



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

PREVENCIÓN INICIATIVA PROPIA RECUPERACIÓN **ESPERANZA:**

La guía para la recuperación después
de un ataque o derrame cerebral



RELACIONES
MOVIMIENTO
RECURSOS
EJERCICIO

derramecerebral.org

ÍNDICE

CAPÍTULO UNO

Comenzar el proceso de recuperación mediante la rehabilitación	1
Tomar decisiones de rehabilitación	1
Equipo de cuidados médicos de rehabilitación	3
Seguro médico	4
Planificación del alta.....	6
Apoyo social	6
Volver a casa	7
Modificaciones en el hogar	7
Modificaciones para la vida cotidiana.....	8
Cuestiones dietéticas para los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral que padecen diabetes	10
Vestirse y asearse	10
Incontinencia	11
Medicamentos	12
Manejo del dolor	13
Volver a conducir	13
Retomar la vida poco a poco	15

CAPÍTULO DOS

Cambios en el comportamiento, las emociones y el pensamiento tras un ataque o derrame cerebral	17
Depresión	17
Enfado.....	18
Incontinencia afectiva (<i>también conocida como síndrome pseudobulbar o PBA</i>).....	19
Lesión del lado izquierdo del cerebro	19
Lesión del lado derecho del cerebro	20
Apatía	21
Pérdida de memoria	21
Problemas de la percepción y la concentración.....	21
Trastorno de omisión	21
El proceso de duelo	22
Las relaciones y la intimidad	23
Los factores que afectan la sexualidad.....	23
Obstáculos físicos comunes	23

CAPÍTULO TRES

Afasia	25
Tipos de problemas de la comunicación provocados por la afasia.....	25
Tipos de afasia.....	26
Lidiar con la afasia	27

CAPÍTULO CUATRO

Iniciativa propia	29
¿Por qué es tan importante la iniciativa propia?.....	29
Pasos para tener iniciativa propia.....	29
Determinar los deseos y necesidades.....	30
Establecimiento de objetivos	32
Solución de problemas.....	33

CAPÍTULO CINCO

Prevenir un nuevo ataque o derrame cerebral	34
Tus elecciones de estilo de vida.....	34
Controla la presión arterial	35
Medicamentos	36
Enfermedades cardíacas	36
Colesterol alto	36
Coágulos sanguíneos	36
Opciones quirúrgicas.....	36
El cumplimiento es crucial	36
Ataques isquémicos transitorios (AIT):	
Signos de alarma de un ataque o derrame cerebral	37
Síntomas de un AIT (y un ataque o derrame cerebral)	37
Diferentes causas de los AIT	38
Manejar los AIT	38
Mejor nutrición para prevenir un ataque o derrame cerebral	38
Comer alimentos con las fibras y almidones adecuados	38
Evitar el exceso de azúcar	39
Evitar el exceso de grasas.....	39
Evitar el exceso de sodio.....	39
Limitar el consumo de alcohol.....	40
Mantener un peso ideal	40
Sugerencias para comer más saludablemente.....	40

CAPÍTULO SEIS

Familiares cuidadores	42
Lidiar con las responsabilidades nuevas en el hogar	42
Cambios en tu ser querido	42
Cambios de comportamiento provocados por el ataque o derrame cerebral (consulta el Capítulo 2)	45
El proceso de duelo	46
Relaciones e intimidad	47
Cuidado para el cuidador	49

CAPÍTULO SIETE

Movimiento y ejercicio	51
Movimiento	51
Parálisis y espasticidad	51
Ejercicio	52
Ejemplos de programas de ejercicio	52
Recursos	53
Programa de ejercicios I	53
Programa de ejercicios II	59
Levantarse de una caída	64



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

Querido/a amigo/a:

Gracias por confiar en nosotros para traerte esperanza mediante **ESPERANZA: La guía de recuperación después de un ataque o derrame cerebral** mientras tú y tu familia navegan la recuperación.

No importa en qué parte de la recuperación te encuentras, hay esperanzas. Aunque reconocemos que la experiencia de cada persona respecto de un ataque o derrame cerebral y su recuperación es única, es posible superar un derrame con el cuidado apropiado, apoyo y mucho esfuerzo. Estamos aquí para brindar recursos de apoyo útiles para ti, tu familia y quienes te cuidan.

ESPERANZA: La guía de recuperación después de un ataque o derrame cerebral aporta información importante en cuatro secciones:

- **Información útil** aborda los principales problemas tras un ataque o derrame cerebral y ofrece sugerencias sobre cómo abordar tus inquietudes.
- **Iniciativa propia** te muestra cómo participar de manera activa en tu recuperación y te ayuda a establecer objetivos a corto y largo plazo.
- **Prevención de un nuevo ataque o derrame cerebral** incluye información que salva vidas sobre los ataques o derrames cerebrales, sus síntomas, cómo reconocerlos y cómo reducir las probabilidades de sufrir otro ataque.
- **Movimiento y ejercicio** brinda dos programas ilustrados de ejercicio para ayudarte a desarrollar tu fuerza y la amplitud de movimiento.

La misión de la American Stroke Association (Asociación Americana del Derrame Cerebral) es *ser una fuerza implacable para un mundo lleno de vidas más largas y saludables y menos ataques o derrames cerebrales*. Colaboramos con millones de voluntarios para prevenir, tratar y superar los ataques o derrames cerebrales a través del patrocinio de investigaciones innovadoras, la lucha por mejores políticas de salud pública y la provisión de información y herramientas que pueden salvar vidas. Contáctanos al **1-888-4-STROKE (1-888-478-7653)** o visita **derramecerebral.org** para obtener más información y apoyo.

Con gusto te acompañaremos en este trayecto de recuperación tras un ataque o derrame cerebral.

Atentamente,

Tu equipo de American Stroke Association

AGRADECIMIENTOS

La American Stroke Association les agradece de todo corazón a las siguientes personas por su atenta revisión y asistencia con **ESPERANZA: La guía de recuperación después de un ataque o derrame cerebral**.

Dr. Richard Benson, Ph. D.

Katherine Y. Brown, Dra. en educación, Mg. en educación, terapeuta ocupacional registrada y matriculada

Dr. Mitchell Elkind, Mg. en ciencias, Mg. en filosofía

Merideth Gilmor

Dr. Philip Gorelick, Mg. en salud pública

Dr. Joseph P. Hanna

Aqualyn Kennedy, Mg. en administración de empresas

Enfermera matriculada Barbara Lutz, Ph. D.

Donna McDannold

Dr. Peter Panagos

Dr. Joel Stein

Enfermera matriculada Debbie Summers, Mg. en ciencias de la enfermería

Dr. Richard Zorowitz

CAPÍTULO UNO

COMENZAR EL PROCESO DE RECUPERACIÓN MEDIANTE LA REHABILITACIÓN

El objetivo de la rehabilitación tras un ataque o derrame cerebral es mejorar las funciones físicas, mentales y emocionales para recuperar la mayor independencia posible. Esto debe llevarse a cabo de forma que puedas mantener tu dignidad y te motive para volver a aprender habilidades básicas que pueden haber sido afectadas por el ataque o derrame cerebral, como comer, vestirse y caminar.

La rehabilitación debe comenzar en el hospital lo antes posible. Si tu condición médica es estable, puedes comenzar la rehabilitación un día después del ataque o derrame cerebral y esta debe continuarse luego de recibir el alta en el hospital, si es necesario. Para otros, la rehabilitación puede comenzar meses o años después, según tu condición mejore o, en algunos casos, empeore.

Las opciones de rehabilitación tras un ataque o derrame cerebral dependen de varios factores, como:

- La capacidad de tolerar la intensidad de la rehabilitación (horas/resistencia)
- Grado de discapacidad
- Situación financiera
- Cobertura del seguro
- Tu área geográfica

Tomar decisiones de rehabilitación

Más de 7 millones de sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral viven en los Estados Unidos, pero no todos los ataques son iguales. Más de dos tercios de los sobrevivientes de ataques o derrames cerebrales reciben servicios de rehabilitación luego de irse del hospital. La rehabilitación efectiva es una parte esencial del cuidado tras un ataque o derrame cerebral.

La rehabilitación requiere un esfuerzo sostenible y coordinado por parte de un equipo que tenga al paciente y sus objetivos como prioridad. Además del paciente, el equipo incluye a familiares, amigos, otros cuidadores, médicos, enfermeros, fisioterapeutas y terapeutas

ocupacionales, fonoaudiólogos, terapeutas recreacionales, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales y otras personas.

El propósito de la rehabilitación es cuidarte, aumentar tu independencia, ayudar a reintegrarte a la comunidad y reincorporarte a tu familia en casa.

Al momento de considerar diferentes tipos de entornos de rehabilitación, pregúntate junto con tu familia:

1. ¿El hospital cuenta con certificación en el cuidado de pacientes que tuvieron un ataque o derrame cerebral?
2. ¿Qué profesionales de la salud están disponibles para un paciente que tuvo un ataque o derrame cerebral?
3. ¿Los miembros del equipo participan en certificaciones o entrenamientos especiales para aumentar su formación profesional?
4. ¿Con qué frecuencia me verá el médico?
5. ¿Cuál es el máximo de terapia que se ofrece en mi entorno de rehabilitación?

Las opciones de rehabilitación tras un ataque o derrame cerebral incluyen:

Programas	Servicios	Entorno	Frecuencia de rehabilitación	Candidatos posibles
Centros de rehabilitación para pacientes hospitalizados	Atención médica las 24 horas y toda la gama de servicios de rehabilitación	Hospital o unidad especial de rehabilitación del hospital	Varias horas por día (el nivel más exigente)	Sobrevivientes que presentan muchas afecciones y pueden desarrollar problemas sin tratamiento médico continuo
Centros de enfermería especializados	Brindan atención de enfermería diaria y una gran variedad de servicios de rehabilitación	Centro de rehabilitación, unidad de rehabilitación de un hospital, centro de enfermería especializada (cuidados de enfermería a corto plazo) o asilo con enfermería especializada (largo plazo), unidad especializada de enfermería en un hospital	Es un programa menos exigente, pero continúa durante períodos más largos	Sobrevivientes que tienen discapacidades graves y no pueden cumplir con las exigencias de los programas intensivos en un hospital
Centro de cuidados a largo plazo	Una o más áreas de tratamiento	Residencia para adultos mayores, centro de enfermería especializada	2 a 3 días por semana	Sobrevivientes que tienen problemas de salud bajo control, pero de todas formas necesitan atención de enfermería las 24 horas
Clínicas ambulatorias	Una o más áreas de tratamiento	Consultorio médico, centro ambulatorio en un hospital, otros centros ambulatorios y algunos centros de día para adultos	2 a 3 días por semana	Sobrevivientes que tienen problemas de salud bajo control y pueden vivir en sus hogares y viajar para recibir tratamiento
Agencias de atención domiciliaria	Servicios de rehabilitación en una o más áreas de tratamiento	En el hogar	Según sea necesario	Sobrevivientes que viven en sus hogares, pero no pueden viajar para recibir tratamiento

Equipo de cuidados médicos de rehabilitación

Durante todas las etapas de tu rehabilitación, lo más probable es que colabores con profesionales de diferentes especialidades. Es importante que conozcas a tu equipo de cuidados médicos y te sientas en confianza como para abordar cualquier aspecto de la recuperación con ellos. Consulta la tabla en la siguiente página para ver descripciones detalladas del equipo de rehabilitación.

Los servicios durante la rehabilitación pueden incluir fisioterapia, terapia ocupacional y recreacional, fonoaudiología y servicios médicos o psicológicos de especialidad.

Fisioterapia

La fisioterapia ayuda a restaurar las funciones y habilidades físicas, como caminar y la amplitud del movimiento, y aborda problemas como la parálisis parcial o hemiplejía, la pérdida del equilibrio y el pie caído. Consulta el **Capítulo 7** para ver ejemplos de los ejercicios.

