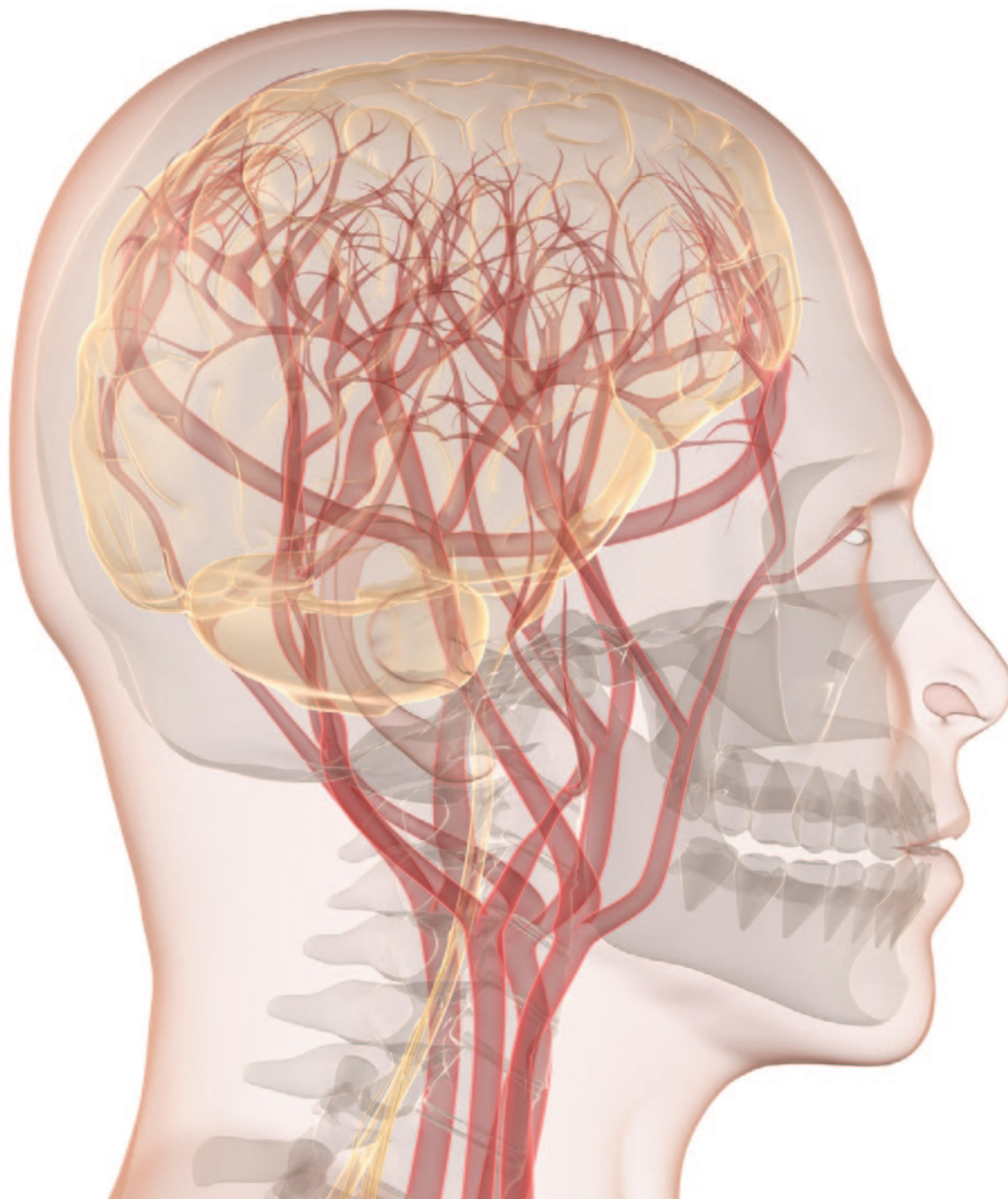


Rehabilitación para derrames cerebrales de WakeMed

Guía educativa para pacientes y familias



Lista de verificación de preparación para el alta después un derrame cerebral



En el inicio de su estancia en rehabilitación

- Programar una cita de seguimiento con un médico de atención primaria.
- Tener activado su iPad que está junto a la cama para ver su expediente médico, su programa de rehabilitación y material educativo.
- Completar el video de 4 partes de Clase de educación sobre derrames cerebrales en su iPad. La familia puede acceder de forma remota en <https://vimeo.com/user8491712/review/446872566/0d1909589b>.
- En el iPad que está junto a la cama, ver videos sobre prevención de caídas, factores de riesgo de derrame cerebral y medicamentos. Su enfermero puede responder a todas sus preguntas.
- Revisar el Manual del paciente y la Guía de rehabilitación para derrames cerebrales.
- Contactar a amigos y familiares y pedir ayuda después del alta. Dar opciones como pasar tiempo con ellos, cuidar de los niños, ayudar con las tareas de la casa, lavar la ropa o cortar el césped, ayudar con el trabajo de terapia, etc.

Completado por

- Familia
- Enfermero
- Paciente y familia – El enfermero y el equipo de terapia pueden ayudar
- Paciente y familia – El enfermero y el equipo de terapia pueden ayudar
- Paciente y familia
- Familia

Durante su estancia en rehabilitación

- Entender sus factores de riesgo de derrame cerebral y planificar cambios en su estilo de vida si es necesario.
- Entender cómo se administran sus medicamentos. Hacer preguntas.
- Obtener información del apoyo entre compañeros y decida si puede ser útil.
- Observar las sesiones de terapia.
- Evaluar la accesibilidad de su casa – tomar medidas y fotos/ videos y compártalos con el PT/OT.
- Organizar y completar las modificaciones necesarias en casa.
- Contratar ayuda si es necesario.
- Considerar su participación en el Grupo de apoyo mensual para personas con derrame cerebral.

- Paciente y familia con enfermería, terapia y equipo
- Paciente y familia con enfermero y equipo médico
- Paciente y familia – Avisar a su PT para que lo organice
- Familia
- Familia con PT/OT
- Familia – Hablar con los terapeutas y el administrador de casos
- Familia
- Paciente y familia

En la semana antes de irse a casa

- Completar la capacitación familiar 1 o 2 veces con prácticas.
- Programar terapias de seguimiento para después del alta.
- Obtener el equipo necesario.
- Surtir las recetas de los medicamentos necesarios.

- Administrador de casos
- Paciente y administrador de casos
- Paciente y terapeutas
- Familia y administrador de casos

Por qué es importante la rehabilitación después de un derrame cerebral

Un derrame cerebral puede afectar a una persona de muchas maneras diferentes que se analizarán en esta guía. Según la American Stroke Association, un programa de rehabilitación bien coordinado ofrecido por un equipo diverso de especialistas experimentados en rehabilitación de derrames cerebrales mejora las posibilidades de que el paciente se recupere lo mejor posible.

