíneos y se saca una radiografía. Este estudio proporciona una imagen del flujo sanguíneo que corre por los vasos. Esto permite evaluar el tamaño y la ubicación de las obstrucciones. Este estudio es especialmente importante para diagnosticar aneurismas y malformaciones en los vasos sanguíneos.

¿Que tratamiento se me dará?

El tratamiento que reciba dependerá del tipo de ataque cerebral que se le haya diagnosticado.



¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2 Inscríbese recibir la revista **Stroke Connection**, una revista digital gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores, en strokeconnection.org.
- 3 Conéctese con otras personas que también han tenido una experiencia con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en stroke.org/supportnetwork.

¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

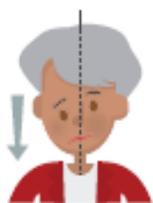
¿Causan complicaciones estas pruebas?

MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/hablemos para obtener más información.

R.Á.P.I.D.O. es como juntos acabaremos con los ataques o derrames cerebrales

Aprenda sobre los signos de advertencia de los ataques o derrames cerebrales



R

Rostro
caldo.



Á

Alteración del
equilibrio.



P

Pérdida de fuerza
en el brazo o
una pierna.



I

Impedimento
visual repentino.



D

Dificultad
para hablar.



O

Obten ayuda.
Llama al 911.

Cada 40 segundos, alguien en los Estados Unidos sufre un ataque o derrame cerebral.

Podría suceder en la calle, tu lugar de trabajo, en la tienda o en cualquier otro lugar. Si estás listo para detectar los signos de advertencia y llamar al 911, puedes salvar una vida y marcar la diferencia entre una recuperación completa o una discapacidad a largo plazo. Por eso es tan importante que conozcas los signos de advertencia de los ataques o derrames cerebrales y animes a todos a hacer lo mismo.

derramecerebral.org

Entre más rápido se trate el ataque o derrame cerebral, más posibilidad tiene el paciente de recuperarse.

De hecho, los pacientes con ataque o derrame cerebral que reciben tratamiento anticoagulante intravenoso rTPA con alteplase dentro de los primeros 90 minutos siguientes a la aparición de los síntomas tienen el triple de probabilidades de recuperarse sin discapacidad o con poca discapacidad.

En algunos casos también se recomienda utilizar un procedimiento para eliminar el coágulo que causó el ataque o derrame cerebral. El 91% de los pacientes que tuvieron un ataque o derrame cerebral y recibieron tratamiento con un recuperador de stent dentro de los 150 minutos siguientes a la aparición de los síntomas se recuperaron sin discapacidad o con poca discapacidad.

Lo que hay que recordar es que el ataque o derrame cerebral suele poder tratarse en la mayoría de los casos. Solo es cuestión de recibir el tratamiento adecuado de inmediato.



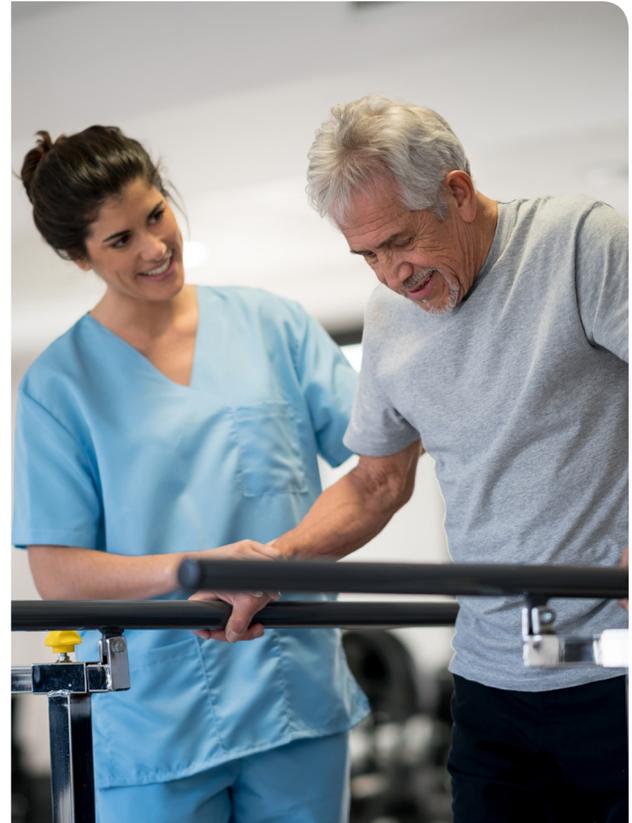
hablemos sobre

La rehabilitación después de un ataque cerebral

Hay vida – y esperanza – después de un ataque cerebral. La rehabilitación puede desarrollar su fortaleza, capacidad y confianza. Le puede ayudar a continuar sus actividades diarias a pesar de los efectos del ataque cerebral.