Terapia ocupacional

La terapia ocupacional consiste en volver a aprender habilidades de la vida cotidiana, como comer, ir al baño y vestirse.

Fonoaudiología

La fonoaudiología reduce y compensa problemas con la comunicación, el pensamiento o tragar, por ejemplo.

La disartria y la afasia pueden causar problemas del habla en los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral. Cuando se padece disartria, la persona no puede pronunciar los sonidos del habla de forma correcta debido a la debilidad o a la dificultad para controlar los músculos de la cara y la boca. Cuando se padece afasia (consulta el **Capítulo 3** para obtener más detalles), la persona piensa con claridad, pero no puede procesar el lenguaje para hablar o comprender a otros. La fonoaudiología puede enseñarte a ti y a tu familia formas de lidiar con estos desafíos de comunicación. Si tus dificultades para comunicarte son graves, el especialista puede sugerir formas alternativas de comunicación, como gestos o imágenes.

Los fonoaudiólogos también ayudan con la pérdida de la memoria y otros problemas del “pensamiento” provocados por el ataque o derrame cerebral.

Si necesitas ayuda para localizar a un terapeuta privado del habla, contacta la Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición al **1-800-638-8255** o visita **asha.org**. También considera consultar con el departamento de trabajo social o de habla y audición en tu hospital o centro de rehabilitación local.

Terapia recreativa

La recreación terapéutica reintroduce actividades sociales y de ocio a tu vida. Las actividades incluyen nadar, ir a museos, obras de teatro y bibliotecas, o tomar clases de música y arte. Un objetivo clave de esta forma de terapia es reincorporarte a la comunidad y desarrollar las habilidades sociales nuevamente. Puede haber un especialista en recreación terapéutica disponible en tu hospital, en organizaciones/programas comunitarios (por ejemplo, la YMCA o centros de jubilados) y en programas de día para adultos.

Equipo de rehabilitación	
Fisiatra	Un doctor que se especializa en rehabilitación luego de lesiones, accidentes o enfermedades
Neurólogo	Un doctor que se especializa en prevenir, diagnosticar y tratar los ataques o derrames cerebrales y otras enfermedades del cerebro y la médula espinal
Enfermero de rehabilitación	Se especializa en ayudar a las personas con discapacidades; ayuda a manejar los problemas de salud que afectan a los sobrevivientes de ataques o derrames cerebrales (por ejemplo, la diabetes, la presión arterial alta) y a ajustarse a su vida luego del derrame
Fisioterapeuta	Ayuda a los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral con los problemas de movilidad y equilibrio; sugiere ejercicios que fortalecen los músculos para caminar, estar de pie y otras actividades
Terapeuta ocupacional	Ayuda a los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral a aprender estrategias para manejar actividades diarias, como comer, bañarse, vestirse, escribir o cocinar
Fonoaudiólogo	Ayuda a los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral a reaprender las habilidades del lenguaje (hablar, leer y escribir); comparte estrategias que ayudan con los problemas para tragar
Dietista	Enseña a los sobrevivientes sobre la alimentación saludable y dietas especiales (por ejemplo, dietas bajas en sodio, grasas o calorías)
Trabajador social	Ayuda a los sobrevivientes a tomar decisiones sobre programas de rehabilitación, su situación de vivienda, el seguro y los servicios de apoyo a domicilio.
Neuropsicólogo	Diagnostica y trata a sobrevivientes que se enfrentan a cambios en el pensamiento, la memoria, el comportamiento o la depresión
Gestor de caso	Le facilita al sobreviviente coordinar el seguimiento, la atención de múltiples proveedores y lo conecta con los servicios locales.
Terapeuta recreativo	Ayuda a los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral a aprender estrategias para mejorar sus habilidades de pensamiento y movimiento mediante actividades recreativas

Seguro médico

Los programas de rehabilitación pueden ser costosos. Entonces, es importante saber qué parte pagará el seguro médico y qué pagarás tú. También es bueno saber si puedes elegir cualquier doctor que quieras. La recuperación tras un ataque o derrame cerebral puede requerir una amplia rehabilitación. Esto puede incluir muchos servicios en diferentes entornos. Consulta con tu compañía de seguro médico para ver qué servicios tienes cubiertos.

Si trabajabas antes de tu ataque o derrame cerebral, solicita recibir prestaciones por discapacidad, que complementan los ingresos de las personas que no pueden trabajar debido a una discapacidad (por lo general, física).

Es posible que estés apto para recibir varios tipos de prestaciones por discapacidad, incluidas las prestaciones por discapacidad de seguro privado o del gobierno. Las prestaciones por discapacidad de seguro privado son provistas por un empleador o a través de un plan de seguro por discapacidad que hayas adquirido.

La Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) tiene dos programas que brindan dinero a las personas que están discapacitadas y no pueden trabajar:

- El **Seguro por incapacidad del seguro social (SSDI, por sus siglas en inglés)** es un programa federal de seguros financiado con impuestos, el cual brinda complementos salariales a las personas que tienen restricciones físicas para tener empleo debido a una discapacidad notable, generalmente física.
- La **Seguridad de ingreso suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)** es un programa federal de suplementación de los ingresos financiado con impuestos que brinda asistencia en efectivo a personas de 65 años o mayores con ceguera o discapacidad.

Dado que el procesamiento del trámite tarda, asegúrate de contactar a la SSA tan pronto como sea posible. Solicita recibir prestaciones incluso si planeas volver a trabajar. Además, guarda copias de todos los documentos que les envíes y las cartas que te envíen. Apunta los nombres de las personas con las que hables, las fechas y qué te dijeron. Si se rechaza tu solicitud, infórmate sobre el proceso de apelación y pide que se revise tu denegación. Para obtener más información de la Administración del Seguro Social, llama al **1-800-772-1213** o visita **ssa.gov**.

Todos los planes de seguro médico tienen limitaciones de cobertura. Sin embargo, puedes tener opciones de servicios de rehabilitación:

- Ponte en contacto con tu compañía de seguros o el administrador de beneficios de tu empleador para obtener información sobre tu plan de seguro médico privado.
- Contacta al departamento de "excepciones" de tu plan de salud.
- Pide comunicarte con un gestor de caso para enfermedades catastróficas o crónicas.
- Presenta una apelación si te niegan un pago o un servicio médico que te corresponde.
- Consulta al trabajador social o al planificador del alta en tu hospital de rehabilitación para ponerte en contacto. Si necesitas ayuda para hablar con tu compañía de seguros sobre tu atención médica y recuperación, contacta a los recursos de la comunidad, como los servicios de rehabilitación vocacional, agencias sobre el envejecimiento, los proyectos de ley para ancianos/discapacitados, y la Oficina de Discapacidad de la Administración del Seguro Social (**ssa.gov/disability**).
- Llama al **1-800-MEDICARE** o visita **medicare.gov** para obtener más información sobre la cobertura de Medicare (seguro médico para personas mayores) de rehabilitación tras un ataque o derrame cerebral.
- Intercambia días de rehabilitación durante la internación por días de rehabilitación ambulatoria. Algunos planes tienen coberturas cortas durante la internación, pero cubren períodos más largos de rehabilitación ambulatoria/en el hogar.

Planificación del alta

La planificación del alta te prepara para vivir de forma independiente. Te ayuda a mantener los beneficios de la rehabilitación luego de obtener el alta del programa. Comienza temprano en el proceso de rehabilitación y te involucra a ti, a tu familia y al equipo de rehabilitación tras un ataque o derrame cerebral. Debes obtener el alta de la rehabilitación poco después de haber cumplido con tus objetivos.

La planificación del alta puede incluir:

- Tener un lugar seguro para vivir luego del alta.
- Tener acceso a los medicamentos bajo receta que necesites según tu condición de salud.
- Decidir qué tipo de cuidados, asistencia o equipos especiales necesitarás.
- Coordinar más servicios de rehabilitación u otros servicios en el hogar.
- Elegir el profesional de la salud que supervisará tu salud y tus necesidades médicas.
- Determinar quiénes realizarán los cuidados diarios, te supervisarán y te asistirán en casa.
- Determina qué servicios de la comunidad pueden ser útiles ahora o dentro de un tiempo. Algunos ejemplos son la entrega de comidas, voluntarios que te lleven al centro de rehabilitación, programas de visitantes y programas de alivio para cuidadores.

Apoyo social

Socializar con amigos y familia puede ser una parte importante de la recuperación.

Grupo de apoyo

Un grupo de apoyo te permite interactuar con otros sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral que saben por lo que estás pasando. Las personas en un grupo de apoyo pueden:

- Ayudarte a encontrar soluciones a tus problemas relacionados con el ataque o derrame cerebral.
- Compartir información sobre productos que pueden ayudarte en tu recuperación.
- Animarte a probar cosas nuevas.
- Escuchar tus preocupaciones y frustraciones.
- Darte una oportunidad para salir de tu casa.
- Brindarte un espacio para compartir tu historia.
- Convertirse en amigos nuevos.

Familia y amigos

Tu familia y amigos pueden:

- Integrarte en sus actividades.
- Animarte a participar en programas comunitarios de recreación o grupos de apoyo.
- Hacer los arreglos necesarios para que vayas a reuniones sociales y actividades divertidas.
- Crear una lista con los números de teléfono de todos tus seres queridos para que tengas rápido acceso a ellos.
- Ayudarte a comprar y escribir tarjetas o cartas para enviar a las personas.
- Llevarte a eventos sociales.

Para encontrar un grupo de apoyo cerca tuyo, contacta a la American Stroke Association al **1-888-4-STROKE** o visita **derramecerebral.org**. Desde la página principal, selecciona el menú desplegable "Ayuda y apoyo" en la parte superior de la pantalla y luego, selecciona "Buscador de grupos de apoyo" en el menú.

VOLVER A CASA

Luego de un ataque o derrame cerebral, puedes tener cierta aprehensión al estar a solas en tu casa. Algunos miedos comunes son:

- La posibilidad de sufrir otro ataque o derrame cerebral.
- Puede que comprendas la gravedad de tu discapacidad y no seas capaz de aceptarla.
- Es posible que te lleven a un centro de residencia asistida o a un centro de enfermería especializada.
- Es posible que tus seres queridos no puedan cuidarte o no estén preparados para hacerlo.
- El miedo de que tus amigos y familiares te abandonen.

Es posible que estos miedos se manifiesten como enojo, ansiedad o tensión. Habla abiertamente con tu doctor y tu familia para aliviar tus inquietudes. Con una actitud positiva, será mucho más fácil encontrar formas de superar las dificultades.

Modificaciones en el hogar

Renovar la estructura

Es posible que sea necesario hacer modificaciones en tu casa para que los pasillos, las escaleras y las bañeras angostas no interfieran en tu capacidad de manejar tus necesidades personales. Deben considerarse los costos de una remodelación, ya que algunas familias no pueden pagar un cambio estructural extenso o mudarse a una vivienda más accesible.

Renovar el ambiente

La alternativa a las renovaciones costosas es quitar las barreras y añadir dispositivos de asistencia como rampas y barras de apoyo. Un hospital de rehabilitación local generalmente puede dar sugerencias sobre los dispositivos de asistencia.

La **seguridad** es un factor importante para considerar cuando se realizan adaptaciones a una casa. Muchas áreas del hogar pueden volverse más seguras si se quitan las alfombras y los muebles que pueden causar un accidente. Puede ser útil pedir ayuda cuando estás en el baño o la cocina, según tu nivel de fuerza, capacidad y criterio.

Los **dispositivos de asistencia**, como las barras de apoyo pueden ayudarte a usar el inodoro, la bañera o la regadera y pueden instalarse en lugares estratégicos del baño. Puede ser útil usar un asiento elevado para el inodoro y un banco para la bañera. Es posible conectar una boquilla de mano al grifo de la bañera o regadera que te permita sentarte para bañarte. Existen tiras de plástico que se adhieren al suelo de la bañera para ayudar a prevenir las caídas. Los cepillos de mango largo, los guantes de baño con bolsillos para el jabón y los jabones con cuerda son de ayuda a la hora de bañarse. Los cepillos de dientes, los rastrillos y los secadores de pelo eléctricos también pueden ser útiles.