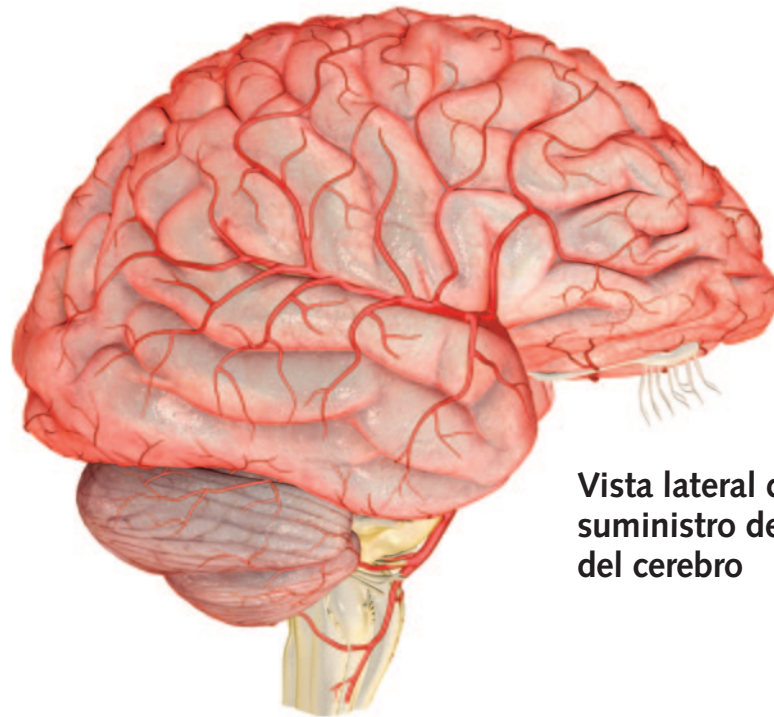
En WakeMed Rehabilitation Hospital, el equipo de derrames cerebrales de un paciente incluye al paciente y su familia, médicos rehabilitadores, administradores de casos, enfermeros, asistentes de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, patólogos del habla y lenguaje, terapeutas recreativos, psicólogos, dietistas y otros profesionales. Todos los miembros del equipo trabajan juntos para ayudar a cada paciente a avanzar hacia el logro de sus objetivos de rehabilitación después de sufrir un derrame cerebral. Esta guía refuerza lo que nuestros pacientes y sus familiares aprenden durante su estancia en el hospital de rehabilitación. El proceso de recuperación de un derrame cerebral puede ser largo, pero con mucho esfuerzo y dedicación a la rehabilitación, nuestros pacientes pueden tener resultados satisfactorios.

Esta guía ofrece una gran cantidad de información y puede ser abrumadora. Lo animamos a que haga preguntas sobre su atención. Estamos aquí para usted.

Su equipo de rehabilitación de WakeMed

Contenido de este manual

¿Qué es un derrame cerebral?	4
Tipos de derrame cerebral	5
El lugar del derrame cerebral es importante	6
Anatomía del cerebro	6
Cómo entender los cambios después de un derrame cerebral	8
Cambios cognitivos	9
Cambios en la comunicación	10
Afasia	10
Cambios emocionales y de comportamiento	12
Trastornos de la deglución	12
Deshidratación y desnutrición	12
Cuidado de la piel	13
Cambios en el intestino y la vejiga	13
Recuperación por rehabilitación	13
Envejecimiento con accidente cerebrovascular	13
Factores que influyen en la recuperación del derrame cerebral	15
Identificar un derrame cerebral y tomar medidas	16
Factores de riesgo de derrame cerebral	17
Medicamentos frecuentes: su propósito y efectos secundarios	20
Apoyo de profesionales y sobrevivientes de derrames cerebrales	22
Recordatorios útiles	22
Recursos para derrames cerebrales	23



Vista lateral del suministro de sangre del cerebro

¿Qué es un derrame cerebral?

Es una interrupción repentina del flujo sanguíneo al cerebro. Esto hace que las células mueran y se dañe el tejido cerebral.

El derrame cerebral es una de las principales causas de muerte y puede provocar una discapacidad grave.

¿Sabía usted que el 80% de los derrames cerebrales se pueden prevenir?

- En 2018, el derrame cerebral fue la causa de 1 de cada 6 muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares.
- En Estados Unidos, alguien sufre un derrame cerebral cada 40 segundos. Cada 4 minutos muere alguien de un derrame cerebral.
- Cada año, más de 795,000 personas en Estados Unidos sufren un derrame cerebral. Aproximadamente 610,000 de estos son derrames cerebrales nuevos que ocurren por primera vez.
- Aproximadamente 185,000 derrames cerebrales, casi 1 de cada 4, los sufren personas que han tenido un derrame cerebral previo.
- El riesgo de sufrir un derrame cerebral varía según la raza y el grupo étnico. El riesgo es el doble entre afroamericanos que entre caucásicos. Los afroamericanos también tienen la mayor tasa de mortalidad por derrame cerebral.
- Los derrames cerebrales pueden ocurrir a cualquier edad, pero a medida que se envejece el riesgo aumenta bastante.

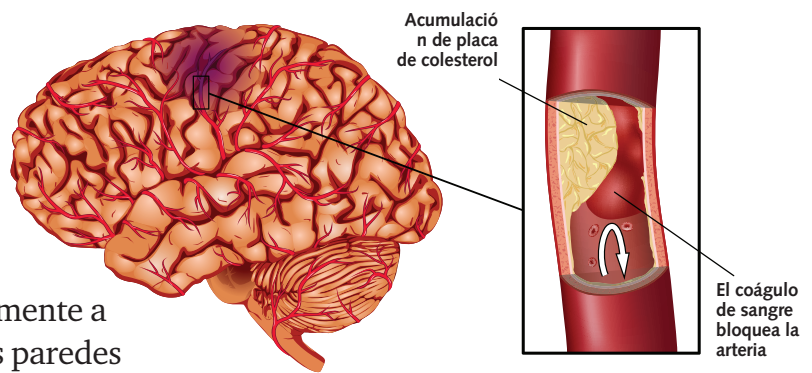
Tipos de derrame cerebral

- Isquémico
- Hemorrágico
- Accidente isquémico transitorio (TIA/mini derrame cerebral)

Derrame cerebral isquémico

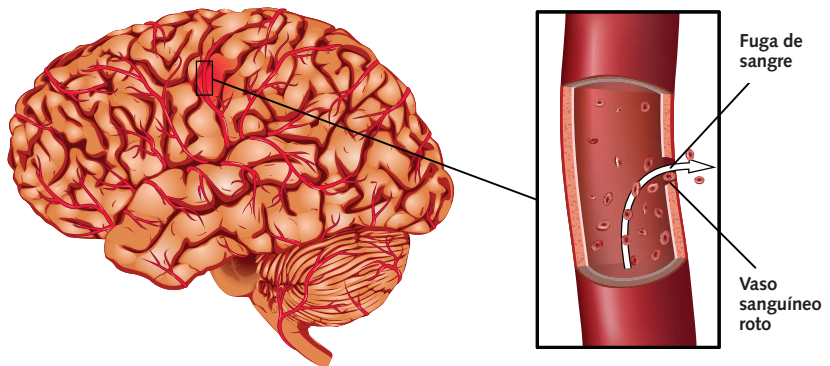
Un derrame cerebral es una obstrucción en un vaso sanguíneo que impide el flujo de sangre a una parte del cerebro. Esto puede ocurrir de dos maneras.

