



American Stroke Association®
A division of the American Heart Association.

Together to End Stroke®

**GUÍA PARA PACIENTES
Y CUIDADORES**

LA VIDA TRAS UN ATAQUE CEREBRAL

Nuestro camino hacia adelante

Encompass Health es un patrocinador nacional de Together to End Stroke.



**Encompass
Health®**

04	¿Qué es un ACV?	24	Opciones de centros de rehabilitación
06	Acerca de mi ACV	25	Sugerencias para elegir un centro de rehabilitación
07	Diagnóstico y tratamiento temprano	26	Qué esperar de la rehabilitación
10	Cambios físicos comunes tras un ACV	29	Mis objetivos de rehabilitación
13	Cambios comunicacionales y cognitivos comunes tras un ACV	30	Prevención de nuevos ACV
18	Cambios emocionales y de personalidad comunes tras un ACV	33	Signos y síntomas de un ACV
22	¿Por qué es importante la rehabilitación?	34	Recursos

DESPUÉS DE UN ATAQUE CEREBRAL (ACV), LA VIDA (Y LA ESPERANZA) CONTINÚAN. CON EL TIEMPO, LAS NUEVAS RUTINAS SE VUELVEN PARTE DE LO COTIDIANO. LA REHABILITACIÓN PUEDE FORTALECER SU CUERPO, SUS CAPACIDADES Y SU CONFIANZA. ADEMÁS, PUEDE AYUDARLO A CONTINUAR CON SUS ACTIVIDADES DIARIAS A PESAR DE LOS EFECTOS DEL ACV.

Si usted es cuidador, familiar o amigo de una persona que ha sufrido un ACV, su papel es fundamental. Debe conocer el plan de prevención y ayudar a su ser querido a cumplirlo. Con ayuda de un equipo médico comprometido y un plan de rehabilitación específico para sus necesidades, la mayoría de las personas que sufren un ACV pueden prevenir la aparición de otro y disfrutar su vida.

Esperamos que esta guía los ayude a usted y a sus seres queridos a entender los efectos de un ACV y a aprovechar al máximo la rehabilitación para lograr una buena recuperación.



¿QUÉ ES UN ACV?

Un ataque cerebral o ACV es un suceso que afecta las arterias del cerebro. Se produce cuando un vaso sanguíneo que aporta sangre al cerebro se obstruye o se **rompe**. Esto significa que el área del cerebro que depende del vaso sanguíneo obstruido o roto para su irrigación no obtiene el oxígeno y los nutrientes que necesita. Sin oxígeno, las neuronas no pueden funcionar.

El cerebro controla su capacidad para moverse, sentir, pensar y actuar. Una lesión cerebral causada por un ACV puede afectar cualquiera de estas funciones. Diversos factores influyen en el modo en que las personas experimentan un ACV. Entre estos se incluyen:

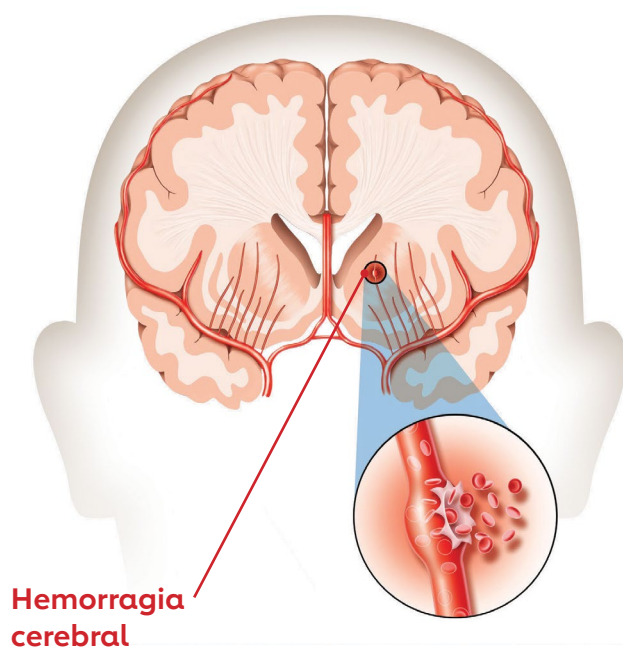
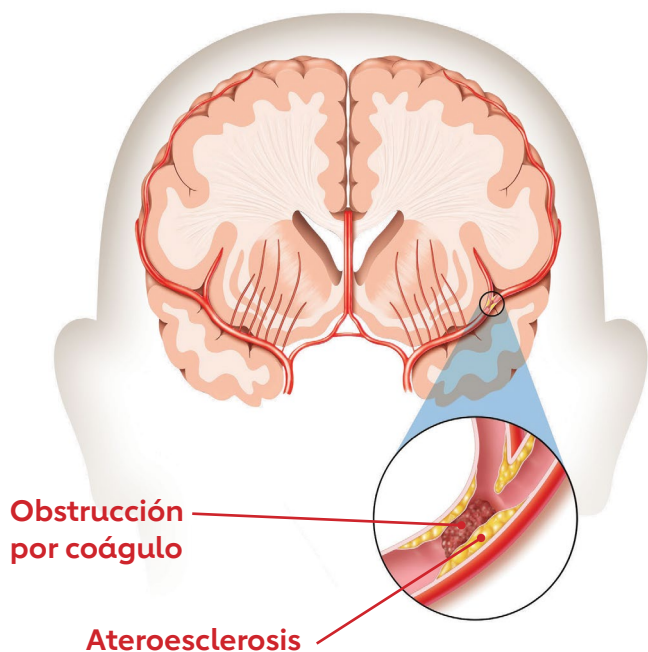
- **LA UBICACIÓN DEL VASO SANGUÍNEO AFECTADO**
- **EL ÁREA Y LA EXTENSIÓN DE LA LESIÓN CEREBRAL**
- **EL TIPO DE ACV (ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO)**



TIPOS DE ACV

El ACV isquémico se produce cuando un coágulo obstruye un vaso que lleva sangre al cerebro. La arteria se obstruye o se vuelve más estrecha, lo que corta o reduce el flujo sanguíneo hacia las neuronas. Los ACV isquémicos son el tipo más común de ataque cerebral.

El ACV hemorrágico se produce cuando se rompe un vaso sanguíneo del cerebro. Este tipo de ACV puede afectar arterias grandes del cerebro o pequeños vasos sanguíneos en las profundidades del cerebro. La rotura impide que las zonas circundantes del cerebro obtengan el oxígeno que necesitan. Los ACV hemorrágicos son menos comunes que los isquémicos.