Modificaciones para la vida cotidiana

Preparación de comidas

La preparación de comidas es más fácil con la ayuda de pequeños electrodomésticos, como procesadoras, batidoras, licuadoras, tostadoras, abrelatas y jugueras. Pueden colocarse bandejas giratorias sobre la cubierta y en alacenas bajas para que los utensilios y los condimentos estén más accesibles. Los platos y las tapas de cacerolas pueden guardarse de forma vertical. Si la cubierta es demasiado alta, se puede crear un espacio de trabajo sustituto abriendo un cajón a la altura deseada y colocando encima una tabla de picar, o utilizando una tabla de regazo para sillas de ruedas. Para reducir el tiempo que te lleva la preparación de comidas, considera utilizar el programa Meals on Wheels, que entrega una comida diaria a domicilio. Consulta con tu departamento local de servicios sociales para conocer más sobre este y otros programas. Los ancianos suelen recibir comidas saludables y baratas en los centros de jubilados. Consulta tu periódico local o busca en internet para conocer dónde, cuándo y los menús.

Comida y nutrición

Comer de forma saludable luego de un ataque o derrame cerebral es importante para tu recuperación. Elegir alimentos más saludables puede aumentar tus niveles de energía para la terapia, el ejercicio y tus actividades favoritas. Asegúrate de planificar y mantener las cosas lo más simples posibles.

Mantener un peso corporal saludable es importante para todos, incluidos los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral. Puedes trabajar con tu equipo de cuidados médicos para crear un plan que te mantenga en un peso corporal saludable. El sobrepeso puede dificultar el movimiento y el ejercicio para una persona con una discapacidad relacionada con un ataque o derrame cerebral.

- Lleva una dieta saludable que incluya diferentes frutas y verduras, cereales integrales, productos lácteos descremados, aves y pescados sin piel, frutos secos, legumbres, y aceites vegetales no tropicales.
- Controla el consumo de grasas saturadas, grasas trans, sodio, carnes rojas, dulces y bebidas azucaradas.
- Elige las frutas y verduras prelavadas y precortadas en el supermercado.
- Pide a tus amigos y familiares que preparen comidas saludables que puedas guardar en el refrigerador o el congelador.

Recursos nutricionales

Puedes obtener cuadros nutricionales, recetas y otras recomendaciones para las dietas restringidas de muchas fuentes, como el departamento de salud de tu estado, la oficina local del envejecimiento, las bibliotecas públicas, o los grupos de apoyo para sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral, u otros grupos de autoayuda.

- Conoce recetas saludables en [recipes.heart.org](https://www.heart.org/recipes).

Utensilios especiales

Los utensilios especiales pueden ayudarte si tienes dificultades con los brazos o las manos. Esto incluye cubiertos con mangos más grandes que sean más fáciles de sujetar, cuchillos con hoja curva para cortar la comida con una mano y accesorios para platos que ayudan a evitar que la comida se caiga a la mesa. También hay almohadillas siliconadas para la parte inferior del plato que impiden que este se deslice. Estos dispositivos se encuentran disponibles en línea o en tiendas de artículos médicos.

Tragar

Es común tener dificultades o molestias para tragar (disfagia) luego de un ataque o derrame cerebral. La disfagia puede generar desnutrición, deshidratación, pérdida de peso y, en general, una peor calidad de vida. Identificar esta afección temprano e implementar las medidas apropiadas (ejercicios para tragar, terapias y modificaciones dietéticas y en el entorno) te ayudará a manejarla.

Si tienes problemas para tragar, es posible que necesites supervisión mientras comes para evitar que te atragantes. Elige comidas blandas. Los alimentos más duros deben cortarse en pedazos pequeños o triturarse. Es posible que necesites espesar las bebidas para evitar que bajen por el conducto

incorrecto. Ejemplos de espesantes naturales son la tapioca, la harina, el puré de papas instantáneo, la avena y harina de matzah. Consulta con un fonoaudiólogo para obtener asistencia adicional con los problemas para tragar. Si no puedes incorporar los nutrientes necesarios por la boca, un dietista puede recomendar suplementos dietéticos o alternativas para la preparación de los alimentos y para comer.

Cuestiones dietéticas para los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral que padecen diabetes

Puede que un ataque o derrame cerebral modifique la gravedad de la diabetes o que los problemas para comer interfieran en tu dieta anterior para la diabetes. Si requieres tratamiento con insulina para la diabetes, es especialmente importante que consultes con un dietista registrado. Además, algunos sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral con diabetes que se autosuministraban inyecciones de insulina necesitarán entrenamiento por parte de un enfermero o terapeuta ocupacional para inyectarse con una mano. Este entrenamiento debe realizarse antes del alta del hospital. Los siguientes recursos pueden brindarte información adicional:

- American Diabetes Association: **1-800-DIABETES (1-800-342-2383)**, diabetes.org
- Know Diabetes by Heart: knowdiabetesbyheart.org

Vestirse y asearse

Vestirte por tu cuenta es una forma de independencia y puede mejorar tu imagen propia. Si puedes, es recomendable que intentes cambiarte la ropa de dormir y te pongas prendas de día.

Puedes minimizar las dificultades para vestirme de varias formas:

- Evita usar ropa con mangas, sisas, piernas y cintura estrechas, así como prendas que se ponen sobre la cabeza.
- Ponte ropa que se cierra por delante.
- Reemplaza los botones y cremalleras por cierres de tela autoadhesiva.
- Usa una capa en lugar de un saco y tela autoadhesiva en el calzado en lugar de agujetas.
- Evita los zapatos que se adhieren al suelo y puedan causar una caída.

Algunos dispositivos pueden ayudarte a vestirme y asearte, como un espejo que cuelga del cuello, un calzador de mango largo o una herramienta para ayudar a ponerte medias largas. Estos artículos y otros similares pueden encontrarse en línea o en tiendas de artículos médicos.

Tener un plan sistemático puede hacer que vestirme sea más fácil. Tú o un cuidador pueden sacar el atuendo del día. Siéntate de manera segura en la medida que puedas y date el tiempo suficiente para vestirme.

Si trabajas con un terapeuta ocupacional, este puede visitar tu hogar y recomendarte adaptaciones.

Higiene oral

La higiene oral es importante para mantener una buena salud y reducir el riesgo de enfermedades graves. Mantén la boca bien limpia, incluida la lengua, el paladar y las prótesis dentales. Lávate la boca luego de cada comida. Habla con tu dentista si tienes la boca seca o dientes con caries. Este profesional podrá ayudarte con estas afecciones.

Incontinencia

La incontinencia es una afección común en los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral que puede ser angustiante. Las dificultades para orinar también pueden ser un problema. Habla con tus cuidadores o tu equipo de cuidados médicos sobre la incontinencia. Es posible que necesites utilizar un pequeño tubo flexible llamado catéter para orinar. Es importante descartar las infecciones urinarias. Existen medicamentos para tratar o prevenir estas afecciones y puede que necesites consultar con un urólogo.

El estreñimiento y la excreción involuntaria de materia fecal también puede ser un problema. Eso puede suceder debido a:

- La ingesta reducida de líquidos
- Lo que comes
- No moverte lo suficiente
- Efectos secundarios de los medicamentos
- No estar consciente de que necesitas ir al baño
- Debilidad en el músculo que retiene la materia fecal hasta que llegas al baño
- No poder pedir ayuda o ser reticente a hacerlo

Las siguientes ideas pueden ayudarte a facilitar el manejo de estas afecciones:

- Establece un horario frecuente para ir al baño, una vez cada dos horas durante el día, por ejemplo. Además, trata de ir al baño inmediatamente luego de las comidas.
- En el baño, utiliza un asiento elevado para el inodoro.
- Instala barras de apoyo en el baño para que sea más fácil sentarte y levantarte del inodoro.
- Los ablandadores de heces, los laxantes suaves, los supositorios o enemas pequeños (disponibles en farmacias), además de la dieta, pueden ayudar con la función intestinal y evitar el estreñimiento o impactación. Habla con tu profesional de cuidados de salud o un farmacéutico antes de tomar medicamentos o suplementos para asegurarte de que no tengan interacciones con otros tratamientos.
- Utiliza protectores de cama y ropa interior desechables o lavables, que suelen estar disponibles en línea o en farmacias y tiendas de artículos médicos.

Si llegar al baño durante la noche es un problema, puede ser útil:

- Limitar el consumo de líquidos dos o tres horas antes de irte a dormir.
- Utilizar un orinal o inodoro portátil.
- Coloca tu andador o bastón cerca de la cama para tener fácil acceso.
- Deja una luz encendida durante la noche.
- Deja una campana en la mesa de luz para despertar a un cuidador si es necesario.

Medicamentos

Tú, tu familia, tu doctor y tu farmacéutico pueden trabajar en equipo para asegurarse de que los medicamentos generan los beneficios deseados, en especial si los tomas para más de una afección. Es posible que ya hayas estado tomando medicamentos para la presión arterial alta, la diabetes u otras afecciones antes del ataque o derrame cerebral. El doctor o farmacéutico puede asegurarse de que la combinación de medicamentos sea segura y de que sus efectos no se contrarresten mutuamente ni produzcan efectos secundarios indeseados.

Haz una lista de cada medicamento, vitamina o suplemento dietético que tomas o pon todos los envases en una bolsa de plástico y llévalos a la cita médica. Asegúrate de incluir todas las recetas (incluso las del dentista) y los medicamentos de venta libre como aspirina, laxantes, medicamentos para la tos y analgésicos. También incluye los medicamentos a base de hierbas, ya que pueden interactuar con otros medicamentos. El doctor también debe saber si tomas vino, cerveza o licor con frecuencia.

Las **interacciones** entre medicamentos pueden causar confusión, pérdida de la memoria, insomnio, nerviosismo, alucinaciones o depresión. Si la medicación te está causando problemas, el doctor puede modificar la dosis o cambiarte a otros fármacos.

Los medicamentos deben tomarse con la **dosis recetada** en el momento indicado, incluso durante los fines de semanas y los días festivos.

A menos que lo indique un profesional de la salud, la medicación no debe suspenderse porque te sientas mejor, y tampoco debes tomar más de la dosis recetada.

Para llevar la cuenta de tu horario de medicación, puedes utilizar un dispensador de medicamentos, programar recordatorios en tu teléfono celular o usar una aplicación de seguimientos o recordatorios para medicamentos. También puedes pedirle a un familiar o amigo cercano que te lo recuerde a diario. Pregúntale a tu doctor por otras sugerencias y comunícale cualquier problema que puedas tener.

Si tomas medicamentos para una enfermedad crónica, lleva tu identificación médica contigo en caso de un accidente u otra emergencia. Permite que los doctores que te tratan estén al tanto de tu enfermedad actual y tu medicación. Generalmente, puedes conseguir una tarjeta para la billetera en tu farmacia local. Los mercados y las tiendas de artículos médicos tienen brazaletes y collares de identificación que cumplen el mismo propósito.

Manejo del dolor

Causas comunes del dolor

El dolor puede producirse por muchos factores, como la debilidad de los músculos que soportan el hombro, la inflamación o los soportes, los cabestrillos o zapatos especiales que no se ajustan correctamente. El origen del dolor suele ser daño en los nervios, escaras o articulaciones inmóviles. Estar acostado o sentado en una misma posición durante demasiado tiempo hace que el cuerpo y las articulaciones se pongan rígidos y duelan.

A veces, el daño al cerebro luego de un ataque o derrame cerebral puede hacer que incluso el tacto normal sea doloroso. Es posible tener uno o más tipos de dolor. La clave es identificar cuál es la causa.