- La obstrucción puede ocurrir gradualmente a medida que la placa se acumula en las paredes del vaso sanguíneo.
- La obstrucción puede ocurrir de repente cuando un coágulo de cualquier parte del cuerpo se desprende y se desplaza. El coágulo después se aloja en los vasos más pequeños del cerebro, bloqueando el flujo sanguíneo.



Derrame cerebral hemorrágico

Un derrame cerebral hemorrágico ocurre cuando un vaso sanguíneo se rompe y la sangre destinada a irrigar el cerebro se filtra hacia el cráneo.



Accidente isquémico transitorio (TIA)

A veces llamado "mini derrame cerebral", la causa de un accidente isquémico transitorio (TIA) es un breve período de flujo sanguíneo limitado al cerebro. Los síntomas del TIA suelen ser menores y se resuelven en 24 horas sin daño permanente. A menudo, un TIA puede servir como señal de advertencia para buscar atención médica, ya que pueden ocurrir antes de un derrame cerebral grave. Se calcula que entre el 10% y el 15% de los derrames cerebrales graves ocurren en los 3 meses después de un TIA.

El lugar del derrame cerebral es importante

Según el tamaño y el lugar del derrame cerebral en el cerebro, es posible que experimente problemas con:

- Mover partes del cuerpo
- Ver
- Sensibilidad
- Dolor
- Dormir
- Lenguaje
- Tragar
- Controlar la vejiga o los intestinos
- Memoria
- Pensar
- Equilibrio
- Mareos
- Fatiga
- Depresión

Anatomía del cerebro

LÓBULO FRONTAL

Atención
Resolución de problemas
Planificación
Habla
Iniciación
Control de sí mismo



LÓBULO TEMPORAL

Comportamiento
Audición
Lenguaje
Comprensión
Memoria
Habla
Visión
Sentimientos

TRONCO ENCEFÁLICO

Respiración
Deglución
Sueño
Habla

LÓBULO PARIETAL

Lenguaje
Sensibilidad
Lectura
Percepción espacial
Atención

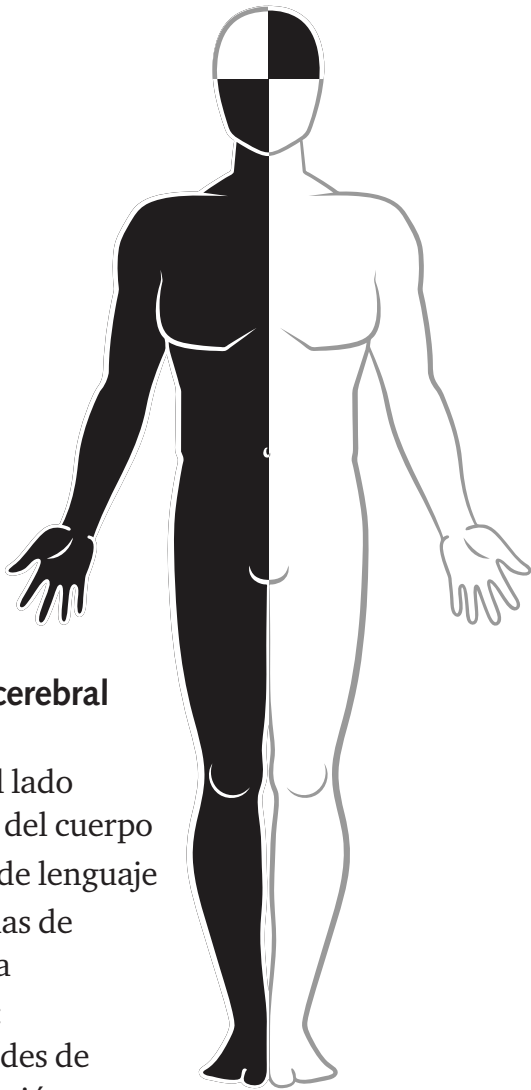
LÓBULO OCCIPITAL

Visión
Percepción del color

CEREBELO

Equilibrio
Coordinación
Control muscular

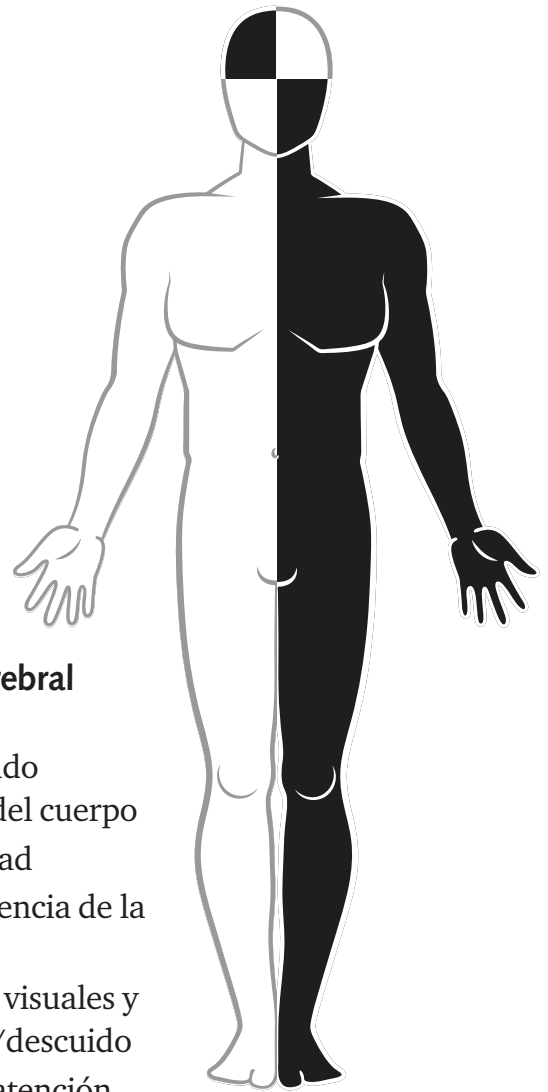
Derrame cerebral del lado izquierdo vs. el lado derecho



Derrame cerebral izquierdo

- Afecta el lado derecho del cuerpo
- Déficits de lenguaje
- Problemas de memoria
- Apraxia: dificultades de planificación motora

Derecha/
Izquierda



Derrame cerebral derecho

- Afecta el lado izquierdo del cuerpo
- Impulsividad
- Poca conciencia de la seguridad
- Problemas visuales y espaciales/descuido
- Déficit de atención

Derecha/
Izquierda

Cómo entender los cambios después de un derrame cerebral

Los pacientes pueden experimentar muchos cambios físicos, cognitivos, de comportamiento y emocionales después de un derrame cerebral. Es muy difícil para los profesionales de la rehabilitación predecir qué tan bien se recuperará una persona después de un derrame cerebral porque el cerebro es muy complejo y el éxito de la rehabilitación depende de muchos factores. Sabemos que el proceso de recuperación es lento y necesita paciencia. Estos son algunos de los cambios que los pacientes pueden tener durante su recuperación.