La American Stroke Association recomienda acudir a un centro de rehabilitación hospitalaria (IRF) cuando sea posible. En un IRF, el sobreviviente de ataque cerebral debe tener la capacidad de ir a tres horas de terapia cinco veces a la semana. Debe estar estabilizado médicamente. Los IRF ofrecen atención a nivel hospitalario que está dirigida por médicos, con atención de enfermería especializada las 24 horas.

Algunos sobrevivientes pueden obtener rehabilitación en centros de enfermería especializados (SNF), centros de cuidado intensivo a largo plazo, hogares de ancianos, clínicas ambulatorias y atención en el hogar a través de una agencia de salud en el hogar. Los pacientes pueden recibir atención en una o más formas durante su recuperación.



La rehabilitación después de un ataque cerebral puede ser trabajo difícil. Pero los sobrevivientes que lo han hecho le dirán que vale la pena.

¿Qué es la rehabilitación tras un ataque cerebral?

Después de un ataque cerebral, quizás tenga que cambiar su rutina diaria o volver a aprender cómo vivir el día a día. Contar con rehabilitación de calidad de un equipo fuerte de terapeutas lleva a una mejor recuperación. Esto también puede marcar una diferencia positiva en otras áreas de su salud.

La meta de la rehabilitación es hacerse lo más independiente posible. Lograrlo significa trabajar en las funciones físicas y de comunicación dañadas por el ataque cerebral. Hacer cambios saludables en su estilo de vida para prevenir otro ataque cerebral es otra de las metas.

¿Quién será parte de mi programa de rehabilitación?

La rehabilitación es un esfuerzo en equipo. Este equipo se comunica y coordina la atención para ayudar a alcanzar sus metas. Su médico y neurólogo forman parte del equipo; otros pueden incluir:

- **Fisiatra:** un médico especializado en rehabilitación de ataques cerebrales.
- **Fisioterapeuta (PT):** los PT trabajan para que usted sea lo más móvil e independiente posible. Ayudan a mejorar las deficiencias físicas y sensoriales principales. Se enfocan en caminar, el equilibrio y la coordinación.
- **Terapeuta ocupacional (OT):** los OT ayudan con las habilidades de actividad diaria (bañarse, ir al baño, comer y conducir).
- **Enfermera de rehabilitación:** una enfermera que coordina sus necesidades de apoyo médico durante la rehabilitación.
- **Patólogos del habla-lenguaje (SLP):** los LSP ayudan con las habilidades del lenguaje y el habla y con los trastornos de deglución.
- **Terapeuta de recreación (RT):** los RT ayudan con adaptar las actividades que disfrutaba antes del ataque cerebral. Quizás también incorporen algunas nuevas.

(continuado)



La rehabilitación después de un ataque cerebral

- **Psiquiatra o psicólogo:** los ataques cerebrales pueden producir cambios emocionales y en la vida. Estos proveedores de atención médica le pueden ayudar a adaptarse.
- **Consejero de rehabilitación vocacional:** este especialista evalúa sus aptitudes laborales. Le ayudan a aprovechar sus habilidades al máximo para volver a trabajar.

¿Qué haré en la rehabilitación?

Los programas de rehabilitación se enfocan en evaluar y mejorar:

- Actividades de la vida diaria como comer, bañarse y vestirse.
- Movilidad (pasar de la cama a una silla, caminar, subir escaleras o usar una silla de ruedas).
- Aptitudes de comunicación en el habla y el lenguaje.
- Aptitudes cognitivas como la memoria o la resolución de problemas.
- Aptitudes sociales, interactuar con otras personas.
- Función psicológica para mejorar las habilidades de enfrentar problemas y tratamiento para superar la depresión, si fuese necesario.

El equipo de rehabilitación se reúne cada semana para



revisar el progreso. Parte de la rehabilitación es trabajar en la recuperación. Otra parte es aprender a adaptarse a las deficiencias que quizás no recupere plenamente.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite strokeassociation.org para aprender más sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2 Inscríbase en **Stroke Connection**, una revista gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores, en strokeconnection.org.
- 3 Conéctese con otros sobrevivientes de ataques cerebrales y cuidadores uniéndose a nuestra red de apoyo en strokeassociation.org/supportnetwork.

¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

¿Cómo puedo continuar mejorando mis habilidades después de finalizar la rehabilitación formal?

MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarle a tomar decisiones más saludables para reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite strokeassociation.org/hablemos para aprender más.



hablemos sobre

Los cambios emocionales luego de un ataque cerebral

Inmediatamente después de un ataque cerebral, un sobreviviente puede responder de una manera, pero semanas después puede responder de manera diferente. Algunos sobrevivientes pueden reaccionar con tristeza, otros pueden estar alegres. Estas reacciones emocionales pueden ocurrir debido a causas biológicas y psicológicas relacionadas con el ataque cerebral. Estos cambios pueden variar con el tiempo y pueden interferir con la rehabilitación.