Tipos de dolor

El dolor tras un ataque o derrame cerebral puede:

- Ser leve, moderado o intenso
- Ser constante o intermitente
- Sentirse en una parte o en todo el lado del cuerpo afectado por el ataque o derrame cerebral
- Sentirse en la cara, el brazo, la pierna o el torso (tronco)
- Sentirse molesto, agudo, punzante, como ardor o comezón

Formas de manejar el dolor

Informa a tu doctor sobre tu dolor para poder determinar la causa y tomar las medidas para aliviarlo. Estas son algunas soluciones simples que puedes probar en casa:

- Los brazos o piernas debilitados o paralizados pueden posicionarse o entablillarse para reducir la molestia.
- Las compresas calientes o los ejercicios simples también pueden ser de ayuda.
- El dolor en el hombro a causa del peso de un brazo paralizado puede aliviarse apoyándolo en una tabla de regazo o un apoyabrazos elevado, o en una almohada al acostarse en la cama.

Consúltale a tu médico sobre los analgésicos compatibles con tu medicación.

Volver a conducir

La mayoría de las personas considera que conducir es una actividad esencial de la vida cotidiana. Conducir nos permite tener una forma fácil de movernos, independencia y confianza en uno mismo.

Conducir es complicado y requiere varios niveles de procesamiento de información y movilidad. La mayoría de los sobrevivientes vuelven a conducir en un plazo de un año luego del ataque o derrame cerebral. Sin embargo, es mucho menos probable que las personas con problemas de la percepción recuperen su capacidad de conducir de forma segura.

La clave para determinar si puedes volver a conducir es participar en entrenamientos especializados y recibir la evaluación de un profesional de la salud. Esta persona conoce los problemas físicos y cognitivos causados por un ataque o derrame cerebral, además de las diferencias entre los cambios temporarios en la capacidad de conducir y una incapacidad permanente.

Prueba de conducir

Una prueba de conducir suele incluir:

- Una evaluación de la capacidad funcional
- Una prueba de tiempo de reacción
- Una prueba visual
- Una prueba de percepción
- Una prueba en el automóvil

Entrenamiento para conducir

El entrenamiento para conducir puede incluir:

- Instrucción en la clase
- Simulaciones de conducción en el aula
- Entrenamiento para la transferencia
- Entrenamiento en el auto, en la calle
- Instrucciones para cargar y descargar una silla de ruedas

Los instructores de la mayoría de las escuelas de conducción no están preparados para enseñar a sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral, en especial a quienes tienen otros problemas ocultos además de la parálisis.

Problemas físicos para conducir y soluciones

- Si solo tienes uso de una mano, un pomo giratorio puede ser conveniente. El pomo giratorio se coloca en el volante y te permite dirigir el auto con una sola mano fácilmente. Si no puedes usar las extremidades del lado derecho, puedes instalar un pedal acelerador y un pomo giratorio del lado izquierdo del auto.
- Si solo puedes usar una pierna, un auto con transmisión automática será más fácil de usar que uno con cambios manuales.
- Si tienes problemas para leer o comprender, puede ser útil aprenderte los símbolos de las señales de tránsito en lugar de las palabras.
- Si tienes problemas para medir distancias o tienes una pérdida del campo visual (hemianopsia), no debes conducir. Hacerlo podría ser peligroso tanto para ti como para otras personas en la calle.
- Si no puedes usar las extremidades del lado izquierdo, un extensor para las luces direccionales puede ser útil.

Pasos para considerar

- Si recibes servicios de rehabilitación, habla con tu terapeuta ocupacional sobre conducir. Los terapeutas ocupacionales pueden brindar evaluaciones, tratamiento, recursos informativos y orientación para las personas que quieren volver a conducir.
- Familiarízate con los recursos comunitarios, como los servicios de transporte público, los programas de conductores voluntarios, taxis, etc.

Encontrar evaluaciones y entrenamiento de conducción

Para encontrar instrucción y entrenamiento de conducción profesional en tu área, puedes:

- Preguntarle a tu médico, o al fisioterapeuta o terapeuta ocupacional del hospital en el que recibiste tratamiento.
- Contactar al departamento estatal de rehabilitación vocacional o a tu departamento vehicular o de tránsito local.
- Consulta aota.org/olderdriver para obtener información completa sobre la rehabilitación de conductores. También incluye una base de datos nacional en la que puedes buscar programas de rehabilitación de conductores.

Retomar la vida poco a poco

Las cosas que disfrutabas antes del ataque o derrame cerebral pueden adaptarse para casi cualquier situación. Las actividades por placer pueden ayudarte a redirigir tu atención de tu discapacidad a tus habilidades y pueden mejorar tu autoestima y confianza. Las actividades de ocio y recreación también pueden mejorar la percepción y coordinación y fortalecer los músculos.

Por ejemplo:

- Si te gusta cocinar, es posible que puedas pelar o cortar vegetales, poner glaseado en un pastel, estirar masa o hacer ensaladas en una posición estable en silla de ruedas, en un asiento o de pie con un apoyo.
- Si te gusta la jardinería, quizás puedas cuidar las plantas en macetas sobre el alféizar de la ventana y plantar injertos.
- Si disfrutas de las manualidades con aguja, es posible que puedas continuar con tu pasatiempo utilizando un fijador especial y un bastidor de bordado para mantener la tela en su lugar.
- Si te gusta leer, pero tienes problemas de visión, hay libros disponibles en braille, tipografía grande y audiolibros.
- Las actividades de ocio pueden realizarse de forma individual o en grupos. Las actividades de ocio sociales se realizan en centros comunitarios, centros de jubilados, iglesias, municipalidades y otras organizaciones que ofrecen programas recreativos.

Las actividades de recreación y ocio pueden ser buenas para la salud, ya que te apartan del estrés y crean una sensación de equilibrio. Del mismo modo, las actividades placenteras, como ver una película entretenida, pueden mejorar tu humor. La recreación puede ser una parte central de sentirse

parte de la comunidad y tener una buena calidad de vida. Esto es especialmente relevante en las actividades que te ayudan a sentirte parte del vecindario, como comer en un restaurante, ir a la biblioteca o caminar por el parque.

Algunas actividades de ocio pueden ayudarte a desarrollar habilidades y hacer la transición a oportunidades de voluntariado, a continuar tus estudios o volver al trabajo. El trabajador social o gestor de caso que te atendió puede sugerirte recursos en tu comunidad para asistirte con esta transición.

Establecer objetivos

La recuperación tras un ataque o derrame cerebral comienza en el hospital, pero continúa en el hogar. Para lograr el mayor progreso posible, tú y tu cuidador necesitan un plan.

Muchos sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral sienten que perdieron el control de sus vidas. Desarrollar un plan puede ayudar a restaurar la capacidad de tomar decisiones y cumplir tus objetivos. En los meses siguientes a un ataque o derrame cerebral, el ritmo de recuperación inevitablemente baja. Dado que los avances ya no son tan grandes, es fácil desanimarse y olvidar el progreso que has logrado.

En la vida cotidiana, nos apoyamos en nuestro trabajo, nuestra familia y las actividades comunitarias, además de nuestros intereses y pasatiempos, para tener una sensación de estructura, propósito y autoestima. Luego del ataque o derrame cerebral, es posible que los cambios físicos te lleven a desarrollar nuevos intereses y formas de participar en el mundo para poder mantener una perspectiva positiva de la vida bajo condiciones nuevas.

Puede ser más fácil desarrollar fortalezas, habilidades e intereses nuevos si te planteas objetivos de corto y largo plazo. Los objetivos pueden ayudarte a lidiar con la desmotivación que aparece en el período de recuperación. Una parte crucial de establecer objetivos es evaluar lo que puedes lograr realísticamente. Debes considerar qué te gustaría hacer teniendo en cuenta tus capacidades actuales. Los objetivos pueden ser sobre la mejoría física o el crecimiento personal. La mejoría física puede impactar en tu capacidad de manejarte por tu cuenta de forma independiente. Los objetivos personales pueden enfocarse en volver a aprender una habilidad como conducir o desarrollar una relación más gratificante con tus amigos y familia. Para obtener más información sobre cómo establecer objetivos, consulta el **Capítulo 4**.

CAPÍTULO DOS

CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO, LAS EMOCIONES Y EL PENSAMIENTO TRAS UN ATAQUE O DERRAME CEREBRAL

Un ataque o derrame cerebral puede generar muchos cambios desconcertantes en las emociones y el comportamiento de una persona. El cerebro de los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral ha sufrido una lesión y los comportamientos y las emociones que presentan pueden ser un reflejo de dicha lesión. Comprender y lidiar con este tipo de cambios es igual de importante que los problemas físicos que se abordan en la rehabilitación.

Depresión

A medida que el sobreviviente y sus familiares asumen el ataque o derrame cerebral y las discapacidades resultantes, la depresión puede ser una reacción natural. Sin embargo, la severidad de la depresión a veces puede hasta reducir la función e inhibir la recuperación del sobreviviente. Es importante identificar las señales de alerta. Las personas con depresión:

- A menudo expresan sus sentimientos de inferioridad, autoestima baja y duras críticas a sí mismas
- Tienen el deseo de esconderse o aislarse: estas emociones pueden impedirte que participes en actividades que pueden aumentar tu autoestima
- Presentan cambios en el apetito y el peso corporal
- Pueden intentar suicidarse o hablar sobre el suicidio

Este puede ser un ciclo peligroso, ya que la depresión genera cada vez más sensación de aislamiento y desolación. Los sentimientos depresivos son una parte normal del duelo, pero cuando parecen no tener fin, es necesario solicitar ayuda profesional de un trabajador social, un psicólogo u otro profesional competente de la salud mental.

Qué hacer sobre la depresión

Los familiares pueden ayudar estimulando tu interés en otras personas, promoviendo las actividades de ocio e impulsándote a participar en actividades espirituales que sean acordes a tus valores y tu estilo de vida. Considera asistir a un grupo de apoyo para sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral con depresión. Para obtener una lista de los grupos en tu área, contacta la American Stroke Association al **1-888-4STROKE** o visita **derramecerebral.org**. O comunícate con otras personas que han tenido una experiencia similar con un ataque o derrame cerebral uniéndote a la red de apoyo en **derramecerebral.org/reddeapoyo**.

La depresión puede tratarse con una combinación de terapia individual o grupal, así como con fármacos antidepresivos.

El **asesoramiento** es muy útil a la hora de tratar la depresión. También puede ser muy útil lidiar con las emociones de dolor y desolación de la depresión a través del desarrollo de nuevas perspectivas y formas de vivir como una persona fuerte, valiosa y completa de nuevo. A primera vista, puede parecerle raro tratar de cambiar cómo te sientes cambiando cómo actúas.

Toma las siguientes medidas para combatir la depresión:

- Haz tanta actividad física como sea posible.
- Programa actividades diarias para tener una sensación de estructura y propósito.
- Disfruta de las actividades sociales que estimulan y te ayudan a potenciar la recuperación del lenguaje y la autoestima.
- Establece objetivos para poder medir tus logros. Comienza con objetivos pequeños y felicítate en cada paso del proceso.

Enfado

Los sentimientos de enfado y resentimiento también son comunes entre los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral. Dichas emociones pueden expresarse verbal o físicamente, o aislándose de otras personas. Algunos sobrevivientes pueden expresar su enfado más abiertamente siendo demasiado críticos de otras personas. En algunos casos, el sobreviviente puede no estar enfadado con otras personas, sino con el ataque o derrame cerebral en sí.

Cuando un sobreviviente se angustia, es posible que se desquite con otros. Cuando esto sucede, es importante que el cuidador mantenga sus propias emociones bajo control. Puede que sea necesario alejarse de la presencia del sobreviviente por un momento hasta que retome el control. Con un tono firme, pero comprensivo, haz un comentario positivo de apoyo, como por ejemplo: "Sé que esto te genera mucho enojo, veamos si podemos procesarlo juntos". Es importante que los cuidadores creen un plan sobre cómo reaccionar y lidiar de forma más eficaz con el enfado que puede surgir tras un ataque o derrame cerebral.