Cambios físicos

Los cambios físicos más frecuentes que ocurren después de un derrame cerebral se relacionan con:

- **Equilibrio:** la capacidad de mantenerse derecho sin caerse
- **Fuerza: fuerza muscular, incluyendo los músculos grandes** que se usan para moverse y los músculos pequeños que se usan para tragar o hablar
- **Coordinación:** varias partes del cuerpo trabajando juntas sin problemas y en armonía
- **Tono muscular:** después de un derrame cerebral, los mensajes intercambiados entre el cerebro y los músculos pueden confundirse, provocando un tono muscular anormal. Las personas con un tono alto (espasticidad) pueden sentir que sus músculos están contraídos y no se relajan o estiran de forma constante. Aquellos con tono bajo pueden sentir debilidad muscular, dificultad con el movimiento planificado o falta de movimiento (flacidez).



Pueden ocurrir otros cambios físicos menos visibles en el exterior:

- **Fatiga:** es muy frecuente en las primeras fases de la recuperación. Para algunas personas, mantenerse despierto puede ser un reto. Otras personas pueden estar distraídas o somnolientas. La capacidad de atención y el estado de alerta suelen mejorar conforme el cerebro se recupera.
- **Cambios sensoriales:** el sonido, el tacto, el gusto y el olfato pueden ser diferentes, perderse de forma parcial o desaparecer por completo después de un derrame cerebral. También pueden ocurrir cambios en la visión.
- **Apraxia motora:** incapacidad para mover de forma voluntaria una parte específica del cuerpo.

Cambios cognitivos

La cognición es un término que se usa para referirse a las habilidades del pensamiento, que incluyen memoria, competencias del lenguaje, resolución de problemas, capacidad de poner atención y más. Los cambios cognitivos pueden ocurrir después de un derrame cerebral y pueden, pero no siempre, incluir problemas con:

Memoria

- Dificultad para recordar cosas del día a día o aprender información nueva
- Llenar las lagunas mentales con información incorrecta (parece que están inventando cosas)

Lenguaje

- Lenguaje expresivo: no puede "encontrar las palabras correctas" o usa las palabras equivocadas
- Lenguaje receptivo: tiene dificultad o no puede entender lo que alguien le dice
- Velocidad de procesamiento: puede tardar más en procesar la información y responder a las preguntas

Visoespacial

- Dificultad para entender lo que ven
- Orientación espacial: no pueden entender dónde están en su entorno actual
- Limitaciones del campo visual que impiden ver algunas áreas
- Descuido o falta de atención: pérdida total o parcial de la conciencia en el lado del cuerpo afectado por el derrame cerebral

Atención

- Dificultad para poner atención o bloquear las distracciones
- Se ve afectada la flexibilidad mental o la capacidad para manipular la información
- Falta de atención o descuido en el lado afectado del espacio que perjudica la visión, la cognición y las habilidades motoras

Funciones de ejecución

- Dificultad para planificar y organizar la información
- Procesa la información nueva más despacio
- Respuestas verbales y físicas/de movimiento más lentas
- Dificultad para monitorear y corregir errores

Es posible que estos cambios cognitivos causen frustración y sean un reto tanto para el paciente como para sus familiares.

Cambios frecuentes en la comunicación después de un derrame cerebral

El cerebro controla la capacidad para usar el lenguaje. Hablar, escuchar y comprender son procesos complejos. Cada uno involucra diferentes partes del cerebro. El lugar de la lesión por derrame cerebral puede ocasionar distintos problemas de comunicación.



Afasia

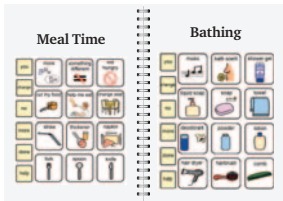
Es un problema de comunicación frecuente después de un derrame cerebral o una lesión cerebral que puede afectar al lenguaje receptivo, expresivo o una combinación de ambos.

- **Afasia expresiva:** las personas con afasia expresiva pueden saber lo que quieren decir, pero tienen problemas para decirlo o para escribir sus pensamientos e ideas.
- **Afasia receptiva:** las personas con afasia receptiva tienen dificultades para entender el significado de las palabras y oraciones habladas o escritas.

Cómo comunicarse con personas que tienen afasia

- Sea claro y conciso
- Verifique que tanto el oyente como el orador entienden el mensaje
- Verifique la comprensión
- Dé información visual
- Use las técnicas de comunicación recomendadas que pueden incluir imágenes o gestos de apoyo

Consejos para ayudar con la comunicación



Libros de comunicación



Señale y haga gestos
Use las manos para hablar y mostrar lo que quiere decir.



Escriba
Indique opciones con dos o tres palabras.
Marque con un círculo o señale cada respuesta.



Ofrezca opciones hablando (por ejemplo: ¿Quieres agua o té?)



Haga preguntas que se puedan contestar con Sí o No



Repita la información usando palabras que tienen el mismo significado (ejemplo: ¿Estás cansado? ¿Quieres tomar una siesta?)



Dé tiempo extra para que procesen la información y se expresen.

Otros cambios en la comunicación después de un derrame cerebral

Disartria

La disartria afecta a la calidad de los movimientos musculares de la cara, la lengua y la boca. Las personas con disartria pueden saber exactamente lo que quieren decir, pero hablan despacio. Su habla puede escucharse arrastrada, apagada, ronca o nasal.

Apraxia

La apraxia del habla afecta la capacidad para hablar. Las personas con apraxia tienen problemas para conectar los mensajes hablados del cerebro a la boca.

Punto importante: Los cambios en la comunicación después de un derrame cerebral pueden presentar dificultades, pero NO reflejan una pérdida de inteligencia.



Cambios emocionales y de comportamiento

El comportamiento, la forma de actuar o comportarse, puede cambiar después de un derrame cerebral. Los cambios en la forma en que una persona se comporta con otras personas suele ser el cambio más evidente. Puede que estos cambios sean una parte temporal del proceso de recuperación o que sean prolongados. Los cambios emocionales y de comportamiento frecuentes incluyen:

- **Depression** – Feeling sad, down or irritable
- **Anxiety** – Feeling nervous, agitated, jittery or worrying
- **Flat affect** – Showing little or no emotional expression
- **Emotional lability** – Crying or laughing easily or inappropriately; may rapidly shift between emotional extremes
- **Confusion**
- **Physical fatigue and mental exhaustion**
- **Fear or anger**
- **Personality seems changed**
- **Impulsivity** – Taking action or making decisions without awareness of safety or thinking about consequences which can create a high fall risk
- **Disinhibition** – Lacking a filter or understanding appropriate behavior
- **Sleeping difficulties**
- **Appetite changes**

Trastornos de la deglución

Swallowing disorders called dysphagia are addressed by speech-language pathologists. They can be divided into three categories:

- **Fase oral:** problemas para masticar, mantener la comida en la boca y eliminarla por completo después de tragar
- **Fase faríngea:** el alimento/líquido entra o existe el riesgo de que entre en las vías respiratorias, provocando aspiración
- **Fase esofágica:** dificultad para pasar los alimentos por el esófago, que puede generar la sensación de que los alimentos quedan atrapados en la base de la garganta

Deshidratación y desnutrición

La deshidratación y desnutrición pueden ocurrir después de un derrame cerebral por problemas relacionados con la deglución, cambios en el intestino/vejiga, falta de apetito por los medicamentos y otros problemas. Pueden causar infecciones del tracto urinario y cambios en la cognición, el estado de ánimo y las capacidades físicas. Los proveedores, enfermeros, terapeutas del habla y dietistas de WakeMed Rehabilitation trabajan con los pacientes para garantizar que se cumplan sus necesidades de hidratación y nutrición, y que los buenos hábitos continúen después de su alta del hospital.