Los accidentes cerebrovasculares isquémicos transitorios (AIT) se denominan a menudo "ACV de advertencia". Los AIT producen síntomas similares a los de un ACV, pero suelen durar menos tiempo. Por lo general, no causan daños duraderos. Sin embargo, son un fuerte indicio de que la persona podría sufrir un ACV en el futuro. Si sospecha que sufrió o está sufriendo un AIT, no lo ignore. **Llame al 911.** Solicite atención médica de inmediato incluso si los síntomas desaparecen.

ACERCA DE MI ACV

Converse con su equipo médico para conocer el lugar de su cerebro donde se produjo el ACV y márkelo en la siguiente ilustración.

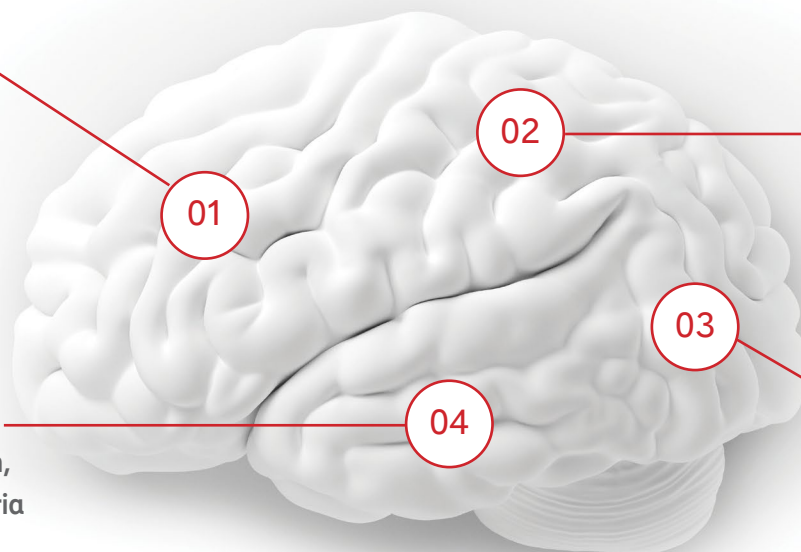
Para descubrir cómo afecta a la persona un ACV ocurrido en distintas áreas del cerebro, visite strokeconnection.org/about-our-brains (solo en inglés).

Lóbulo frontal

Controla la personalidad, el razonamiento, las categorías gramaticales y el movimiento muscular

Lóbulo temporal

Controla la audición, el habla y la memoria a corto plazo



Lóbulo parietal

Controla el habla y las sensaciones (tacto y presión)

Lóbulo occipital

Controla la visión

Mi ACV se produjo:

- En la parte derecha del cerebro
- En la parte izquierda del cerebro
- Debido a una obstrucción en un vaso sanguíneo (ACV isquémico)
- Debido a un vaso sanguíneo dañado que derramó sangre dentro del tejido cerebral (hemorragia intracerebral)
- Debido a un vaso sanguíneo dañado que derramó sangre en el área entre el cerebro y su revestimiento (hemorragia subaracnoidea)

- La causa de mi ACV fue:

- No se sabe la causa exacta de mi ACV, pero puede haberse debido a:


DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO


Cuando alguien presenta síntomas de ACV o AIT, un médico debe recopilar información y realizar un diagnóstico. Hará un repaso de lo sucedido y realizará los siguientes procedimientos:


- Elaborar la historia clínica
- Realizar una exploración física y neurológica
- Pedir que se hagan determinados análisis de sangre de laboratorio
- Solicitar una TAC o una RM del cerebro del paciente
- Estudiar los resultados de otras pruebas diagnósticas que puedan ser necesarias

Las pruebas diagnósticas permiten examinar el aspecto del cerebro, su funcionamiento y el flujo sanguíneo. Con ellas, se puede identificar el área del cerebro lesionada. En la mayoría de los casos, son seguras y no causan dolor.

Hay tres categorías de pruebas diagnósticas que podrían hacerle.

 Las pruebas de diagnóstico por imagen permiten ver el cerebro, similar a una radiografía (TAC o RM).

 Las pruebas eléctricas registran los impulsos eléctricos del cerebro.

 Las pruebas de flujo sanguíneo muestran si hay algún problema que esté alterando el flujo sanguíneo al cerebro.



Tratamiento temprano de un ACV isquémico

Los ataques cerebrales isquémicos se producen cuando un coágulo obstruye un vaso que envía sangre al cerebro. Es el tipo más común y corresponde al 87% de todos los casos de ACV. El objetivo del tratamiento es disolver o remover el coágulo.

Para *disolver* un coágulo, se administra un medicamento llamado alteplasa (tPA) mediante una vía intravenosa. El medicamento disuelve el coágulo para que la sangre pueda volver a circular. La alteplasa puede salvar vidas y reducir las consecuencias a largo plazo de un ACV. Debe administrarse en un periodo máximo de 3 horas tras el inicio de los síntomas del ACV (hasta 4,5 horas en el caso de pacientes que cumplen determinados requisitos).

Para *remover* un coágulo, se realiza una intervención denominada trombectomía mecánica. Los médicos utilizan un dispositivo en forma de malla denominado recuperador con stent para remover el coágulo. Introducen un catéter por una arteria de la ingle para llegar hasta la arteria obstruida en el cerebro. El stent abre el coágulo y lo atrapa, de modo que los médicos puedan retirar el dispositivo con el coágulo. También se pueden utilizar tubos de aspiración especiales para retirar el coágulo.

Esta intervención debe hacerse en un plazo máximo de 6 a 24 horas tras el inicio de los síntomas del ACV, luego de que se le haya administrado alteplasa al paciente, si cumple los requisitos. Para que se pueda realizar esta intervención, los pacientes deben cumplir determinados criterios.

Tratamiento temprano de un ACV hemorrágico

Los ACV hemorrágicos se producen cuando un vaso sanguíneo se rompe y derrama sangre dentro del cerebro o en una zona cercana a este.

Los vasos sanguíneos pueden debilitarse debido a una inflamación de una parte del vaso (que se denomina aneurisma). En otras ocasiones, puede formarse en el cerebro una maraña de vasos sanguíneos anómalos y débiles (que se denomina "malformación arteriovenosa" o MAV). Si no se controla la hipertensión arterial, los vasos sanguíneos debilitados podrían romperse debido a la presión excesiva, en cuyo caso se produce un ACV. El objetivo del tratamiento es detener la hemorragia.

En algunos pacientes, se introduce un pequeño tubo (un catéter) con una cámara por una de las arterias principales de un brazo o una pierna y se lo guía hasta el lugar del cerebro donde se produjo la hemorragia. La cámara le ofrece al cirujano una vista detallada del área, lo cual sirve de ayuda para solucionar el problema. Una vez que el catéter llega al lugar donde se produjo la hemorragia, se deposita allí un mecanismo, como por ejemplo una especie de resorte, para impedir que se produzcan más roturas. Este tipo de intervención es menos invasiva que un tratamiento quirúrgico estándar.