Incontinencia afectiva *(también conocida como síndrome pseudobulbar o PBA)*

La incontinencia afectiva es una afección física del cerebro que causa reacciones emocionales espontáneas e incontrolables. Por ejemplo, el sobreviviente del ataque o derrame cerebral puede llorar o a reír sin ninguna razón aparente. La frecuencia de la incontinencia afectiva es mayor en los primeros meses luego del ataque o derrame cerebral y suele disminuir poco a poco con el tiempo.

La mejor manera de abordar la incontinencia afectiva es aceptar el comportamiento con naturalidad. Si se sabe que el sobreviviente padece incontinencia afectiva, el cuidador debe continuar la conversación o actividad e ignorar la muestra de emoción. Si el sobreviviente pide disculpas, el cuidador debe recordarle que es un síntoma provocado por el ataque o derrame cerebral a fin de reducir la vergüenza y continuar la actividad o conversación del momento.

Es posible recetar medicamentos para aliviar el problema, aunque con frecuencia se disminuye y es posible que desaparezca por sí solo.

Lesión del lado izquierdo del cerebro

Además de presentar cierta parálisis del lado derecho del cuerpo y problemas para comunicarse, los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral del lado izquierdo pueden sufrir cambios en la personalidad. A diferencia de quienes sufren lesiones del lado derecho, los sobrevivientes de daños en el lado izquierdo del cerebro tienden a comportarse de manera cautelosa, compulsiva o desorganizada y suelen frustrarse con facilidad. Este tipo de comportamientos o respuestas emocionales pueden estar relacionadas con los problemas del habla y el lenguaje en los que el sobreviviente tarda en responder preguntas o accionar.

Los cambios en el humor y el comportamiento asociados con las lesiones del lado izquierdo del cerebro pueden ser frustrantes para el sobreviviente y el cuidador. Para ayudar al sobreviviente a comportarse con la mayor normalidad posible, es recomendable hacer lo siguiente:

- Desarrolla estrategias que le permitan al sobreviviente funcionar a un ritmo cómodo. Asegúrate de organizar rutinas y horarios diarios.
- Reconoce y afronta la fatiga, que es una importante barrera en la recuperación. Anima a la persona a pedir ayuda o delegar tareas a alguien más para que tenga más margen para volver a su vida y aliviar la culpa sobre las limitaciones frustrantes.
- Ten paciencia. Da a los sobrevivientes tiempo para responder a las preguntas y comentarios. No apresures ni respondas por la persona.
- Responde de forma inmediata y frecuente, verbalmente, con gestos o con ambos.
- Mantén las preguntas y los comentarios en un nivel simple. Las preguntas deben formularse de tal manera que el sobreviviente pueda responder con sí o no.
- Habla a un volumen normal, a menos que sepas que la persona tiene un problema de audición.

Para quienes lidian a diario con personas con afasia, desarrollar estrategias que permitan a dichas personas funcionar a un ritmo cómodo les ayudará a aceptarse a sí mismas. Al principio, esto implica reflexión y planificación constante.

Lesión del lado derecho del cerebro

Los cambios en el comportamiento pueden variar según la gravedad del ataque o derrame cerebral y según la parte del cerebro afectada. El hemisferio derecho típicamente afecta a la mayoría de las personas en las emociones, la comunicación no verbal y la orientación espacial (sentido de la posición del cuerpo). Entre una variedad de problemas emocionales y conductuales, el estilo compulsivo puede ser peligroso para el individuo. Es posible que los sobrevivientes de ataques o derrames en el lado derecho del cerebro no sean conscientes de su impedimento y sientan la seguridad de que pueden realizar las mismas tareas igual que antes. También pueden sufrir incontinencia afectiva, baja capacidad de atención, pérdida de la memoria de corto plazo y falta de juicio.

Las dificultades sobre la percepción espacial que sufren los sobrevivientes de ataques o derrames en el lado derecho del cerebro suelen pasarse por alto. Cuando tienen dificultades para realizar actividades simples, pueden parecer poco cooperativos, demasiado dependientes, confundidos o desmotivados. Una vez que se identifican las limitaciones de la lesión del lado derecho del cerebro, es posible lidiar mejor con estos problemas con las siguientes medidas:

- Mantén el entorno seguro. Puede ser necesario guardar los artículos potencialmente peligrosos, como los objetos cortantes, los productos de limpieza y los venenos, fuera del alcance del sobreviviente.
- Supervisa las actividades de la persona. Si se deja solo, el sobreviviente de un ataque o derrame cerebral puede confundirse o lastimarse.
- Sé consciente de los problemas visuales y sensoriales de los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral. Por ejemplo, si la persona no puede percibir las cosas que se encuentran a su izquierda, puede ser útil colocar a su derecha los objetos que pueda llegar a necesitar.
- Anima a la persona a reconocer la parte afectada de su cuerpo como una parte de su ser.
- Recuérdale con frecuencia al sobreviviente de su lado afectado mediante el tacto o caricias, u ofreciéndole un masaje en esa parte del cuerpo.
- Anima la persona a girar la cabeza de lado a lado para mirar todo su entorno, de modo que vea lo que suele ignorar del lado afectado.
- Minimiza las distracciones y el desorden en el entorno del sobreviviente. Tener demasiados estímulos auditivos y visuales puede generarle confusión y ser peligroso. Un entorno silencioso y tranquilo puede ayudar a la persona a concentrarse en la tarea actual.
- Evita las lesiones provocadas por la incapacidad del sobreviviente de percibir la distancia y profundidad marcando claramente los bordes de los muebles, las puertas y otros objetos.

Aunque los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral del lado derecho del cerebro no padecen afasia (consulta el **Capítulo 3**), suelen tener otros tipos de problemas del habla y la comunicación. Muchos tienen dificultades para pronunciar los sonidos del habla correctamente debido a debilidad de los músculos de la boca y la cara, o porque tienen dificultad para controlarlos. También pueden tener dificultades para interactuar de forma normal debido a los problemas con su capacidad de "pensamiento". Un fonoaudiólogo puede ayudar a los sobrevivientes de un ataque o derrame del lado derecho del cerebro y a sus familiares a abordar este tipo de problemas de comunicación.

Lado izquierdo del cerebro	Lado derecho del cerebro
<p>Si el ataque o derrame cerebral ocurre del lado izquierdo del cerebro, el lado derecho del cuerpo se verá afectado y se producirán uno o más de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parálisis en el lado derecho del cuerpo • Problemas del habla/lenguaje • Comportamiento lento y cauteloso • Pérdida de memoria 	<p>Si el ataque o derrame cerebral ocurre del lado derecho del cerebro, el lado izquierdo del cuerpo se verá afectado y se producirán uno o más de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parálisis en el lado izquierdo del cuerpo • Problemas de visión • Comportamiento inquisitivo y rápido • Pérdida de memoria

Apatía

Los ataques o derrames cerebrales pueden afectar las partes del cerebro que nos inspiran, que estimulan nuestro interés en las cosas y que nos impulsan a ser activos e involucrarnos en el mundo. La apatía tras un ataque o derrame cerebral es diferente a la depresión (aunque pueda parecerse) y puede requerir la evaluación de un neuropsicólogo. El tratamiento puede ser distinto al de la depresión.

Pérdida de memoria

Es posible que necesites recordatorios o avisos para terminar una oración o ciertas tareas. Prueba estas sugerencias para manejar la pérdida de la memoria:

- Mantén un lugar para cada cosa y guarda todo en su lugar.
- Ten una rutina.
- Apunta tanto las actividades diarias como los eventos especiales en un calendario.
- Ten un cuaderno con información importante a mano.
- Utiliza pistas que te ayuden a recordar las cosas; por ejemplo, puedes conectar una tarea o un dato con algo significativo, como una imagen, un nombre familiar o una canción.
- Divide las tareas en pasos simples.

Problemas de la percepción y la concentración

Son comunes tras un ataque o derrame cerebral. Las situaciones sociales pueden ser especialmente difíciles para las personas que padecen estos problemas. Asiste a reuniones pequeñas, silenciosas y tranquilas. La actividad física o la rehabilitación cognitiva pueden mejorar la atención y la función ejecutiva.

Trastorno de omisión

El daño en el lado derecho del cerebro puede hacer que omitas literalmente una mitad, generalmente la izquierda, de tu mundo. Es posible que ignores el lado izquierdo de la cara cuando te laves o que no te comas la comida en el lado izquierdo del plato. Por lo general, notarás los objetos que estabas ignorando si mueves la cabeza a la izquierda.

El proceso de duelo

Poco después de un ataque o derrame cerebral, los sobrevivientes y sus familias comienzan a comprender las pérdidas y pasan por un proceso de duelo, similar a quienes pasan por una muerte o un divorcio. Es posible que tú y tu familia se sientan como si estuviesen en una montaña rusa emocional. Esto es normal.

Reconocer las etapas comunes del duelo puede ayudarte a lidiar con los cambios emocionales que acompañan un ataque o derrame cerebral. También puede ayudar a tus amigos y familiares a comprender mejor tus pensamientos, emociones y acciones.

El duelo es un proceso gradual de sanación que lleva tiempo y esfuerzo. Cada persona avanza a su propio ritmo. Es posible que no pases por todas las etapas o que no las atraveses en orden. Una etapa no termina de forma abrupta para pasar a la siguiente.

Etapa 1: Choque

El choque suele ocurrir durante la fase inicial de la hospitalización o rehabilitación. Una sensación de impotencia puede acompañar al choque. Durante esta etapa, el apoyo de la familia y los amigos es extremadamente importante.

Etapa 2: Negación

La incapacidad de creer que algo terrible ha ocurrido luego de una crisis o una gran pérdida es normal. La negación te permite a ti y a tu familia escapar de los aspectos abrumadores de la discapacidad. Es posible que sientas más motivación para esforzarte en la recuperación que para aprender a funcionar con una discapacidad. El foco debe ponerse en el “aquí y ahora” y las realidades nuevas a las que debes enfrentarte.

Etapa 3: Reacción

Esta etapa comienza cuando tú y tu familia comienzan a darse cuenta del impacto total de la discapacidad. Las reacciones psicológicas más comunes son el enojo, la negociación (con Dios u otros), la depresión y el duelo de las pérdidas y los cambios. Si estas reacciones interfieren en la rehabilitación o las actividades usuales, es importante hablar con un profesional de la salud mental.

Etapa 4: Movilización

Esta es la etapa en la que puedes decir algo como “Bueno, quiero vivir. Muéstrenme cómo”. Es posible que tengas un mayor entusiasmo para aprender en esta etapa. Los familiares comienzan a mostrar mayor interés en aprender cómo ayudarte. Este suele ser un buen momento para intentar viajes cortos o salidas.

Etapa 5: Aceptación

La aceptación es la etapa final del proceso de duelo. Aquí es cuando tú y tu familia aprenden a vivir con la discapacidad provocada por el ataque o derrame cerebral. Puedes decir algo como: “Voy a hacer lo más que pueda y cuando llegue a mi límite, ahí veré cuánto puedo hacer dentro de ese límite”.

La aceptación no es algo que sucede solo una vez y no significa que la persona no tendrá emociones fuertes sobre los cambios, las pérdidas o los problemas. Pero significa que esas emociones no te impedirán sentir esperanza y agradecimiento de seguir con vida.

LAS RELACIONES Y LA INTIMIDAD

Una parte de volver a una rutina normal incluye retomar una vida sexual saludable. La necesidad de amar y recibir amor y de tener la satisfacción física y mental que brinda el sexo es importante. Sin embargo, tener relaciones sexuales luego de un ataque o derrame cerebral puede presentar problemas o inquietudes para ti o tu pareja. Consulta con un psicólogo si esto es un problema luego del ataque o derrame cerebral.

Un ataque o derrame cerebral puede cambiar tu cuerpo y cómo te sientes. Ambos pueden afectar la sexualidad. Los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral suelen reportar una reducción del deseo sexual. Las mujeres suelen reportar una fuerte reducción de la lubricación vaginal y la capacidad de tener un orgasmo. Los hombres suelen tener erecciones y eyaculaciones débiles o fallidas.