Cuidado de la piel

Una persona que ha sufrido un derrame cerebral puede tener dificultades para cambiar de postura y mantener su piel limpia y seca. Un sobreviviente de un derrame cerebral puede necesitar una persona de apoyo o un familiar, con quien se sienta cómodo, para ayudarlo a cambiar de postura y ayudarlo con el cuidado de la piel para evitar agrietamientos o heridas.

Cambios en el intestino y la vejiga

La incontinencia urinaria es la incapacidad de sentir la necesidad de vaciar la vejiga o de vaciarla completamente. Una persona puede tener accidentes de vejiga o estreñimiento después de un derrame cerebral. Programar las horas para usar la taza del baño durante el día ayuda a asegurar que una persona vacíe la vejiga y defeque. Es importante beber muchos líquidos en el día, y quizá planear dejar de beber líquidos antes de la noche.

Recuperación por rehabilitación

La rehabilitación de un derrame cerebral incluye un esfuerzo sostenido y coordinado de un gran equipo, incluyendo al paciente y su familia, enfermeros, médicos rehabilitadores, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, patólogos del habla y lenguaje, terapeutas recreativos, psicólogos, nutricionistas, administradores de casos y otros.

La comunicación y la coordinación entre todos los miembros del equipo mientras se centran en el progreso para alcanzar los objetivos del paciente son clave para el éxito de la rehabilitación y la recuperación después de un derrame cerebral.

Envejecimiento con accidente cerebrovascular

Algunas personas vuelven a la independencia después de experimentar un derrame cerebral, mientras que otras pueden continuar necesitando ayuda con la movilidad, el cuidado personal o las tareas de memoria. A medida que envejecemos, generalmente vemos una disminución natural en la fuerza física y la memoria. Estos cambios pueden ser más pronunciados para las personas que han experimentado discapacidades después de un accidente cerebrovascular.

A medida que un individuo envejece después de un accidente cerebrovascular, puede experimentar:

- **Mayor riesgo de accidentes cerebrovasculares recurrentes:** Casi 1 de cada 4 personas que experimentan un accidente cerebrovascular en los Estados Unidos son personas que han tenido un accidente cerebrovascular anterior.
- **Mayor riesgo de caídas:** Después de un accidente cerebrovascular, muchas personas experimentan una disminución del equilibrio, la coordinación y la fuerza muscular. La mayoría de las personas pierden naturalmente la fuerza y el equilibrio a medida que envejecen, lo que crea un mayor riesgo de caídas para aquellos que han sufrido un derrame cerebral.
- **Disminución de la cognición:** A veces las personas experimentan una memoria reducida, habilidades lingüísticas y habilidades para resolver problemas después de un accidente cerebrovascular que puede empeorar por el proceso natural de envejecimiento.
- **Aislamiento social o depresión:** Después de un accidente cerebrovascular, las personas pueden aislarse debido a la falta de independencia o cambios en los roles de la vida. A medida que las personas y sus cuidadores envejecen, los pacientes con accidente cerebrovascular tienen un mayor riesgo de bajo estado de ánimo y depresión.
- **Ruptura de la piel:** Con nuevas discapacidades después de un accidente cerebrovascular, muchas personas pasan mucho tiempo en una silla de ruedas o cama sin reposicionarse. A medida que envejecemos, nuestra piel se vuelve naturalmente más delgada y frágil. Las personas con movilidad reducida son más vulnerables a la ruptura de la piel y las heridas.

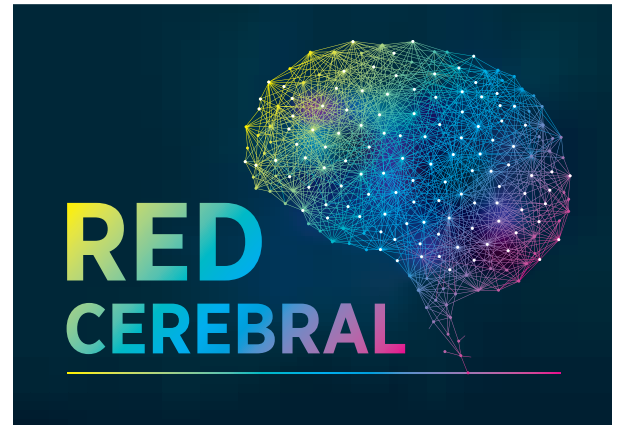
- **Cambios visuales:** 1 de cada 3 sobrevivientes de accidente cerebrovascular experimentan cambios en la visión después de un accidente cerebrovascular. Con la visión disminuyendo naturalmente con la edad, estas personas pueden experimentar más problemas de visión que pueden afectar su independencia con las actividades diarias.

Pasos que puede tomar para minimizar los factores de riesgo después de un accidente cerebrovascular:

- Hable con sus proveedores de atención médica regularmente y manténgase constante con sus medicamentos para la prevención de accidentes cerebrovasculares. Manténgase saludable comiendo una dieta bien balanceada, controlando su presión arterial y colesterol, y evite fumar, lo que disminuirá su riesgo de otro derrame cerebral.
- Hable con su proveedor de atención médica si experimenta una caída o caídas en casa. Las caídas son la causa # 1 de lesiones para los adultos mayores. La mayoría de las caídas se pueden prevenir asegurando un ambiente hogareño seguro, haciendo ejercicio para promover la fuerza / equilibrio y utilizando los dispositivos y equipos de asistencia recomendados.
- Esté atento a los cambios en su memoria que afectan su funcionamiento diario.
- Participe en nuevas actividades que promuevan la estimulación social y hable con familiares o proveedores si se siente deprimido.
- Mantenga su piel limpia y seca. Si es necesario, pida a los cuidadores que ayuden con el reposicionamiento para prevenir la ruptura de la piel.
- Hágase un examen de la vista al menos una vez al año para hacer un seguimiento de los cambios en la visión.

Factores que influyen en la recuperación del derrame cerebral

- Tiempo transcurrido antes de que la persona reciba tratamiento médico
- Parte del cerebro afectada
- Tamaño del área afectada
- Edad
- Nivel de condición física antes del derrame cerebral
- Capacidades antes del derrame cerebral
- Otros problemas médicos
- Efectos emocionales del derrame cerebral
- Mecanismos de afrontamiento
- Nivel de motivación
- Descanso y sueño
- Apoyo social y de la familia
- Influencias ambientales y sociales
- Cantidad y calidad de la terapia recibida



Neuroplasticidad

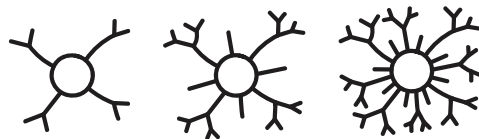
Neuroplasticidad y la importancia de empezar lo antes posible la rehabilitación después de un derrame cerebral.