A veces, es necesario hacer una cirugía para asegurar un vaso sanguíneo en la base del aneurisma.

Converse con su equipo médico sobre los métodos de diagnóstico utilizados y sobre el tratamiento temprano que recibió para su ACV:

Acerca de mi diagnóstico

El equipo médico realizó estas pruebas para diagnosticar mi ACV (anote pruebas específicas):

- Pruebas de diagnóstico por imágenes

- Pruebas de impulsos eléctricos

- Pruebas de flujo sanguíneo

Acerca de mi tratamiento temprano

Me administraron estos tratamientos para el ACV (anote los nombres de tratamientos específicos):

- Medicamentos trombolíticos (para deshacer el coágulo)

- Intervención para retirar el coágulo

- Intervención para detener la hemorragia

CAMBIOS FÍSICOS COMUNES TRÁS UN ACV

Los cambios físicos que siguen a un ACV son el resultado de una lesión en el cerebro y pueden incluir uno o más efectos.

Debilidad o parálisis en un lado del cuerpo

Si el ACV se produce en el lado derecho del cerebro, la parte izquierda del cuerpo y de la cara se ven afectadas. Sucede lo contrario si el ACV se produce en el lado izquierdo del cerebro.

Fatiga

Tras un ACV, es habitual sentirse cansado en algún momento. Es lo que se conoce como fatiga. A menudo, la fatiga comienza a disminuir algunos meses después del ACV. Sin embargo, en algunas personas, puede durar años. Si padece fatiga tras un ACV, converse con su equipo médico sobre cómo podría reducirla.

Espasticidad

Cuando intenta mover alguna extremidad, los músculos se contraen (se acortan o flexionan). Esto produce rigidez y tensión, y es lo que se denomina “espasticidad”. La espasticidad también hace que los tendones y tejidos blandos que

circundan al músculo se tensen. Esto hace que sea mucho más difícil estirar el músculo. Si no se recibe tratamiento, el músculo se puede atrofiar causando una contractura, suele ser dolorosa. Si padece espasticidad, consulte con su médico sobre las mejores opciones de tratamiento. La fisioterapia y determinados medicamentos pueden servir de ayuda.

Convulsiones

Las convulsiones son disfunciones cerebrales que alteran la consciencia de la persona. Pueden durar solo unos segundos o minutos y producir movimientos corporales involuntarios, sensaciones extrañas y desmayos. En los estudios que han realizado hay una gran variación en la frecuencia con la que se producen convulsiones tras un ACV. Las convulsiones no causan dolor, pero pueden resultar perturbadoras y desconcertantes. A menudo, las convulsiones se pueden tratar con medicamentos. Si cree que tal vez tuvo convulsiones, comuníquese con su equipo médico.

MI SEGUNDA OPORTUNIDAD

Mi primera oportunidad se terminó la noche del 27 de enero del 2015, el día que sufrí un ataque cerebral grave. Incluso en circunstancias catastróficas, puede haber una segunda oportunidad esperándote.

Cuando salí del centro de rehabilitación, tras cuatro semanas, me movía principalmente en silla de ruedas, de modo que me fui a quedar con mis padres que viven en una casa de un piso. Estuve solamente un par de semanas y volví a mi casa a pelearme con las escaleras. Iba a rehabilitación cuatro veces a la semana a hacer pruebas y terapia. Todos los días, me prometía que saldría de la silla de ruedas y seis meses más tarde, cumplí esa promesa.

Con ayuda, conseguí hacer realidad una organización sin fines de lucro a partir de un puñado de ideas. Mi vida es un ejemplo de que se puede superar el miedo y el dolor, y construir un futuro, incluso una vida tan normal como la que tenía antes del ataque cerebral.

**ERIC
SANCHEZ**

Extracto adaptado de "My Second Act" (Mi segunda oportunidad) que se puede encontrar en Stroke Connection®, invierno del 2019.



Cómo me afecta físicamente mi ACV:

Tómese su tiempo para conversar con su equipo médico sobre las consecuencias físicas específicas que experimenta en la actualidad. Además, esté atento a los efectos que podrían manifestarse en el futuro. Anote lo que el equipo le diga que debería recordar:

(Haga un círculo "I" de izquierda o "D" de derecha)

	CARA	LABIOS	LENGUA	BRAZO	MANO	PIERNA	PIE
<input type="checkbox"/> PARÁLISIS	I D	I D	I D	I D	I D	I D	I D
<input type="checkbox"/> DEBILIDAD	I D	I D	I D	I D	I D	I D	I D

Fatiga

Incontinencia

Convulsiones

Pie caído

Espasticidad
(puede manifestarse más tarde)

Dificultad para tragar (disfagia)

Pérdida del equilibrio

Negligencia unilateral

Dolor
(puede manifestarse más tarde)

Problemas de visión

CAMBIOS COMUNES DE COMUNICACIÓN Y COGNITIVOS TRAS UN ACV

El cerebro controla su capacidad para utilizar el lenguaje. Hablar, escuchar y comprender son procesos complejos que involucran distintas partes del cerebro. La ubicación de la lesión causada por el ACV determina el tipo de problema de comunicación.

Afasia

La afasia es un problema de comunicación común tras un ACV. Existen tres tipos: expresiva, receptiva y global.

- Las personas con **afasia expresiva** (o “no fluida”) saben lo que quieren decir pero tienen dificultad para hacerse entender. No encuentran las palabras adecuadas o tienen dificultad para decirlas. También es posible que usen las palabras equivocadas o que omitan palabras sin saberlo.
- Las personas con **afasia receptiva** (o “fluida”) tienen dificultad para entender las palabras que dicen otras personas. Es posible que no entiendan el orden de las palabras o la relación entre ellas.
- Las personas con **afasia global** pueden no ser capaces de hablar, nombrar objetos, repetir frases o seguir órdenes. Además, tienen dificultades para entender lo que dicen otras personas.

Disartria

La disartria afecta el control de los músculos de la cara, la lengua y la boca. Las personas que padecen disartria saben exactamente lo que quieren decir, pero es posible que hablen con lentitud. Su habla puede sonar pastosa, apagada, ronca o nasal.

Apraxia

La apraxia del habla afecta la capacidad de hablar. Las personas que padecen apraxia tienen dificultades para establecer una conexión entre el cerebro y la boca a la hora de emitir mensajes hablados. La apraxia del habla puede afectar algo más que a la capacidad de hablar. A menudo afecta también la lectura y la escritura.

La afasia, la disartria y la apraxia no suponen una pérdida de la capacidad intelectual. Si bien la persona tiene dificultad para hablar, esto no está relacionado con su inteligencia.