Los factores que afectan la sexualidad

Depresión clínica

La depresión puede afectar la función sexual y generar una falta de deseo o impotencia. Si tú o tu pareja sufren depresión, háblalo con tu doctor. Los medicamentos o la terapia pueden ser efectivos.

Miedo a generar más daño

La mayoría de los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral pueden retomar una vida sexual feliz y saludable. Sin embargo, consulta con tu doctor antes de retomar la actividad sexual.

Cambios en la personalidad e impotencia

Los cambios en la personalidad pueden impactar en el deseo y la capacidad de una persona de participar en actividades sexuales. Luego de un ataque o derrame cerebral, a algunas personas les preocupa que tener sexo esté mal o sea algo que no deberían hacer. El miedo a lastimar a la pareja durante las relaciones sexuales es común y puede afectar la intimidad sexual. La reafirmación, la calidez y el tiempo pueden ayudar a quienes tienen estas inquietudes. Retomar la actividad sexual puede ayudar a reforzar la relación y brindar placer y una autoestima mayor para ambos participantes. Si los cambios en la personalidad o los problemas psicológicos persisten y afectan tu relación sexual, háblalo con un psicólogo o un profesional de la salud mental.

Obstáculos físicos comunes

Parálisis y pérdida de la sensación

Si padeces de pérdida de la sensación, es bueno saberlo. Si sufres una parálisis, se aconseja probar con diferentes posiciones durante las relaciones sexuales.

Dificultad para hablar

La comunicación no necesariamente depende del habla. La sexualidad es una forma especial de comunicación. Todos somos receptivos al tacto y la seducción puede lograrse sin necesidad de palabras.

Impotencia provocada por los medicamentos

En los sobrevivientes de sexo masculino, si no presentan una erección por la mañana, es posible que la impotencia sea provocada por los medicamentos. Algunos medicamentos para la presión arterial o el corazón, los diuréticos, los antidepresivos, los tranquilizantes, los sedantes y el alcohol pueden reducir el deseo sexual. Si esto ha ocurrido, es importante informar a tu doctor, ya que puede cambiar los medicamentos para resolver el problema.

Dispositivos externos para la incontinencia o catéter interno de Foley

Un catéter no debe ser un impedimento para el disfrute sexual. Para los hombres, simplemente se quita el dispositivo externo para la incontinencia. Si tienes un catéter, puedes quitártelo, pinzarlo o dejártelo. Si dejas el catéter, desconéctalo de la bolsa de la pierna, dóblalo a lo largo del pene y ponte un condón. Para las mujeres, el catéter puede dejarse. Desconéctalo de la bolsa de la pierna y pínzalo o quítatelo y reinsértalo luego.

Si la impotencia o las dificultades sexuales no se resuelven, los tratamientos para la disfunción pueden ayudar. Estos problemas no siempre son permanentes. Algunos doctores y psicólogos se especializan en esta área. Tu psicólogo, doctor o trabajador social en un hospital de rehabilitación debería poder darte una recomendación.

Es importante recordar que la sexualidad es más que el acto de copulación. Implica todo el proceso de relacionarse con otra persona. El cariño, el deseo de dar y recibir caricias, los abrazos, acurrucarse, tocarse, la intimidad, las inquietudes recíprocas, la tolerancia y el amor son todos una parte de la comunicación sexual que va más allá de las palabras. Luego de las separaciones y pérdidas provocadas por el ataque o derrame cerebral, la pareja puede recuperar la conexión única suya.

Qué puede ayudar

- Pregúntale a tu doctor sobre los cambios que puedes esperar a la hora de tener relaciones sexuales y pide consejos sobre cómo lidiar con ellos.
- Asegúrate de preguntar cuándo sería seguro volver a tener relaciones sexuales.
- Enfóquense en ser cariñosos, afectuosos y atentos el uno con el otro.
- Habla honestamente con tu pareja sobre tus cambios sexuales para encontrar la mejor solución.
- Obtén más información sobre la sexualidad en la American Stroke Association.
- Únete a un grupo de apoyo para sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral. Los sobrevivientes suelen entender y validar tus problemas y te brindan ánimo e ideas.

CAPÍTULO

TRES

AFASIA

En términos simples, la afasia es la pérdida de la habilidad para comunicarse normalmente a causa de daños en el lado izquierdo del cerebro, el centro de la comunicación. Puede afectar la capacidad de una persona de expresarse a través del lenguaje y comprender lo que dicen los demás, así como la capacidad de leer, escribir o tratar con números. La inteligencia no disminuye, aunque la incapacidad de comunicarse puede dar la impresión que la persona con afasia es menos inteligente que lo que es realmente.

La afasia afecta a todos de forma diferente. La intensidad y el rango de las deficiencias dependen en la ubicación y la gravedad de la lesión en el cerebro.

Tipos de problemas de la comunicación provocados por la afasia

Hablar

Los problemas con la expresión oral pueden variar mucho entre las personas que padecen afasia. Algunas personas pueden hablar a un ritmo normal. Otros hablan lentamente, con pausas y gran dificultad. Algunos solo pueden producir unas pocas palabras o frases, pero pueden expresar insultos cuando se enfadan. Con menor frecuencia, es posible que el sobreviviente de un ataque o derrame cerebral no pueda hablar por completo. La mayoría de las personas que padecen de afasia necesitan más tiempo para expresar sus ideas y responder preguntas. El lenguaje de las personas con afasia suele contener errores. Por ejemplo, pueden decir "perro" en lugar de "caballo" o "hay" en lugar de "hoy". Algunas personas hablan a un ritmo normal, pero su lenguaje no tiene sentido. Algunos usan palabras sin sentido. Algunos son conscientes de sus errores, mientras que otros no.

Las personas con problemas para "encontrar las palabras" pueden detenerse con frecuencia durante una conversación, usar palabras no específicas (como "cosa" o "eso") y cometer errores de vocabulario. Pueden tener dificultades y frustrarse al tratar de encontrar la palabra apropiada. Intentar expresarse de otras formas, como con descripciones de objetos o mediante gestos, suele ayudarles a comunicarse más efectivamente.

Comprensión del habla de los demás

Muchas personas que sufren de afasia tienen dificultades para comprender a otros. Los problemas de comprensión pueden ser leves y surgir solo cuando otros formulan oraciones largas y complejas. Sin embargo, algunos tienen dificultades para comprender oraciones simples o incluso palabras sueltas. Utilizar un lenguaje simple, oraciones cortas y palabras conocidas, y repetir el enunciado cuando sea necesario suelen ayudar a las personas que sufren de afasia a comprender mejor. Los gestos y la información visual (como los objetos o las demostraciones) también pueden ser útiles.

Leer y escribir

Las personas que padecen afasia suelen tener problemas para leer en voz alta o comprender lo que leen. También se les puede dificultar la escritura y la ortografía. Sus problemas al leer y escribir suelen ser similares a las dificultades que sufren al hablar y comprender el habla.

Tipos de afasia

Existen varios tipos de afasia según las partes del cerebro afectadas por el ataque o derrame cerebral. En general, la afasia se puede clasificar como “expresiva” o “receptiva”. Un fonoaudiólogo o neurólogo puede ayudar a determinar el tipo de afasia.

Afasia expresiva

El habla se produce de forma lenta y con dificultad. Puede consistir en palabras sueltas u oraciones cortas con palabras faltantes. Al tratar comunicarse, la persona que sufre de afasia suele utilizar gestos con las manos y la cara. Los tipos comunes de afasias receptivas son la afasia global y la afasia de Broca, entre otras.

Afasia global

Esta es la forma más seria de la afasia. Como el término lo indica, se presenta una gran dificultad con todas las funciones del lenguaje: la comprensión o entendimiento, la lectura, el habla o incluso la repetición de lo que se escucha. A veces, lo único que puede hacer la persona con afasia es decir el mismo sonido o la misma palabra una y otra vez.

Afasia de Broca (afasia de expresión)

Para las personas que sufren de este tipo de afasia, su comprensión supera su capacidad para expresarse. Por lo general, comprenden la mayoría de las conversaciones de la vida cotidiana. Su habilidad lingüística es lenta y dubitativa, con pausas frecuentes. A veces, la persona no puede producir palabras. En otros casos, pueden decir palabras o decir algunas palabras juntas para formar oraciones parciales.

Afasia receptiva

Aunque el habla puede ser normal o rápida, se sustituyen palabras o sonidos incorrectos. La persona puede decir “perro” en lugar de “caballo”, o “hay” en lugar de “hoy”.

A veces la persona que padece afasia no se da cuenta de estos errores, incluso cuando ya dijo las palabras. Los tipos comunes de afasia receptiva incluyen la afasia de Wernicke, la afasia anómica y la afasia de conducción.

Afasia de Wernicke (afasia receptiva)

Las personas que sufren este tipo de afasia oyen los sonidos y las palabras, pero no comprenden su significado. Hablan de forma fluida, con sustituciones frecuentes de sonidos y palabras, por lo que no siempre tiene sentido lo que dicen. Las personas con afasia de Wernicke no se dan cuenta de esto y no son conscientes de su propia habla.

Afasia anómica

La comprensión es buena. La mayor dificultad se produce al nombrar objetos comunes o lugares. Dada la dificultad para encontrar las palabras, es posible que pausen con frecuencia durante una conversación, utilicen palabras no específicas (como "cosa" o "eso") y cometan errores de palabras.

Afasia de conducción

La comprensión es bastante buena. El habla se mantiene relativamente normal, pero la dificultad se presenta al repetir algo dicho por otra persona. También es difícil encontrar las palabras correctas o expresar ideas.

Lidiar con la afasia

La capacidad de pensamiento de aquellos que sufren de afasia suele mantenerse intacta; por lo tanto, es esencial tratar a la persona como un adulto inteligente. El cerebro es como un músculo: a menos que se ejercite, con el tiempo pierde sus capacidades. Teniendo esto en cuenta, la estimulación afuera del hogar es crítica. A pesar de que muchas personas con afasia tienden a evitar las situaciones sociales, deben tomar un papel activo en su recuperación y explicar a los demás que tienen un problema del lenguaje debido a un ataque o derrame cerebral. La mayoría de los interlocutores serán pacientes e incluso generosos para ayudar a que la persona recupere su lugar en la sociedad.

La afasia relacionada con un ataque o derrame cerebral típicamente mejora en las primeras semanas, y las **mejorías en el habla y el lenguaje** continúan por meses e incluso años. Algunos sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral pueden beneficiarse aún más de la terapia una vez que hayan tenido tiempo de ajustarse a los grandes cambios generados por el ataque o derrame. Si es necesario involucrar a profesionales de la salud, es preferible abordarlo con el equipo según tu caso particular. Dado que las respuestas emocionales como el enfado, la angustia, la depresión, la ansiedad, la autoestima baja y la dependencia son comunes, a veces es recomendable que la persona reciba asesoramiento.

Más información

- National Aphasia Association (NAA): **aphasia.org**
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA): **1-800-638-8255; asha.org**
- National Academy of Neuropsychology (NAN): **303-691-3694; nanonline.org**



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

PONTE EN CONTACTO CON UN **GRUPO DE APOYO PARA SOBREVIVIENTES DE UN ATAQUE O DERRAME CEREBRAL**



Un ataque o derrame cerebral cambia la vida del sobreviviente, y la de sus seres queridos, en un instante.

Los grupos de apoyo para sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral te permiten conectarte con otros para compartir experiencias, aprender información importante y aliviar la depresión y el aislamiento que es tan común tras un ataque o derrame.

Encuentra un grupo de apoyo para sobrevivientes de ataques o derrames cerebrales en tu área hoy mismo.

derramecerebral.org/grupodeapoyo

CAPÍTULO

CUATRO

INICIATIVA PROPIA

La recuperación tras un ataque o derrame cerebral casi siempre lleva más tiempo y esfuerzo que lo que se anticipa. Pero puedes tomar medidas para facilitar el trayecto. Este capítulo te brinda un mapa para tu trayectoria de recuperación de un ataque o derrame cerebral.