Durante los primeros seis meses después de un derrame cerebral, el cerebro es muy parecido a uno nuevo. Está listo para reorganizarse, adaptarse y aprender. Esto se llama neuroplasticidad. Es muy importante que la terapia intensiva se haga durante estos primeros meses. Aquí es cuando se pueden lograr los avances más importantes hacia la recuperación. La neuroplasticidad es la capacidad del cerebro para adaptarse y reorganizarse desarrollando nuevas conexiones neuronales a lo largo de la vida. Permite a las células nerviosas del cerebro ajustar sus vías de conexión en respuesta a nuevas situaciones o cambios en su entorno.

Después de eso, una persona debe continuar su terapia, pero es posible que no note mejoras tan rápido como lo hizo durante los primeros seis meses.

Fomentamos la creación y el fortalecimiento de nuevas vías cerebrales con la neuroplasticidad de dos maneras:

- Repetición de tareas
- Práctica de tareas específicas



La neuroplasticidad está influenciada por:

- Nuevas experiencias
- Poner atención
- Ejercicio
- Interacción social
- Medicamentos
- Dieta
- Aprendizaje
- Emociones
- Estrés

Identificar un derrame cerebral y tomar medidas

Cuanto más tiempo pase después de que empiecen sus síntomas de derrame cerebral, más células cerebrales y áreas perderá por falta de sangre y oxígeno que fluye al cerebro. De hecho, 2 millones de células cerebrales mueren cada minuto hasta que se restablece el flujo sanguíneo.

Llame al 911 inmediatamente a la primera señal de síntomas de derrame cerebral. Cada minuto cuenta. Si cree que alguien está teniendo un derrame cerebral, **ACTÚE RÁPIDO** y haga estas sencillas pruebas:



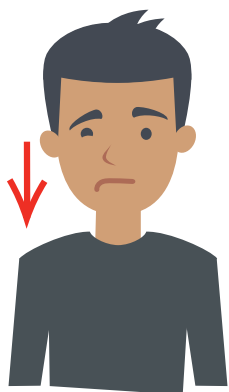
Equilibrio

¿La persona está perdiendo la coordinación o el equilibrio?
¿Tiene problemas para caminar?



Ojos

¿La persona tiene problemas para ver con uno o ambos ojos?



Cara

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



Brazos

Pídale a la persona que levante ambos brazos. ¿Un brazo descende?



Habla

Pídale a la persona que repita una oración simple. ¿Arrastra las palabras? ¿Puede repetir la oración de forma correcta?



Tiempo

Si la persona muestra alguno de estos síntomas, el tiempo es importante. Llame al 911 y vaya rápido al hospital. Las células cerebrales se están muriendo.



El tiempo lo es todo

Tiempo perdido = Cerebro perdido

Cuanto más tiempo pasa después de tener los síntomas, mayor es el área del cerebro que muere por la falta de sangre y oxígeno. De hecho, dos millones de células cerebrales mueren cada minuto hasta que se restablece el flujo sanguíneo.

Llame al 911 inmediatamente.

Cómo reducir los factores de riesgo de derrame cerebral

Como ya se mencionó, el 80% de los derrames cerebrales se pueden prevenir. Algunos de los factores que ponen a las personas en mayor riesgo de sufrir un derrame cerebral se pueden controlar; otros, no. Es importante conocer sus factores de riesgo y lo que puede hacer para reducir los que puede controlar.

Factores de riesgo de derrame cerebral que no puede controlar

- **Historia familiar.** Si sus padres, abuelos, hermano o hermana tuvieron un derrame cerebral, sobre todo antes de los 65 años, es posible que usted corra un mayor riesgo.
- **Raza.** Las personas afroamericanas tienen un mayor riesgo de morir por un derrame cerebral que las personas caucásicas. Esto se debe en parte a que las personas negras tienen un mayor riesgo de tener presión alta, diabetes y obesidad. Las dificultades para hablar y entender el inglés pueden tener un impacto en el riesgo de derrame cerebral entre personas latinas.
- **Edad.** Entre más mayor sea la persona, más grande es el riesgo de sufrir un derrame cerebral. Sin embargo, 1 de cada 7 derrames cerebrales ocurren en personas de 15 a 49 años.
- **Género biológico.** Las mujeres sufren más derrames cerebrales que los hombres y los derrames cerebrales matan a más mujeres que hombres. Las mujeres suelen vivir más que los hombres y son mayores cuando sufren un derrame cerebral. Otros factores que pueden aumentar el riesgo de derrame cerebral entre las mujeres incluyen el embarazo, tomar pastillas anticonceptivas, preeclampsia/eclampsia, diabetes gestacional y terapia hormonal posmenopáusica.

Factores de riesgo de derrame cerebral que puede controlar

Céntrese en controlar estos problemas:

- Presión alta
- Diabetes
- Enfermedades del corazón
- Enfermedad de la arteria carótida
- Colesterol alto
- Apnea del sueño
- No tomar los medicamentos como se recetaron
- Estilo de vida sedentario
- Dieta no saludable
- Estrés no controlado
- Tabaquismo
- Obesidad
- Consumo excesivo de alcohol
- Consumo de drogas ilegales

¿Cuál es mi riesgo de sufrir un derrame cerebral?

Esta Tarjeta de resultados de evaluación del riesgo de derrame cerebral puede ayudarlo a determinar su riesgo. Para cada factor de riesgo indicado abajo, encierre en un círculo lo que aplique para usted.

Factor de riesgo	Alto riesgo	Precaución	Bajo riesgo
Presión	130/80 o más alto o no sabe	120-129 / Menos de 80	Menos de 120/80
Colesterol	Más de 240 o no sabe	200-239	Menos de 200
Diabetes	Sí	En el límite	No
Tabaquismo	Sí	Tratando de dejarlo	No
Fibrilación auricular	Ritmo cardíaco irregular	No sabe	Ritmo cardíaco no irregular
Peso	Sobrepeso	Un poco de sobrepeso	Peso saludable
Ejercicio	Sedentario	Hace ejercicio algunas veces	Hace ejercicio con regularidad
Historia familiar de derrame cerebral	Sí	No está seguro	No
Bajo riesgo	Una puntuación de 3 o más en esta columna significa que tiene un ALTO RIESGO de sufrir un derrame cerebral. Consulte a su médico de inmediato sobre la prevención de derrames cerebrales.	Si su número de PRECAUCIÓN es de 4 a 6, trabaje con su médico para disminuir los factores de riesgo que puede cambiar.	Si su puntuación de BAJO RIESGO es de 6 a 8, ¡felicidades! Está controlando bien su riesgo de derrame cerebral.



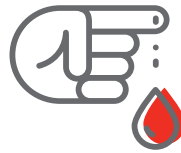
Cómo reducir el riesgo de derrame cerebral

Llevar un estilo de vida saludable ayuda mucho a reducir el riesgo de sufrir un primer derrame cerebral o uno futuro.