CAMBIOS COGNITIVOS Y EN LA MEMORIA

Distintas partes del cerebro controlan determinados tipos de pensamiento. Según el lugar del cerebro en el que se haya producido el ACV, es posible que experimente problemas con determinados tipos de pensamiento. Cuando una persona sufre un ACV, es posible que después tenga problemas de memoria. También puede tener dificultad para planificar, organizar ideas o tomar decisiones.

Cómo afecta la memoria un ACV

Muchas personas se enfrentan con problemas de memoria luego de tener un ACV. Sin embargo, no todos estos problemas son iguales. Una persona que ha padecido un ACV puede experimentar las siguientes dificultades:

- **Recordar solo durante un periodo de tiempo breve.** Por ejemplo, tal vez recuerde solo dos o tres pasos de un conjunto de instrucciones. También es posible que olvide si ya tomó sus medicamentos o comió.
- **Tener dificultad para absorber información nueva.** Es posible que haya que repetirle las cosas continuamente.
- **Tener dificultad para transferir lo aprendido de un entorno a otro.** Por ejemplo, es posible que la persona pueda cambiarse de la silla de ruedas a la cama por su cuenta en el hospital.

Sin embargo, cuando vuelve a su casa, es posible que el cambio de entorno le impida realizar la misma tarea.

- **Confundir los detalles de una situación.** Una persona que ha sufrido un ACV podría no saber bien cuándo ocurrió algo ni quiénes estaban presentes. Por ejemplo, es posible que crea que un familiar la visitó hoy por la mañana, cuando en realidad fue la noche anterior.



CONSEJOS DE COMUNICACIÓN ÚTILES

A continuación, presentamos algunos consejos útiles de una persona que ha sufrido un ataque cerebral y de su esposa para abordar los problemas que acarrea la afasia.

La paciencia es una virtud

Es importante tener PACIENCIA con todo lo que se INTENTA (se consiga o no). Recuerde que el hecho de que una persona no pueda hablar no significa que no escuche.

Actúe con paciencia

- Demuestre cómo realizar la tarea.
- Divida todas las acciones en pequeños pasos.
- Aclare cuál es el siguiente paso.
- Repetición: Aunque ya haya hecho una acción 20 veces, abórdela como si fuera la primera vez.

Tenga paciencia al comunicarse

- Hágalo DESPACIO.
- PRO-NUN-CIE con cuidado.
- Acérquese, establezca contacto visual o táctil.
- NO complete las frases de la otra persona si no se lo piden.

- Cuando haga preguntas: Es mejor evitar preguntas que se puedan responder con un SÍ o con un NO.
- SEA específico. Dele a la persona el tiempo necesario para responder.

Consejos a largo plazo

Es importante que los pacientes y sus familiares que se enfrentan por primera vez a la recuperación de un ataque cerebral y a la afasia no se rindan jamás.

Es esencial:

- Ser creativos y personalizar el plan de recuperación. Todos somos distintos. Recuerde que incluso una conversación con el farmacéutico puede ser fuente de motivación y servir como terapia del habla.
- Sea constante en su intento por lograr la recuperación.
- Celebre los pequeños avances.
- La vida es el mejor tratamiento: vívala.

EN EL 2017, MARCOS DE LA CRUZ SUFRIÓ UN ATAQUE CEREBRAL.

“Al principio estaba muy deprimido y no tenía esperanza”, recuerda Marcos. “No quería vivir de ese modo. No hablaba tan bien como ahora. No tenía sentido lo que decía y estaba muy frustrado porque mi cerebro no podía formular claramente las cosas que tenía que decir. Me enfadaba con mis familiares porque no entendían lo que decía”.

No obstante, su habla mejoró poco a poco gracias a la logopedia y a su propio esfuerzo. “Yo les afirmo a las personas que lo que nos ha ocurrido no es divertido, pero hay que luchar. Nadie nos dijo que fuera fácil, pero si de verdad quieres seguir con tu vida, tienes que esforzarte.

Hay un luchador dentro de ti, solo tienes que despertarlo”.

“No voy a ceder en mi lucha, porque mi familia y Kristal me aman y desean que mejore”, dice Marcos.

“Mi familia y mi novia son mi inspiración”.

MARCOS DE LA CRUZ

Extracto adaptado de
“Caring for a Survivor with Aphasia”,
Stroke Connection®, otoño de 2016.



**Hay un luchador
dentro de ti,
solo tienes que
despertarlo.**

Cómo afecta el ACV mis procesos de pensamiento y comunicación

Tómese su tiempo para conversar con su equipo médico sobre los problemas de comunicación específicos que experimenta en la actualidad. Anote lo que el equipo le diga que debería recordar:

Afasia

La afasia que padezco es:

- Expresiva, me resulta difícil hablar
 - Receptiva, me resulta difícil comprender lo que dicen otras personas
 - Global, me resulta difícil hablar y comprender a los demás
-

Apraxia del habla

Sé lo que quiero decir, pero las palabras no me salen

Anomia

Me resulta difícil encontrar la palabra que quiero decir

Disartria

Tengo dificultad para mover los labios y la lengua a fin de producir sonidos claros

Problemas con los números

Problemas de lectura

Problemas para escribir lo que quiero decir

Sobrecarga auditiva

Los sonidos y los ruidos son demasiado para que mi cerebro los pueda procesar

Problemas de memoria

- A corto plazo
- A largo plazo
- Recordar los pasos para realizar una tarea
- Recordar cómo se hacen las cosas

CAMBIOS COMUNES DE PERSONALIDAD Y EMOCIONALES TRAS UN ACV

Después de un ACV, pacientes frecuentemente experimentan cambios emocionales y de comportamiento. Esto se debe a que el cerebro controla nuestro comportamiento y nuestras emociones. Es posible que, tras un ACV, la persona se vuelva olvidadiza, descuidada y que se enfade o confunda con facilidad. Las personas que han padecido un ACV pueden sentir ansiedad, ira o estar deprimidas. Su comportamiento depende de la parte del cerebro afectada y de la magnitud de la lesión.

Depresión

La depresión es común tras un ACV y afecta a entre uno y dos tercios de las personas que lo han padecido. Los síntomas pueden ser moderados o graves, con frecuencia se inician en las primeras fases de la recuperación. Luego de un ACV, es importante examinar a la persona para ver si está deprimida y brindarle tratamiento si es necesario. Es importante detectar y tratar la depresión pos-ACV (DPA) lo antes posible. Si no se trata, puede dar lugar a una estancia más prolongada en el hospital y puede limitar la recuperación funcional de la persona.

Los síntomas de la DPA varían y cambian en el tiempo, pero los pacientes y familiares deben estar atentos a lo siguiente:

- Tristeza, ansiedad o sentimiento de “vacío” persistentes
- Estado de ánimo decaído, falta de interés o de capacidad de disfrutar
- Dificultad para dormir
- Falta de motivación
- Respuestas con poca emotividad o falta de ella
- Sentimiento de desesperanza
- Sentimientos de culpa, inutilidad, impotencia (sentirse una carga)
- Falta de energía, fatiga, sentirse “lento”
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- Cambios en el apetito
- Pensamientos de muerte o suicidio

Si cinco o más de los síntomas descritos anteriormente duran dos semanas o más, es posible que el paciente presente DPA.