Es esencial reconocer que no eres una víctima: eres sobreviviente. Tener una perspectiva positiva en la recuperación es el paso más importante que puedes tomar. Diferentes personas, incluidos tus familiares o los miembros de tu equipo de cuidados médicos, pueden decirte que no te ilusiones o que solo esperes cierto grado de progreso. Aunque una parte significativa de la recuperación se lleva a cabo entre los primeros seis meses y el año tras un ataque o derrame cerebral, se puede avanzar hasta años después. Recuerda: la recuperación es un proceso para toda la vida. Mantén una actitud positiva. Mantén el rumbo.

Abogar significa “defender”, en particular para interceder o hablar a favor de algo. **Iniciativa propia** es apoyarte, creer, motivarte y defenderte por tu propia cuenta de manera activa. Es defender tus necesidades de forma clara, específica y firme. Es no tener miedo a pedir ayuda.

¿Por qué es tan importante la iniciativa propia?

Sufrir un ataque o derrame cerebral puede ser abrumador, ya que puedes perder el control de tu salud y bienestar físico y mental. Tener iniciativa propia te permite hacerte responsable de aprovechar al máximo tu recuperación de un ataque o derrame cerebral. Tienes voz y voto sobre lo que quieres, necesitas y lo que puede impactar en tu calidad de vida.

Pasos para tener iniciativa propia

Prevén un nuevo ataque o derrame cerebral

Haz lo que te indica tu doctor para prevenir otro ataque o derrame cerebral. Esto incluye monitorear tu presión arterial, determinar tus niveles de colesterol y controlarlos, dejar de fumar, etc. (Consulta el **Capítulo 5**).

Infórmate

Reúne información que te ayude a comprender lo que te sucedió y qué hacer después. Aprende sobre el ataque o derrame cerebral, tus discapacidades y las opciones de tratamiento. Descubre qué recursos tienes disponibles. Puedes:

- Leer libros, panfletos y hojas informativas.
- Mirar videos o DVD informativos o escuchar podcasts.
- Navegar en internet o pedirle a un amigo o familiar que lo haga por ti.
- Asistir a un taller o seminario.
- Visitar un grupo de apoyo para sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral.
- Habla con un trabajador social, gestor de caso o especialista en recursos para la comunidad.
- Ponte en contacto con la American Stroke Association en **derramecerebral.org** o al **1-888-4STROKE**.
- Ponte en contacto con otras personas que también hayan pasado por un ataque o derrame cerebral y únete a la red de apoyo de la American Stroke Association en **derramecerebral.org/reddeapoyo**.

Pregunta

Busca y escucha a personas que están familiarizadas o se especializan en los ataques o derrames cerebrales y la rehabilitación. Esto incluye a los miembros de tu equipo de cuidados médicos, los expertos en ataques o derrames cerebrales de la comunidad y otros sobrevivientes. Si sientes inseguridad o insatisfacción con lo que te dicen, busca una segunda opinión.

Determinar los deseos y necesidades

Se consideran muchas cosas en la planificación de tus cuidados luego de la hospitalización. Tus necesidades y recursos son clave. Para muchas familias es útil considerar varios planes alternativos. Tu trabajador social y tus terapeutas son las mejores fuentes de información precisa y confiable sobre las opciones que se ajustan a tus valores y recursos. Junto con tu familia, haz un inventario realista de tus fortalezas y debilidades al abordar las preguntas respecto de los siguientes aspectos:

Físico

- ¿Puedes pasarte de una silla de ruedas a una cama de forma independiente?
- ¿Puedes moverte de forma independiente caminando o con silla de ruedas?
- ¿Eres continente durante el día y la noche?
- ¿Puedes realizar las actividades diarias básicas de forma independiente (vestirse, higiene personal, etc.)?
- ¿Qué limitaciones tienes para la comunicación? ¿Puedes pedir ayuda?
- ¿En qué medida presentas problemas de la visión y la percepción?
- ¿Tienes necesidades de cuidado especiales como un catéter, diabetes, etc.?
- ¿Cómo es el diseño físico del lugar de residencia?

Emocional

- ¿Crees u otros creen que te comportas de forma apropiada?
- ¿Has sufrido dificultades emocionales en el pasado o en el presente, como la depresión grave? En caso de que sí, ¿qué tipo de cuidados especiales necesitas?
- ¿Prosperas en las actividades sociales o tienes una fuerte necesidad de privacidad?
- ¿Cómo te sientes respecto de no vivir en tu casa?

Mejoría esperada

- ¿Qué potencial tienes de mejorar en cada una de estas áreas?
- Para lograr tus objetivos, ¿requieres de servicios complementarios como terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología, psicoterapia, etc. de forma ambulatoria o a domicilio?

Financiero

- ¿Cuáles son tus recursos financieros, incluido el seguro para cubrir los servicios necesarios?
- ¿Cumples los criterios para recibir asistencia mediante programas del gobierno, como Medicare, Medicaid, Seguro por Incapacidad del Seguro Social, etc.?

Necesidades y limitaciones de los cuidadores

- ¿Cuáles son las responsabilidades de los posibles cuidadores? (Incluye los compromisos familiares, laborales, comunitarios y recreativos).
- ¿El cuidador tiene una buena salud mental y física?
- ¿Cuáles son los recursos financieros de la familia?
- ¿Cómo se siente tu familia respecto de cuidarte?
- ¿Cómo eran las relaciones antes del ataque o derrame cerebral?
- ¿Cómo afectó el ataque o derrame cerebral estas relaciones?
- ¿Cómo se siente el posible cuidador respecto de los cambios en ti?
- ¿El tiempo que pasan juntos es gratificante para todos los participantes?
- ¿La culpa o la presión externa son parte de la decisión de cuidarte?

Es mejor abordar estas preguntas antes de recibir el alta del hospital o antes de comenzar a cuidarte. Recuerda, las decisiones deben tomarse según tu situación, no según lo que tú o un familiar creen que se espera de ti.

Establecimiento de objetivos

Desarrollar objetivos

Desarrollar objetivos o un plan puede ayudarte a tomar decisiones. En los meses tras un ataque o derrame cerebral, el ritmo de recuperación previsiblemente baja. No te desanimes. La mayoría de los programas de rehabilitación se encuentran en un entorno muy estructurado en el que se sigue un horario diario de terapias. Te rodearán personas que te apoyan y comprenden. El aislamiento y la inactividad no suelen ser un problema.

Al volver a casa, puedes sentir agobio por tener tanto tiempo libre. En la vida cotidiana, nos apoyamos en el trabajo, nuestra familia, las actividades comunitarias, los pasatiempos e intereses para tener una sensación de propósito y autoestima. Luego del ataque o derrame cerebral, los cambios físicos que sufriste pueden requerir que desarrolles nuevos intereses para sentirte a gusto con la vida.

Desarrollar nuevos intereses, fortalezas o habilidades es más fácil cuando estableces objetivos a corto y largo plazo. Por lo tanto, planea actividades diarias.

Establecer objetivos puede ayudarte a lidiar con la desmotivación durante la recuperación. Una parte crucial de establecer objetivos es evaluar lo que puedes lograr de manera realista según tus capacidades y discapacidades. Sé realista y flexible. Determina un tiempo para completar tus objetivos. Y considera tus cuatro áreas principales:

- Rehabilitación física
- Recreativa/social
- Familia/comunidad
- Personal

En cada área, ciertas actividades son necesarias para alcanzar los objetivos. Dividir cada paso en partes más pequeñas puede ayudarte a ti y a tu familia a ver el progreso. Coloca tus objetivos en la categoría que tenga más sentido para ti.

Lograr los objetivos

Es importante que te plantees objetivos medibles para poder determinar cuándo los has cumplido. “Mejorar los ejercicios de piernas” no es lo suficientemente específico. “Dar una vuelta a la manzana caminando con el bastón” es medible.

Establecer objetivos de largo plazo

Para comenzar, escribe tus objetivos a largo plazo en cada una de las áreas descritas antes: rehabilitación física, recreativa/social, familia/comunidad y personal. Tómame tu tiempo durante momentos tranquilos para pensar con atención y profundizar tu conocimiento propio.

Establecer objetivos de corto plazo

Los objetivos de corto plazo son medibles y pueden ser necesarios para cumplir los de largo plazo. También pueden ser actividades independientes. Por ejemplo, si tu objetivo de largo plazo es unirse a un club de sobrevivientes de ataques o derrames cerebrales, tu objetivo de corto plazo puede ser buscar grupos en tu área.

Solución de problemas

Cuando te enfrentas a períodos inusuales de estrés, los métodos de solución de problemas que usabas antes pueden fallar. A veces, el estrés hace que hasta los problemas pequeños sean abrumadores. No puedes anticipar todos los problemas a los que tú y tu familia pueden enfrentarse luego de salir del hospital o el programa de rehabilitación. Pero las técnicas como las que se presentan a continuación pueden ayudar a resolverlos. Ten en cuenta que los problemas deben solucionarse uno por uno.

- Identifica el problema claramente.
- Reconoce el problema.
- Escribe tus pensamientos y respuestas al problema.
- Identifica las causas posibles.
- Decide lo que quieres lograr.
- Piensa en las posibles soluciones.
- Repasa tu lista de soluciones.
- Enumera las acciones que realizarás para solucionar el problema.
- Busca ayuda de un experto sobre las soluciones posibles.

CAPÍTULO

CINCO

PREVENIR UN NUEVO ATAQUE O DERRAME CEREBRAL

Sufrir un ataque o derrame cerebral aumenta el riesgo de tener otro. Hasta el 80% de los segundos ataques o derrames cerebrales pueden prevenirse mediante cambios en el estilo de vida e intervenciones médicas. Estos son los datos:

- Alrededor de 1 de cada 4 sobrevivientes llega a tener otro ataque o derrame cerebral.
- De los casi 800,000 ataques o derrames cerebrales que ocurren en Estados Unidos por año, cerca de 185,000 son recidivas.

La prevención de un nuevo ataque o derrame cerebral comienza con conocer la causa subyacente del primero. Habla con tu doctor sobre las pruebas adicionales que puedan ayudar a determinarla. Una vez que sepas la causa del ataque o derrame cerebral, consulta con tu doctor para desarrollar un plan de prevención.

Tus elecciones de estilo de vida

Algunos factores de riesgo de ataques o derrames cerebrales no pueden controlarse. Otros sí puedes controlarlos.

Algunos factores de riesgo de ataques o derrames cerebrales que no puedes cambiar son:

- La edad (cuanto mayor seas, mayor el riesgo)
- El sexo (las mujeres tienen un riesgo más alto a lo largo de su vida que los hombres)
- Ser afroamericano, hispano o latino
- Tener antecedentes familiares de un ataque o derrame cerebral

Presentar uno o más de estos factores no significa que sufrirás de un ataque o derrame cerebral. Algunos cambios simples en el estilo de vida pueden reducir el riesgo de un ataque o derrame cerebral, ya sea el primero o una recidiva:

- Controla la presión arterial; si está alta, busca tratamiento.
- Determina si tienes fibrilación auricular, un ritmo cardíaco irregular que permite que se acumule sangre en el corazón y genera coágulos sanguíneos.

- Deja de fumar.
- Limita el consumo de alcohol.
- Controla los niveles de colesterol y limita el colesterol malo.
- Controla la diabetes.
- Haz ejercicio con regularidad.
- Come alimentos bajos en sodio (sal) y grasas saturadas o trans.
- Monitorea los problemas de circulación con ayuda de un doctor.

Controla la presión arterial

La presión arterial alta es un factor de riesgo de ataques o derrames cerebrales importante y controlable.

La presión arterial consiste en dos números. Un ejemplo es "120/80". El primer número es la presión sistólica, la fuerza que genera la sangre en las paredes de los vasos sanguíneos cuando el corazón bombea. El segundo es la presión diastólica, la fuerza que ejerce la sangre en las paredes de los vasos sanguíneos cuando el corazón está en reposo entre latidos.