¿Cómo un ataque cerebral puede causar cambios emocionales?

Puede ser difícil controlar las emociones, especialmente luego de un ataque cerebral. Algunos cambios son el resultado de la lesión misma y los cambios químicos del cerebro causados por el ataque cerebral.

Otros son reacciones normales ante los desafíos, miedos y frustraciones que se pueden sentir al intentar lidiar con los efectos del ataque cerebral. A menudo, hablar sobre los efectos del ataque cerebral y reconocer estos sentimientos ayuda a los sobrevivientes a afrontar estas emociones.

¿Cuáles son algunos de los cambios emocionales más comunes después de un ataque cerebral?

El síndrome pseudo-bulbar, también llamado “labilidad emocional”, “llanto reflejo” o “humor lábil”, puede provocar:

- Cambios repentinos en el estado de ánimo: una persona

puede “llorar a mares” sin ninguna razón aparente y luego dejar de llorar rápidamente o empezar a reírse.

- Llanto o risas que no coinciden con el estado de ánimo de la persona.
- Llorar o reír en momentos inusuales o durante más tiempo de lo que parece apropiado.

La depresión después de un ataque cerebral se caracteriza por:

- Sentimientos de tristeza
- Desesperanza o impotencia
- Irritabilidad
- Cambios en los hábitos de alimentación, sueño y pensamiento

Puede ser necesario realizar un tratamiento para la depresión después de un ataque cerebral. Si no se trata, la depresión puede ser un obstáculo para la recuperación del sobreviviente. No dude en tomar medicamentos antidepresivos recetados por su médico.

(continuado)

Otras reacciones emocionales comunes son:

- Frustración
- Ansiedad
- Ira
- Apatía o falta de interés por lo que sucede
- Falta de motivación
- Depresión o tristeza

¿Cómo puedo manejar mis emociones cambiantes?

- Dígase a sí mismo que sus sentimientos no son ni “buenos” ni “malos”. Permítase lidiar con la situación sin sentirse culpable por sus emociones.
- Busque personas que comprendan lo que está sintiendo. Averigüe sobre algún grupo de apoyo.
- Practique suficientes ejercicios y haga actividades que disfrute.
- Reconozca sus propios méritos por el progreso que ha logrado. Celebre los logros grandes y pequeños.
- Aprenda a “hablar” consigo mismo de manera positiva. Permítase cometer errores.



Conexión con amigos o unirse a un grupo de ayuda del movimiento puede ayudarle a lidiar con sus emociones cambiantes.

- Pida ayuda a su médico. Pídale que lo derive a un especialista en salud mental para recibir terapia psicológica o medicamentos.
- Un ataque cerebral puede provocar que se cansa más fácilmente. Descanse cuando se sienta fatigado. Asegúrese de dormir lo suficiente por la noche. A veces la falta de sueño puede provocar cambios emocionales y evitar que maneje la situación como es debido.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-888-4-STROKE** (1-888-478-7653) para aprender más sobre ataques cerebrales o encuentre grupos de apoyo cercanos, o visite **StrokeAssociation.org**.
- 2 Inscríbese para recibir la revista *Stroke Connection*, una revista gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores en **strokeconnection.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en **strokeassociation.org/supportnetwork**.

¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

¿Qué puede hacer mi familia para ayudarme cuando estoy sensible?

¿Estos cambios emocionales mejorarán con el tiempo?

MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables para reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite **strokeassociation.org/hablemos** para aprender más.



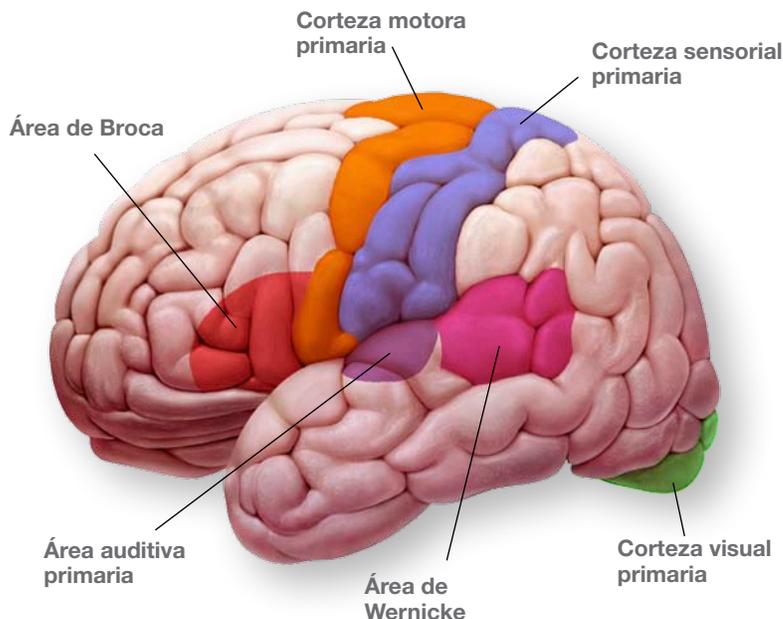
©2016, American Heart Association



Hablemos sobre

Ataques cerebrales y afasia

La afasia es un trastorno del habla que afecta la capacidad de comunicarse. A menudo se produce a causa de un ataque cerebral que afecta el centro del lenguaje en el lado izquierdo del cerebro.