Ansiedad

Los cambios que genera el ACV pueden producir preocupación y ansiedad. Puede ser más difícil trasladarse de un lugar a otro. Es posible que tenga dificultades de dinero. Otra causa de ansiedad tras un ACV puede ser el temor de caerse debido a problemas de equilibrio o el miedo de hablar debido a la afasia. El apoyo psicológico puede ser útil para tratar la ansiedad. A veces, la persona se ve afectada por la ansiedad y la depresión a la vez. Si siente ansiedad, hable con el equipo médico sobre los posibles tratamientos.

Inestabilidad afectiva (IA)

Cuando se lesionan las zonas del cerebro que controlan las emociones, se produce la IA (también llamada labilidad emocional o incontinencia afectiva). Su manifestación más frecuente es que la persona llora con facilidad. En algunos casos, tiene ataques de risa incontrolables o cambios repentinos de humor. Esto es parte de los efectos físicos del ACV. No es útil decirle a la persona que no llore. En vez de eso, pregúntele como le gustaría que se le trate durante un episodio de este tipo. Muchos afectados prefieren que se le trate como un reflejo, como si fuera hipo, y se continúe con la conversación. Con frecuencia, esta labilidad afectiva disminuye con el tiempo. Si la IA es un problema para usted, converse con su profesional de la salud sobre los tratamientos disponibles.



“MIENTRAS MI CUERPO Y MI MENTE SANABAN, YO APRENDÍA A SER UNA NUEVA PERSONA”.

Antes de que sufriera el ACV a los 33 años en 2012, me veía como la madre ideal. Trabajaba, tenía un niño en preescolar y otro en la guardería, y también cuidaba a mi marido. Pensaba que podía hacer cualquier cosa. Intentaba mantener la casa limpia, ser una maestra ideal que nunca se llevaba trabajo a casa y dedicarme a mi marido, Curtis, al 100%. Básicamente, trataba de ser la Mujer Maravilla. Tenía todo bajo control o eso pensaba.

El 6 de junio de 2012 todo eso se vino abajo en un instante. Sufrí un ACV masivo en el tronco encefálico que me privó de la capacidad de hablar, caminar y tragar. Estaba encerrada en mí misma sin poder mover nada excepto los párpados. Me encontraba atrapada en mi cuerpo y lo único que podía hacer era pensar.

Pase seis meses de recuperación intensiva con fisioterapia y terapia ocupacional y terapia del habla. Recuperé la mayoría de las capacidades físicas que había perdido. Estaba preparada para la parte física, pero no para la emocional. Mientras estaba en el hospital, los médicos me dieron antidepresivos, ya que era previsible que me deprimiera un poco después de lo que me había pasado.



Pero una vez que llegué a casa, supe que lo que me pasaba era más que una simple depresión. A diario, reía y lloraba de forma descontrolada. Cada día era una lucha con mis emociones. Hablé con mi neurólogo sobre este problema y, finalmente, se me diagnosticó inestabilidad afectiva (IA). Gracias a una combinación de antidepresivos y otros medicamentos, se pudo controlar parcialmente la IA.

Mientras mi cuerpo y mi mente sanaban, yo aprendía a ser una nueva persona.

La vida no es mejor ni peor de lo que era, simplemente es diferente. No solo tiene que aceptarlo mi familia, sino también yo misma.

Puede resultar extraño pero, de cierto modo, me alegra haber sufrido el ACV. Me ha ayudado a mí y a mi familia a relajarnos y apreciar las pequeñas cosas de la vida, como pasar tiempo juntos y estar agradecidos por cada día que pasa.

**DELANIE
STEPHENSON**

Extracto adaptado de
“Learning to Be a New Person”,
Stroke Connection®, invierno de 2017.

Modo en el que el ACV afecta mis emociones y comportamiento

Tómese su tiempo para conversar con el equipo médico sobre la manera en que el ACV está afectando actualmente sus emociones y su personalidad, o sobre cómo le puede afectar en el futuro. Anote lo que el equipo le diga que debería recordar:

Depresión

Llantos o risas descontrolados

(IA, inestabilidad afectiva)

Ansiedad



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA REHABILITACIÓN?

La rehabilitación y el apoyo que recibe una persona que ha sufrido un ACV influyen en gran medida en el desenlace clínico y la recuperación. El ACV afecta un gran número de funciones de distinto tipo: parálisis y debilidad, motricidad gruesa, motricidad fina, habla y lenguaje, capacidad intelectual, visión y emociones. Una rehabilitación adecuada y de calidad con un buen equipo formado especialmente para satisfacer sus necesidades mejora las posibilidades de lograr la mejor recuperación posible.

Durante los tres primeros meses tras sufrir un ACV, el cerebro se comporta como si fuera un cerebro nuevo: está listo para aprender y establecer nuevas conexiones. Esta capacidad del cerebro para adaptarse se conoce como **neuroplasticidad** y cumple una función fundamental en el proceso de recuperación. Luego de un ACV, la neuroplasticidad tarda unos tres meses en volver a un estado más normal. Tras ese tiempo, un afectado puede seguir trabajando para recuperar las funciones y seguir esforzándose para mejorar, pero estas mejoras se producen de forma más lenta.



Recomendaciones para la rehabilitación de la American Stroke Association

En mayo de 2016, la American Stroke Association publicó su guía Lineamientos para la rehabilitación y recuperación del ACV en adultos: Guía para profesionales de la salud. En este documento, se explica de forma breve cómo debería ser el programa de rehabilitación ideal tras un ACV. Incluye los tipos de atención que los centros pueden ofrecer al paciente después de un ACV, así como las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda enviar a las personas que han sufrido un ACV a un centro de rehabilitación con internación, siempre que puedan participar de tres horas de terapia cinco días a la semana y se encuentren médicamente estables.
- Cuando un paciente de ACV tiene alguna pérdida funcional, se recomienda que se lo someta a una evaluación funcional por parte de un médico con experiencia en rehabilitación.
- Los pacientes de ACV que tengan poco equilibrio, no se sientan seguros sobre su equilibrio o tengan miedo o riesgo de sufrir caídas deben realizar un programa de entrenamiento del equilibrio.

La rehabilitación después de un ACV supone un esfuerzo continuo y coordinado por parte de un equipo grande que incluye al paciente, su familia y sus amigos, otros cuidadores, médicos, neurólogos, personal de enfermería, fisiatras, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, terapeutas del habla, terapeutas recreacionales, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, etc.