- Elegir un médico de atención primaria,
- Hacerse revisiones con regularidad y
- Tomar los medicamentos recetados de forma constante son todos los pasos esenciales necesarios para manejar las condiciones crónicas y reducir el riesgo de derrame cerebral.



Mantenga baja la presión arterial



Controle su diabetes



Baje su nivel de colesterol



Beba con moderación



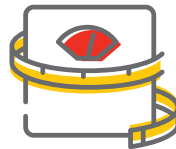
Coma alimentos saludables



Deje de fumar



Duerma bien y trate el apnea del sueño




































Haga ejercicio y mantenga un peso saludable

































La Guía para pacientes y familias de WakeMed Rehabilitation Hospital que le entregaron ofrece más consejos e información útiles. Consulte:

- Control del peso y nutrición
- Control del colesterol
- Control de la presión

Medicamentos frecuentes: su propósito y efectos secundarios

Es posible que le receten medicamentos para que los tome mientras está en el hospital y cuando salga de este. Estos son los medicamentos frecuentes, para qué se usan y sus posibles efectos secundarios. Si tiene preguntas sobre sus medicamentos, hable con su médico, enfermero o farmacéutico.

Medicamentos	El objetivo de este medicamento es	Efectos secundarios que su medicamento puede causar
MEDICAMENTOS CONTRA LA ANSIEDAD <input type="checkbox"/> Alprazolam (Xanax) <input type="checkbox"/> Clonazepam (Klonopin) <input type="checkbox"/> Lorazepam (Ativan)	ANTI PSICÓTICOS <input type="checkbox"/> Haloperidol (Haldol) <input type="checkbox"/> Risperidone (Risperdal) <input type="checkbox"/> Olanzapine (Zyprexa) <input type="checkbox"/> Ziprasidone (Geodon)	TRATAR LA ANSIEDAD Y LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO  CAÍDAS  FATIGA/SOMNOLENCIA  MAREOS  MALESTAR ESTOMACAL
ANTIBIÓTICOS <input type="checkbox"/> Amoxicillin (Amoxil) <input type="checkbox"/> Cefazolin (Ancef, Kefzol) <input type="checkbox"/> Ceftriaxone (Rocephin) <input type="checkbox"/> Clindamycin	<input type="checkbox"/> Levofloxacin (Levaquin) <input type="checkbox"/> Piperacillin/Tazobactam (Zosyn) <input type="checkbox"/> Vancomycin (Vancocin) <input type="checkbox"/>	TRATAR INFECCIONES BACTERIANAS  DOLOR DE CABEZA  SARPULLIDO/PICAZÓN  INDIGESTIÓN  DIARREA
ANTICOAGULANTES <input type="checkbox"/> Apixaban (Eliquis) <input type="checkbox"/> Dabigatran (Pradaxa) <input type="checkbox"/> Enoxaparin (Lovenox) <input type="checkbox"/> Rivaroxaban (Xarelto) <input type="checkbox"/> Warfarin (Coumadin) <input type="checkbox"/>	ANTIPLAQUETARIOS <input type="checkbox"/> Aspirin (Ecotrin) <input type="checkbox"/> Clopidogrel (Plavix) <input type="checkbox"/> Prasugrel (Effient) <input type="checkbox"/> Ticagrelor (Brilinta)	PREVENIR O TRATAR COÁGULOS DE SANGRE  RIESGO DE SANGRADO  FIEBRE  DOLOR ABDOMINAL  NÁUSEAS/VÓMITO  MORETONES
ANTIINFLAMATORIOS <input type="checkbox"/> Ibuprofen (Advil, Motrin) <input type="checkbox"/> Dexamethasone (Decadron)	<input type="checkbox"/> Ketorolac (Toradol) <input type="checkbox"/> Prednisone (Deltasone) <input type="checkbox"/>	DISMINUIR LA INFLAMACIÓN  INDIGESTIÓN  AUMENTO DEL APETITO  RIESGO DE SANGRADO
MEDICAMENTOS CONTRA LAS NÁUSEAS <input type="checkbox"/> Metoclopramide (Reglan) <input type="checkbox"/> Ondansetron (Zofran)	<input type="checkbox"/> Promethazine (Phenergan) <input type="checkbox"/>	CONTROLAR LAS NÁUSEAS O EL VÓMITO  CAÍDAS  DOLOR DE CABEZA  MAREOS O ATURDIMIENTO  SOMNOLENCIA/FATIGA  ESTREÑIMIENTO
MEDICAMENTOS ANTICONVULSIVOS <input type="checkbox"/> Fosphenytoin (Cerebyx) <input type="checkbox"/> Gabapentin (Neurontin) <input type="checkbox"/> Levetiracetam (Keppra)	<input type="checkbox"/> Phenytoin (Dilantin) <input type="checkbox"/> Pregabalin (Lyrica) <input type="checkbox"/>	DETENER O CONTROLAR LAS CONVULSIONES  CAÍDAS  SOMNOLENCIA  MAREOS O ATURDIMIENTO  VISIÓN BORROSA  ESTREÑIMIENTO
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL <input type="checkbox"/> Atorvastatin (Lipitor) <input type="checkbox"/> Pravastatin (Pravachol)	<input type="checkbox"/> Rosuvastatin (Crestor) <input type="checkbox"/> Simvastatin (Zocor) <input type="checkbox"/>	REDUCIR EL COLESTEROL  DOLOR DE CABEZA  NÁUSEAS/VÓMITO  DIARREA
DIURÉTICOS <input type="checkbox"/> Bumetanide (Bumex) <input type="checkbox"/> Furosemide (Lasix)	<input type="checkbox"/> Hydrochlorothiazide <input type="checkbox"/> Spironolactone (Aldactone) <input type="checkbox"/>	ELIMINAR FLUIDOS  CAÍDAS  DOLOR DE CABEZA  MAREOS O ATURDIMIENTO  SOMNOLENCIA