Ciertas áreas del cerebro (por lo general en el lado izquierdo del cerebro) influyen en la capacidad para comunicarse y entender el lenguaje. Cuando un ataque cerebral se produce en una de estas áreas, puede resultar en la afasia.

¿Cuáles son los efectos de la afasia?

La afasia no afecta a la inteligencia. Los sobrevivientes de un ataque cerebral permanecen alertas mentalmente aunque su forma de hablar parezca desordenada, fragmentada o imposible de comprender. Algunos sobrevivientes siguen teniendo:

- Problemas para hablar, como “emitir las palabras”
- Problemas para encontrar la palabra que quieren decir
- Problemas para entender lo que dicen los demás
- Problemas para leer, escribir o hacer cálculos matemáticos
- Incapacidad de procesar palabras largas o palabras de uso poco frecuente

¿Qué se siente tener afasia?

La gente con afasia a menudo se siente frustrada y confundida porque no puede hablar del todo bien o comprender las cosas como lo hacía antes de sufrir el ataque cerebral. Es posible que estas personas actúen de manera diferente debido a los cambios en su cerebro. Imagínesse ver los titulares del periódico matutino y no ser capaz de reconocer las palabras. O piense cómo

sería tratar de decir “estaciona el auto en el garaje” y que le salga “pon el tren en la casa” o “tirar camiseta auto ung sender plissen”. Miles de personas alertas e inteligentes de repente se ven sumergidas en un mundo de comunicación desordenada a causa de la afasia.

¿Existen tipos diferentes de afasia?

Sí, hay varias formas de afasia. Entre éstos se encuentran:

- **Afasia global** — La gente con este tipo de afasia puede ser totalmente incapaz de hablar, nombrar objetos, repetir frases o seguir instrucciones.
- **Afasia de Broca** — La persona sabe qué quiere decir pero no encuentra las palabras correctas (no puede emitir las palabras).
- **Afasia de Wernicke** — Una persona con este tipo de afasia pocas veces puede comprender lo que se está diciendo o controlar lo que dice.

¿Cómo pueden ayudar los amigos y familiares?

El sobreviviente del ataque cerebral y sus familiares

(continuado)

necesitarán la ayuda y apoyo de un médico, terapeuta y logopeda. Una buena idea es que los familiares y amigos:

- Hablen abiertamente sobre el problema para que la gente entienda.
- Siempre asuman que el sobreviviente del ataque cerebral puede escuchar. Comprueben si entiende con preguntas que se puedan responder con sí/no.
- Establezcan una rutina diaria para la persona con afasia que incluya descanso y momentos para practicar sus habilidades.
- Usen oraciones cortas y concisas.
- No hagan demasiado ruido y se paren donde el sobreviviente pueda verlos.
- Recuerden tratar al sobreviviente del ataque cerebral como un adulto y lo dejen participar en la toma de decisiones. A nadie le gusta que lo ignoren. Se debe incluir al sobreviviente en las conversaciones.
- Ayuden al sobreviviente del ataque cerebral a afrontar los sentimientos de frustración y depresión.
- Tengan paciencia con la persona con afasia. Hay



que darle el tiempo que necesita para tratar de hablar y hacerse entender. De esta manera no solo se respeta su dignidad, además es menos estresante para el paciente tratar de comunicarse.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-888-4-STROKE** (1-888-478-7653) para aprender más sobre ataques cerebrales o encuentre grupos de apoyo cercanos, o visite **StrokeAssociation.org**.
- 2 Inscríbese para recibir la revista *Stroke Connection*, una revista gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores en **strokeconnection.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en **strokeassociation.org/supportnetwork**.

¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

¿Por cuánto tiempo necesitaré terapia?

¿Mi afasia desaparecerá?

¿Cómo puedo buscar un grupo de apoyo para ataques cerebrales o afasia?

MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables para reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite **strokeassociation.org/hablemos** para aprender más.



©2016, American Heart Association



Para obtener más información sobre el galardonado programa de accidentes cerebrovasculares de Holy Cross Health, escanee el código o visite HolyCrossHealth.org/stroke.

Impreso en mayo de 2023