La comunicación y la coordinación entre todos los miembros de este equipo mientras trabajan para alcanzar las metas del paciente son esenciales para una buena rehabilitación y recuperación tras un ACV.



OPCIONES DE CENTROS DE REHABILITACIÓN

Es preferible que las personas que sufran un ataque cerebral y que cumplan con los requisitos, reciban tratamiento en un centro de rehabilitación con internación (IRF, del inglés Inpatient Rehabilitation Facility) en lugar de un centro especializado de enfermería (SNF, del inglés Skilled Nursing Facility). Durante su recuperación, los pacientes pueden recibir servicios en uno o varios centros.

¿DÓNDE?	¿PARA QUIÉN ES?	¿QUÉ OBTIENEN LOS PACIENTES?
Centro de rehabilitación con internación	Pacientes que esperan verse beneficiados de una atención de rehabilitación intensiva las 24 horas del día bajo la supervisión directa del médico rehabilitador y que puedan recibir un tratamiento de rehabilitación (terapia física, ocupacional y del habla) al menos tres horas al día, cinco días a la semana.	Atención de nivel hospitalario dirigida por un médico con un equipo especializado de enfermería las 24 horas. Un completo equipo de médicos, terapeutas, enfermeras y coordinadores asistenciales especializados que establecen un plan asistencial personalizado. Las visitas diarias del médico son habituales.
Centro especializado de enfermería	Pacientes que necesitan atención de enfermería o rehabilitación especializados y que no toleran la intensidad de un centro de rehabilitación con internación.	Enfermería o servicios de tratamiento especializados sin que exista un requisito de tratamiento mínimo. Una enfermera certificada realiza habitualmente los tratamientos o se efectúan bajo su supervisión. Visitas periódicas del médico; sin embargo, no se requiere un número mínimo de visitas del médico.
Centros de larga estancia para pacientes agudos	Pacientes con varias afecciones crónicas complejas.	Atención médica de nivel hospitalario con asistencia médica y servicios de rehabilitación sumamente especializados.
Residencias	Pacientes que no necesitan una atención de enfermería especializada.	Atención a largo plazo para pacientes que no pueden vivir de forma independiente.
Consultas externas	Pacientes que no necesitan estar internados y puedan salir de su casa para recibir terapia.	Atención en un centro hospitalario o independiente; asistencia derivada a su médico de cabecera; fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional, entre otros servicios.
Agencia de atención en el hogar	Pacientes que deben permanecer en casa, excepto para las citas médicas o salidas personales ocasionales.	Asistencia derivada a su médico de cabecera; enfermería especializada; fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional; acompañante terapéutico, y servicios sociales según sea necesario.

SUGERENCIAS PARA ELEGIR UN CENTRO DE REHABILITACIÓN

No todos los tipos de centros están disponibles en todos los sitios. Según dónde viva, puede que tenga muchas opciones, pocas o ninguna en sus cercanías inmediatas.

Los seguros pueden limitar los centros disponibles (por ejemplo, un centro determinado puede “no estar en la red” de su seguro médico). Si existen diversas opciones en su zona, pídale al equipo médico que le recomiende una.

El enfoque del equipo de rehabilitación es vital y usted y su familia tienen que estar en el centro de la ecuación de rehabilitación. Cuando vaya a elegir un centro, usted y su familia deberían preguntarse:

- *‘¿Nos van a tener en cuenta a la hora de elaborar el programa de asistencia para el paciente?’*
- *‘¿Le van a preguntar a mi ser querido qué desea?’*
- *‘¿Van a tener en cuenta los deseos y objetivos de mi ser querido a la hora de elaborar el programa de rehabilitación?’*

En definitiva, la pregunta es: ‘¿Está el programa adaptado al paciente en cuestión? ¿De qué modo?’. Su equipo de rehabilitación le agradecerá por hacerles las preguntas que sugerimos más abajo y el que les permita abordar desde el principio sus inquietudes sobre el centro de rehabilitación.

Preguntas para la selección de un centro para pacientes post-agudos

- ¿Cuenta el centro de rehabilitación con una certificación para atender a personas que sufrieron un ACV?
- ¿Cuál es la cantidad máxima de servicios de rehabilitación que mi ser querido puede recibir?
- ¿Qué grado de intensidad tendrá?
- ¿Qué servicios médicos están disponibles?
- ¿Qué entrenamiento clínico especializado tienen el personal de enfermería, los trabajadores sociales y los dietistas?
- ¿De qué manera mide el centro la recuperación funcional? ¿Cuáles son los desenlaces habituales de los pacientes con ACV?

Preguntas posibles que hacer a los posibles rehabilitadores

- ¿Qué tipos de rehabilitación cubre mi seguro?
- ¿Con qué frecuencia veré a un médico?
- ¿Tienen un programa de rehabilitación para ACV? Si es así, ¿cuántos pacientes están en ese programa?
- ¿Cómo me garantizan que la asistencia es de calidad?
- ¿Cómo se mide el progreso del paciente? ¿Con qué frecuencia lo evalúan?
- ¿Dónde se lleva a cabo la rehabilitación?
- ¿Qué programas terapéuticos hay disponibles?
- ¿Cómo ayudan a los cuidadores?
- ¿Tienen un programa que aborde los problemas de equilibrio y la prevención de caídas?

QUÉ ESPERAR DE LA REHABILITACIÓN

Una vez que se encuentran estables médicamente, las personas que han sufrido un ACV y necesiten una supervisión médica minuciosa deben ser enviados a un centro de rehabilitación con internación, siempre y cuando sean capaces de realizar al menos tres horas de terapia cinco días a la semana y no se espere que vayan a necesitar atención institucional.

Cómo determinar qué se necesita

Tras el ingreso en un centro de rehabilitación con internación, un médico especialista en rehabilitación (fisiatra) se asegura de que el paciente esté listo para la rehabilitación y efectúa una evaluación general de su estado. Es en este momento cuando el médico determina la terapia y realiza otras prescripciones médicas.

Una vez que las prescripciones están listas, la terapia real comienza el día siguiente. Cada tipo de terapeuta que trata al paciente realiza su propia evaluación minuciosa de las funciones específicas, como su capacidad motriz y comunicativa. Con estas evaluaciones, se determina lo que el paciente puede hacer ya por sí mismo. Se evalúa una amplia gama de actividades: vestirse, ir al baño, caminar, subir escaleras, comunicarse, solucionar problemas y la memoria.

Los médicos y los terapeutas también hablan con el paciente y sus seres

queridos sobre cuáles son sus objetivos para la rehabilitación. Estas evaluaciones y charlas proporcionan un punto de partida para el tipo de terapia que el paciente recibe y permiten establecer los objetivos que se desean alcanzar una vez terminada la rehabilitación.