Medicamentos	El objetivo de este medicamento es	Efectos secundarios que su medicamento puede causar
MEDICAMENTOS PARA EL CORAZÓN <input type="checkbox"/> Amiodarone (Cordarone, Pacerone) <input type="checkbox"/> Isosorbide (Imdur) <input type="checkbox"/> Digoxin (Lanoxin) <input type="checkbox"/> Nitroglycerin <input type="checkbox"/>	TRATAR RITMO CARDÍACO ANORMAL O INSUFICIENCIA CARDÍACA	 CAÍDAS  DOLOR DE CABEZA  MAREOS O ATURDIMIENTO  SOMNOLENCIA
INHIBIDORES DE LA ACE O ARB <input type="checkbox"/> Losartan (Cozaar) <input type="checkbox"/> Valsartan (Diovan) <input type="checkbox"/> Lisinopril (Zestril, Prinivil) <input type="checkbox"/>	DISMINUIR LA PRESIÓN E INSUFICIENCIA CARDÍACA	 CAÍDAS  DOLOR DE CABEZA  MAREOS O ATURDIMIENTO  SOMNOLENCIA  ESTREÑIMIENTO
BETABLOQUEADORES <input type="checkbox"/> Atenolol (Tenormin) <input type="checkbox"/> Metoprolol (Toprol XL, Lopressor) <input type="checkbox"/> Carvedilol (Coreg) <input type="checkbox"/>	INSUFICIENCIA CARDÍACA, DISMINUIR LA PRESIÓN Y LA FRECUENCIA CARDÍACA	 CAÍDAS  MAREOS O ATURDIMIENTO  SOMNOLENCIA
BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO <input type="checkbox"/> Amlodipine (Norvasc) <input type="checkbox"/> Verapamil (Calan, Verelan) <input type="checkbox"/> Diltiazem (Cardizem, Tiazac, Dilacor XR) <input type="checkbox"/>	DISMINUIR LA PRESIÓN Y LA FRECUENCIA CARDÍACA	 CAÍDAS  DOLOR DE CABEZA  MAREOS O ATURDIMIENTO  SOMNOLENCIA  ESTREÑIMIENTO
MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR DE LOS NERVIOS <input type="checkbox"/> Duloxetine (Cymbalta) <input type="checkbox"/> Pregabalin (Lyrica) <input type="checkbox"/> Gabapentin (Neurontin) <input type="checkbox"/>	CONTROLAR EL DOLOR DE LOS NERVIOS GRAVE	 CAÍDAS  VISIÓN BORROSA  MAREOS O ATURDIMIENTO  SOMNOLENCIA  ESTREÑIMIENTO
ANALGÉSICOS OPIOIDES <input type="checkbox"/> Fentanyl <input type="checkbox"/> Hydromorphone (Dilaudid) <input type="checkbox"/> Hydrocodone/Acetaminophen (Norco, Vicodin) <input type="checkbox"/> Morphine <input type="checkbox"/> Oxycodone/Acetaminophen (Percocet) <input type="checkbox"/> Oxycodone (OxyContin, Roxicodone) <input type="checkbox"/>	TRATAR EL DOLOR	 NÁUSEAS/VÓMITO  SOMNOLENCIA  MALESTAR ESTOMACAL  ESTREÑIMIENTO  CAÍDAS  SARPULLIDO/PICAZÓN  MAREOS O ATURDIMIENTO
MEDICAMENTOS ESTOMACALES <input type="checkbox"/> Famotidine (Pepcid) <input type="checkbox"/> Pantoprazole (Protonix) <input type="checkbox"/> Lansoprazole (Prevacid) <input type="checkbox"/>	TRATAR O CONTROLAR LA ACIDEZ O EL REFLUJO	 DOLOR DE CABEZA  DOLOR ABDOMINAL  DIARREA
OTROS MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____		

Apoyo de profesionales y sobrevivientes de derrames cerebrales

Hablar con otras personas que sufrieron un derrame cerebral puede ayudarlo mucho. Ellos entienden el proceso de recuperación y pueden responder a algunas de sus preguntas. WakeMed Rehabilitation tiene varias opciones de apoyo para pacientes que se están recuperando de un derrame cerebral y sus familias.



Programa de apoyo entre compañeros de WakeMed

Los pacientes de WakeMed Rehabilitation Hospital tienen la oportunidad de disfrutar de la visita de un sobreviviente de un derrame cerebral por WakeMed Peer Support Program. Pregunte a su administrador de casos, terapeuta o enfermero cómo puede contactar a un compañero de apoyo para derrames cerebrales durante su estancia en Rehab Hospital.

Grupo de apoyo para personas con derrame cerebral de WakeMed

Los participantes del Grupo de apoyo para personas con derrame cerebral de WakeMed disfrutan escuchar a los oradores, recibir materiales educativos e intercambiar ideas. En los grupos se hablan de temas como la nutrición, la actividad después del derrame cerebral, cómo superar los momentos difíciles, cómo celebrar los logros de cada uno y los recursos disponibles en toda la comunidad.

Recordatorios útiles

La recuperación de un derrame cerebral es diferente en cada persona y nadie puede saber con seguridad cómo progresará la recuperación de una persona. La rehabilitación y la recuperación tardan mucho tiempo y puede haber momentos buenos y malos en el camino.



Es muy importante prepararse para que lo den de alta de Rehabilitation Hospital al comienzo de su estancia. Use la **Lista de verificación de preparación para el alta después de un derrame cerebral** en la página 2 para conocer los pasos útiles que puede seguir en cada etapa de su estancia en el hospital. Su administrador de casos es una persona fundamental para obtener información sobre la planificación del alta.

Su capacidad para progresar en el regreso a las actividades y funciones cotidianas que son importantes para usted es una de las principales prioridades de nuestro equipo de rehabilitación.

Recuerde que una recuperación completa después de un derrame cerebral no siempre es posible. Pero vivir una vida plena y placentera sigue estando a su alcance.

Recursos para derrames cerebrales

Otras organizaciones que ofrecen información, recursos educativos y apoyo para sobrevivientes de derrames cerebrales, sus familias y cuidadores.

- **American Stroke Association** www.stroke.org
- **Support Network** strokeassociation.org/supportnetwork: Esta es la comunidad de apoyo virtual de American Stroke Association para sobrevivientes de derrames cerebrales y cuidadores.
- **Warm Line de American Stroke Association**: Los sobrevivientes de un derrame cerebral y los cuidadores pueden obtener apoyo y hacer preguntas a otras personas afectadas por un derrame cerebral llamando a Stroke Family Warm Line, 1-888-478-7653. La línea gratuita la atienden sobrevivientes de derrames cerebrales y cuidadores especialmente capacitados que pueden responder preguntas, solo escuchar o dar información sobre grupos de apoyo locales.
- **United Stroke Alliance** www.unitedstrokealliance.org: Una organización mundial sin fines de lucro dedicada a educar a las personas sobre prevención, conocimiento y recuperación para sobrevivientes de derrames cerebrales, cuidadores y sus familias.
- **Stroke Connection**[®] strokeconnection.org: Stroke Connection es una revista en línea trimestral y gratuita para sobrevivientes de derrames cerebrales y los familiares que los cuidan.
- **Triangle Aphasia Project (TAP) Unlimited** www.aphasiaproject.org: Atiende a personas locales con afasia y a sus cuidadores.
- **Icommunicare** (917-648-7558) www.icommunicare.com: Programa de afasia individualizado para una comunicación y conexión renovadas.
- **Tips for Daily Living Library** strokeassociation.org/tips: Un derrame cerebral puede dificultar las actividades diarias. La biblioteca impulsada por voluntarios de la American Stroke Association recopila consejos e ideas de sobrevivientes de derrames cerebrales, cuidadores y profesionales de la salud que crearon o descubrieron formas de adaptación para hacer las cosas.
- **National Stroke Group Registry**: Visite strokeassociation.org/strokegroup y escriba su código postal o llame al 1-888-478-7653 para encontrar un grupo de apoyo y buscar oportunidades de participación en su área.
- www.caregiver.com búsqueda para el condado de Wake
- www.caregiver.com/regionalresources/states/NC/support/wake.htm



Le invitamos a unirse al Registro de Investigación de Accidentes Cerebrovasculares de la UNC para participar en estudios.

- Escanee el código QR con la cámara de su teléfono inteligente para un enlace directo.
- Online <https://redcap/link/uncstrokeresearch>



WakeMed 
WakeMed Health & Hospitals

www.wakemed.org

© WakeMed, April 2024