Un programa puede incluir:

- Enfermería especializada en rehabilitación
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia del habla
- Terapia auditiva
- Terapia recreacional
- Asistencia nutricional
- Apoyo psicológico
- Asistencia social
- Psiquiatría/psicología
- Apoyo espiritual
- Educación para el paciente y la familia
- Grupos de apoyo

Trabajar para conseguir los objetivos

Una vez realizadas las evaluaciones, el equipo de rehabilitación se reúne para analizar los resultados. El equipo de rehabilitación colabora estrechamente con el paciente y su familia para establecer un plan de rehabilitación acordado por ambas partes y determinar los objetivos. Se establece una fecha límite para la consecución de estos objetivos.

El equipo se reúne semanalmente para evaluar el progreso. Si no se pueden conseguir los objetivos antes de la fecha límite establecida, se propone un nuevo plan. Si el progreso del paciente parece lento, el equipo determina el motivo y hace los ajustes correspondientes en el programa. La comunicación fluye durante todo el proceso y hay muchas oportunidades para evaluar si el paciente está listo para el alta y considerar los pasos siguientes.

Se puede programar algún tiempo para que la familia asista al centro a informarse sobre cómo ayudar al paciente. Es importante que la familia y los amigos que van a ayudar al paciente en su casa ofrezcan la asistencia necesaria y que entiendan cómo hacerlo de forma segura, de modo que ni el paciente ni el cuidador resulten heridos. Si el cuidador cuenta con la capacitación necesaria, se reduce la ansiedad que genera el cuestionarse si se va a poder atender al paciente en su casa.

Qué esperar de la terapia

Los programas para ACV en los centros de rehabilitación con internación disponen de los elementos necesarios para dar respuesta a las diversas facetas de la recuperación después de un ACV. Estos pueden ser:

- Terapias individuales
- Terapias de grupo
- Estrategias de enseñanza para compensar por las funciones que todavía no se han recuperado completamente
- Apoyo emocional y psicológico
- Establecimiento de rutinas diarias y semanales
- Establecimiento de objetivos
- Educación sobre la causa del ACV, cómo prevenir un nuevo ACV, dieta, protección de la piel, tratamiento para la espasticidad, estiramiento, entrenamiento para el cuidador y recursos sociales tras el alta.

Existe un equilibrio entre la recuperación y el aprendizaje encaminado a compensar las deficiencias que no se puedan subsanar. En los centros de rehabilitación con internación, el objetivo es trabajar en primer lugar para la recuperación. El objetivo es fortalecer los brazos y las piernas, y aprender a realizar tareas funcionales con la fuerza que se haya recuperado. Si los pacientes no recuperan la capacidad de realizar tareas funcionales, la atención pasa a ayudarlos a encontrar nuevos modos de hacer las cosas de la manera más independiente posible, para lo que es posible que se necesiten equipos especiales y capacidad de adaptación.

Cuándo es hora de marcharse

Los procedimientos de alta difieren de un centro a otro. Sin embargo, con frecuencia incluyen una evaluación del hogar, educación para los cuidadores, la participación de la familia y la recomendación a especialistas en terapia a domicilio, así como información para conducir y recursos de la comunidad.

La rehabilitación con internación ayuda a que sea seguro que un paciente vuelva a casa, pero no cubre todas sus necesidades funcionales y de rehabilitación. La recuperación de cada paciente es diferente, aunque con frecuencia la recuperación de un ACV tarda entre 3 y 12 meses o más. Para no perder el terreno ganado y abordar las nuevas necesidades que aparezcan, los pacientes deben continuar trabajando en su recuperación.

Motivaciones para la rehabilitación

La rehabilitación de un paciente tras un ACV puede ser dura. Pero quienes han pasado por ella concuerdan en que vale la pena. Piense algunas cosas que le puedan servir de motivación para aprovechar al máximo el tiempo dedicado a la rehabilitación. Estos pensamientos motivadores son los motivos que lo impulsarán a lograr sus objetivos. (Ejemplos: Quiero asistir a la boda de mi hija. Quiero trabajar en el jardín).



MIS OBJETIVOS DE REHABILITACIÓN

Anote sus objetivos y lo que el equipo de rehabilitación quiere que consiga antes de terminar la rehabilitación. Es posible que no todos los pacientes tengan objetivos en cada una de las categorías enumeradas. *Rellene solo las que le conciernan.*

Objetivos de movilidad

Objetivos cognitivos

Objetivos de cuidados personales

Objetivos sobre habilidades sociales

Objetivos de comunicación



PREVENCIÓN DE NUEVOS ACV

Las personas que han padecido un ACV tienen su propio y exclusivo conjunto de factores de riesgo que contribuyeron al ACV. Conocer la causa subyacente del ACV es importante para prevenir otro.

Determinados rasgos y características de su estilo de vida aumentan las posibilidades de tener un ACV. Si bien no todos los factores de riesgo pueden controlarse, la mayoría sí.

Factores de riesgo que no puede controlar

- Edad avanzada
- Género
- Raza
- Historia clínica personal y familiar
- ACV, ataque cardíaco o AIT previos

Factores de riesgo que puede controlar

- Hipertensión arterial
- Tabaquismo
- Diabetes
- Colesterol alto
- Sedentarismo
- Obesidad y sobrepeso
- Enfermedad de la arteria carótida o de otra arteria
- Fibrilación auricular (AFib) u otra cardiopatía
- Consumo excesivo de alcohol
- Uso de drogas
- Apnea del sueño

Puede reducir en gran medida el riesgo de padecer otro ACV si lleva un estilo de vida adecuado y sigue un buen programa de tratamiento médico.

Estilo de vida

Puede modificar muchos de sus factores de riesgo simplemente con sus decisiones cotidianas.

- No fume ni utilice otras formas de tabaco, y evite exponerse al humo de otras personas que fuman.
- Los adultos con discapacidades o enfermedades crónicas, que tengan la capacidad para hacerlo, deben realizar un mínimo de 150 minutos a la semana de actividad aeróbica intensa o moderada. La actividad física regular contribuye a controlar el peso, la diabetes y el colesterol. Además, puede ayudar a reducir la presión arterial y el riesgo de ACV.
- Intente alcanzar y mantener un peso saludable. Para perder peso, tiene que ingerir menos calorías de las que quema.
- Siga una dieta saludable para el corazón que incluya frutas y verduras, cereales integrales, productos lácteos bajos en grasas o sin grasas, aves de corral sin piel, pescado, aceites vegetales no tropicales, legumbres (guisantes y judías) y semillas y nueces sin sal. Limite su ingesta de grasas trans y saturadas, carne roja, sodio y azúcares añadidos.
- Si bebe alcohol, no beba más de un trago al día si es mujer y dos si es hombre.

Medicamentos

Cada persona que padece un ACV es única. Para prevenir otro ACV, colabore con los profesionales de la salud y el equipo de rehabilitación. Prepararán para usted un programa de medicación personalizado.

Asegúrese de tomar los medicamentos según las instrucciones. Nunca deje de tomarlos sin antes consultar a los profesionales de la salud que lo atienden. Nunca dude en hacer preguntas.

A continuación, indicamos algunas de las razones más habituales por las que se prescriben medicamentos tras un ACV.

Prevención de la formación de coágulos

Los dos medicamentos principales para la prevención de ACV son los antiagregantes plaquetarios, como la aspirina, y los anticoagulantes. Ambos impiden la formación de coágulos.

Reducción de la presión arterial y del colesterol

La hipertensión arterial daña las arterias de modo que pueden estallar (ACV hemorrágico) u obstruirse (ACV isquémico) con más facilidad. Los niveles altos de colesterol pueden obstruir las arterias, lo que aumenta la probabilidad de que se forme un coágulo. Es por ello que su profesional de la salud podría recetarle medicamentos para reducir la presión arterial y el colesterol, además de recomendar modificaciones del estilo de vida.



Control de la diabetes

Las personas que no tienen bien controlados los niveles de glucosa tienen mayor riesgo de padecer un ACV. Si tiene diabetes y le han recetado insulina u otros medicamentos, siga las instrucciones de su profesional de la salud de manera estricta. Así, podrá reducir las probabilidades de sufrir otro ACV.

Control de la fibrilación auricular (AFib)

Las personas que presentan AFib tienen un riesgo cinco veces mayor de padecer un ACV. Con frecuencia, se prescriben medicamentos para prevenir y tratar coágulos que pueden dar lugar a un ACV. Es posible que se le receten más medicamentos para controlar el ritmo y la frecuencia cardíacos. Estos medicamentos también se pueden utilizar junto con otros tratamientos.

Prevención de convulsiones

Tras un ACV, algunos pacientes presentan riesgo de convulsiones. Su profesional de la salud o equipo de rehabilitación le informarán si es recomendable que tome medicamentos anticonvulsivos.

Control de la depresión

Es común que una persona se deprima después de tener un ACV. Si no se trata, la depresión a largo plazo puede afectar su recuperación y en su vida. La buena noticia es que existen medicamentos muy eficaces para la depresión. Si usted o un miembro de su familia están deprimidos, converse con su profesional de la salud sobre como los medicamentos podrían ayudar.



SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UN ACV

Las personas que han sufrido un ACV tienen mayor riesgo de padecer otro. Conocer los signos de alarma de un posible ACV puede ayudarlo a salvar su vida o la de algún ser querido. Además, recibir tratamiento pronto puede mejorar las probabilidades de sobrevivir y recuperarse más rápidamente.

Los signos o síntomas de un ACV pueden aparecer de forma repentina. No todas las personas experimentan todos los síntomas. Cuando observe CUALQUIERA de ellos, actúe rápido.

Los signos o síntomas de un ACV son:

- Repentino hormigueo o debilidad de los músculos del rostro, un brazo o una pierna, sobre todo localizados en uno de los lados del cuerpo
- Dificultad repentina para hablar o comprender, aturdimiento
- Problemas repentinos de visión en un ojo o en ambos
- Dificultad repentina para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación
- Dolor de cabeza repentino sin causa conocida

Si se producen signos de alarma de ACV:

- Aunque desaparezcan, No los ignore. Algunas personas presentan solo uno o dos signos. Otras pueden experimentar más.
- Compruebe la hora en la que aparecieron los síntomas, ya que le harán esta importante pregunta después.
- Actúe rápido. **Llame al 911** o a su teléfono de emergencias de inmediato.

El ACV es una emergencia médica. Cada segundo cuenta.

El método F.A.S.T. ("rápido", en inglés) es un modo sencillo de recordar cómo reconocer un ACV y qué hacer.

**DETECTE
UN ACV
F.A.S.T.**

F.A.S.T.

FACE

Rostro caído

ARM

Brazo débil

SPEECH

Dificultad para hablar

TIME

Tiempo de llamar al 911

RECURSOS



RECURSOS SOBRE EL ATAQUE CEREBRAL EN ESPAÑOL

Tenemos muchos recursos disponibles en español, como hojas informativas y educativas, además de infografías. Visite strokeassociation.org/hablemos

Los siguientes recursos sobre el ataque cerebral están disponibles solamente en inglés.



REVISTA STROKE CONNECTION®

Stroke Connection es una revista digital gratuita para personas que han padecido un ACV y sus familiares que le proporcionará información e inspiración cada tres meses. Tras inscribirse con su correo electrónico, también recibirá el boletín mensual electrónico de Stroke Connection entre las publicaciones trimestrales. Regístrese ya en strokeconnection.org.



RED DE APOYO

Recuperarse de un ACV o cuidar a alguien que lo ha padecido puede ser una experiencia emotiva y es común sentirse aislado. Creamos una comunidad de apoyo virtual para las personas que padecieron un ACV o una cardiopatía y sus familiares, de modo que nos podamos apoyar unos a otros. Únase hoy mismo a nuestra red de apoyo en strokeassociation.org/supportnetwork.



REGISTRO NACIONAL DE GRUPOS DE APOYO PARA PERSONAS QUE HAN SUFRIDO UN ACV

Los grupos de apoyo pueden ser muy útiles para quienes tuvieron un ACV y sus familias. Acceda a nuestro registro

de grupos de apoyo. Vaya a strokeassociation.org/strokegroup introduzca su código postal y un radio en millas para encontrar grupos de apoyo registrados en su zona. También puede llamar al **1-888-4-STROKE (888-478-7653)** para encontrar un grupo que esté cerca de usted.



BIBLIOTECA DE SUGERENCIAS PARA LA VIDA COTIDIANA

Un ACV puede hacer que las actividades diarias resulten difíciles. Nuestra biblioteca gestionada por voluntarios recoge sugerencias e ideas de personas que han sufrido un ACV, cuidadores y profesionales de la salud que han creado o descubierto formas de hacer las cosas con alguna adaptación. Visite strokeassociation.org/tips.



LÍNEA DE ATENCIÓN AMERICAN STROKE ASSOCIATION WARMLINE

Los pacientes y sus cuidadores pueden obtener apoyo y hacer preguntas a otras personas afectadas por un ACV llamando a la línea de atención Stroke Family Warmline al número **1-888-4-STROKE (888-478-7653)**. El personal de este servicio incluye cuidadores y personas que sufrieron un ACV con entrenamiento especializado, quienes pueden responder sus preguntas, simplemente escucharlo o brindarle información sobre grupos de apoyo locales.



La American Stroke Association se dedica a ofrecer educación y recursos a las personas que han sufrido un ACV y a sus familiares. Para obtener más información sobre estas y otras ofertas, llame al 1-888-4-STROKE (888-478-7653) o visite strokeassociation.org.