Para las personas mayores de 18 años, la presión arterial normal es menos de 120/80 milímetros de mercurio. Una medición de 120-129/80 o mayor se considera elevada. Si tu presión arterial se encuentra entre estos parámetros, es más probable que desarrolles presión arterial alta. Una medición de 130 o más y 80 o más se conoce como hipertensión.

Contrólate la presión arterial al menos una vez al año. Si tienes presión arterial alta, tuviste un ataque cardíaco o un ataque o derrame cerebral, tienes diabetes, enfermedad renal, colesterol alto o tienes sobrepeso, revísate la presión arterial con mayor frecuencia, quizás hasta una vez al mes hasta que tenga efecto el tratamiento. Si estás en riesgo de padecer presión arterial alta, pregúntale a tu doctor cómo manejarla de forma más activa.

A veces la presión arterial puede controlarse con la dieta y el ejercicio. Incluso el ejercicio ligero, como una caminata, andar en bicicleta o nadar pueden marcar la diferencia. Los adultos deben realizar al menos 150 minutos por semana de actividad aeróbica de intensidad moderada. Antes de comenzar un programa de ejercicio, consulta con tu doctor.

Si tienes presión arterial alta

Si tienes presión arterial alta a pesar de comer saludablemente y ejercitarte, habla con tu doctor. Algunos tipos de medicamentos para la presión arterial son:

- Diuréticos
- Betabloqueadores
- Inhibidores de ECA
- Antagonistas de los receptores de la angiotensina II
- Bloqueadores de los canales de calcio
- Bloqueadores alfa
- Agonistas de los receptores alfa 2
- Fármacos alfa y betabloqueadores combinados
- Agonistas centrales
- Inhibidores adrenérgicos periféricos
- Vasodilatadores

Intenta no desanimarte si se hacen ajustes a tu medicación para definir el tratamiento. Es común. Una vez que encuentres el fármaco que funciona para ti, tómalo según la receta, incluso aunque te sientas bien.

Medicamentos

Los fármacos pueden ayudarte a reducir el riesgo de un ataque o derrame cerebral mediante el control del colesterol alto, el tratamiento de las enfermedades cardíacas y la limitación de la tendencia de la sangre a formar coágulos sanguíneos que pueden causar un ataque o derrame.

Enfermedades cardíacas

La fibrilación auricular (o FibA) es un ritmo irregular del corazón que puede generar coágulos sanguíneos que viajan al cerebro. La FibA está asociada con un riesgo 5 veces mayor de un ataque o derrame cerebral. Las personas que padecen FibA reciben tratamiento con anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios, y deben ser monitoreados periódicamente por un profesional de la salud.

Colesterol alto

Los niveles altos de una sustancia parecida a la cera llamada colesterol pueden aumentar el riesgo de un ataque o derrame cerebral porque impiden que la sangre circule libremente por las arterias. La acumulación de colesterol puede desprenderse y causar que se forme un coágulo o generar un ataque o derrame cerebral. Existen varios fármacos, incluido un grupo de fármacos llamados estatinas, que pueden ayudar a reducir el colesterol. El riesgo de sufrir otro ataque o derrame cerebral puede reducirse tomando una estatina.

Coágulos sanguíneos

Los anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios son dos tipos de fármacos que impiden la coagulación y reducen el riesgo de un ataque o derrame cerebral.

Opciones quirúrgicas

Para aquellos cuyo primer ataque o derrame cerebral fue provocado por un bloqueo en las arterias carótidas (vasos que llevan sangre desde el corazón al cerebro), una cirugía llamada endarterectomía carotídea puede ayudar a reducir el riesgo de un ataque o derrame recurrente. Durante la cirugía, los bloqueos y las acumulaciones en las arterias se quitan para restaurar el flujo libre de la sangre. Tu doctor es la mejor fuente para decidir si esta es una buena opción para ti.

El cumplimiento es crucial

La clave para prevenir la recurrencia de un ataque o derrame cerebral es simple: Sigue las recomendaciones del doctor sobre la dieta, el ejercicio y la pérdida de peso, y toma la medicación según lo indicado. Tu doctor decidirá qué es lo mejor para ti de acuerdo con tu estado de salud general y tus antecedentes médicos. Si comprendes las bases de estas decisiones, podrás seguir mejor las sugerencias y tomar decisiones bien fundamentadas que te ayudarán a reducir tu riesgo de un ataque o derrame cerebral.

ATAQUES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS (AIT): SIGNOS DE ALARMA DE UN ATAQUE O DERRAME CEREBRAL

La prevención del ataque o derrame cerebral también es crucial para quienes hayan sufrido un ataque isquémico transitorio (AIT), también conocido como ataque o derrame “de alerta”. Los AIT son episodios breves de síntomas similares a los de un ataque o derrame cerebral que duran desde unos minutos hasta 24 horas. Los AIT no generan discapacidades permanentes, pero pueden ser una señal de alerta seria de un ataque o derrame cerebral inminente. Se espera que hasta un tercio de las personas que hayan tenido un AIT llegarán a sufrir un ataque o derrame cerebral, y la mayoría ocurrirá en los primeros días o semanas luego del AIT. Al igual que un primer ataque o derrame cerebral, es posible prevenir los derrames cerebrales o AIT recurrentes mediante cambios en el estilo de vida, cirugía, medicación o una combinación de los tres.

Síntomas de un AIT (y un ataque o derrame cerebral)

Los síntomas de los AIT son los mismos que los de un ataque o derrame cerebral. Pueden variar según la parte del cerebro que se vea afectada:

- Hormigueo repentino o debilidad de los músculos del rostro, el brazo o la pierna, sobre todo si es de un solo lado del cuerpo
- Dificultad o confusión repentina para hablar o comprender
- Problemas repentinos de visión en uno o en ambos ojos
- Dificultad para andar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación
- Cefalea grave repentina sin causa conocida

La sigla R.Á.P.I.D.O. es una forma sencilla de recordar cómo reconocer un ataque o derrame cerebral y qué hacer. Reconoce un ataque o derrame cerebral R.Á.P.I.D.O.

F.A.S.T.

Rostro caído
Alteración del
equilibrio

Pérdida de fuerza
en el brazo
Impedimento
visual repentino

Dificultad para
hablar

Obtén
ayuda,
llama al 911

Si tienes cualquiera de estos síntomas, incluso por un momento, o los notas en otros, busca atención médica de inmediato. No esperes a que los síntomas desaparezcan porque no se puede distinguir si estás sufriendo un ataque o derrame cerebral o un AIT. Si estás teniendo un AIT, un doctor puede evaluar, tratar las causas y establecer un plan para prevenir un ataque o derrame cerebral.

Diferentes causas de los AIT

Los tres factores que generalmente causan los AIT son:

- Baja circulación de sangre en una parte estrecha de una arteria principal al cerebro
- Un coágulo sanguíneo en otra parte del cuerpo que se desprende y se atasca de forma temporaria en un vaso sanguíneo del cerebro
- Un estrechamiento de uno de los vasos sanguíneos más pequeños del cerebro que detiene la circulación de sangre temporalmente

Por desgracia, la mayoría de las personas que tienen AIT no buscan tratamiento, ya sea porque los síntomas van y vienen rápidamente o porque piensan que sus síntomas son provocados por la edad, la fatiga, etc. Una vez que sufras un AIT, tienes un riesgo alto de tener otro AIT o un ataque o derrame mayor si no te tratas.

Manejar los AIT

El objetivo del manejo de los AIT es prevenir un ataque o derrame cerebral. Los tratamientos dependen de la causa del AIT. Además de los cambios en el estilo de vida como la dieta y el ejercicio, tu doctor puede recomendar fármacos para tratar la presión arterial alta, el colesterol alto y las enfermedades cardíacas. Estos cambios pueden reducir el riesgo de sufrir otro AIT o de un ataque o derrame cerebral.

Los medicamentos pueden prevenir que se formen coágulos sanguíneos y reducen el riesgo de un ataque o derrame cerebral mayor. Las estatinas y el control de la presión arterial también pueden reducir el riesgo de un ataque o derrame cerebral.

MEJOR NUTRICIÓN PARA PREVENIR UN ATAQUE O DERRAME CEREBRAL

Comer de forma saludable puede ayudarte a manejar el peso y la presión arterial. Ambos son cruciales para prevenir otro ataque o derrame cerebral y mantenerse saludable. Pídele a tu doctor que coordine una consulta con un dietista licenciado que te enseñe cómo planificar las comidas y las meriendas para mejorar tu salud.

- Comer una variedad de alimentos cada día, incluidos los granos integrales, las carnes magras, las legumbres, los frutos secos, aves sin piel, lácteos libres de grasas o reducidos en grasas.
- Come al menos cinco porciones de frutas y verduras por día.
- Elige alimentos bajos en grasas saturadas y grasas trans.
- El doctor puede sugerir una dieta especial para ayudarte a bajar de peso. O quizás tengas que comer alimentos con menos sal o grasas.

Comer alimentos con las fibras y almidones adecuados

Los carbohidratos complejos son mejores que los carbohidratos simples, como los azúcares, porque contienen nutrientes y fibra esenciales. Estos alimentos incluyen los frijoles, los guisantes, los frutos secos, las frutas, las verduras y los panes y cereales integrales.

Evitar el exceso de azúcar

Los azúcares agregados solo brindan calorías con poca nutrición al cuerpo. Entonces, es mejor:

- Utilizar menos azúcares, como el azúcar blanca, morena y sin refinar, la miel y los jarabes.
- Come menos alimentos con grandes cantidades de azúcar, como dulces, refrescos, pasteles, helado y galletas.
- Consume frutas frescas o frutas enlatadas en agua o sus propios jugos.
- Ten cuidado con el azúcar oculto. Lee las etiquetas. Si entre los primeros ingredientes se encuentran sucralosa, glucosa, maltosa, dextrosa, lactosa, fructosa o jarabes, el producto tiene mucha azúcar.

Evitar el exceso de grasas

El consumo de grasas, en especial las grasas animales saturadas, las grasas trans y el colesterol, es un factor que contribuye al desarrollo de aterosclerosis, que está asociada a los ataques o derrames cerebrales y las enfermedades cardíacas. Para evitar el exceso de las grasas malas en la dieta:

- Come carne magra, pescado, aves, frijoles secos y guisantes como fuente de proteínas. Reduce el consumo de carnes rojas.
- Quita el exceso de grasa de las carnes antes de cocinar.
- Minimiza el uso de huevos (no más de tres huevos por semana) y vísceras (por ejemplo, hígado).
- Solo usa productos lácteos bajos en grasa.
- Asa, hornea o hierve los alimentos en lugar de freírlos. Puedes utilizar spray de aceite vegetal.
- Lee las etiquetas para determinar la cantidad de grasas que contienen los alimentos.

Evitar el exceso de sodio

El exceso de sodio en la dieta aumenta el riesgo de presión arterial alta, un factor importante para las enfermedades cardíacas y los ataques o derrames cerebrales. La sal de mesa es la fuente principal del sodio en la dieta. Para reducir el sodio en la dieta:

- Evita la sal al cocinar y en la mesa. Aprende a disfrutar el sabor natural de las comidas sin sal.
- Limita el uso de comidas con un alto contenido de sal o sodio como los embutidos, las papitas fritas, los pretzel, el cacahuete salado, el queso, las comidas envasadas, los postres horneados y las frutas disecadas. Ten cuidado con la sal oculta. El fosfato disódico, el glutamato de monosodio, el nitrato de sodio y otros compuestos con sodio en la lista de ingredientes indican un contenido alto de sodio.

- Evita el uso de especias y condimentos con sodio como los cubos de consomé, la cátsup, la salsa de chile, la sal con apio, la sal con ajo, la sal con cebolla, los ablandadores de carnes, los pepinillos, los encurtidos, la salsa Worcestershire y la salsa de soya. Algunos de estos tienen versiones bajas en sodio.
- Algunos medicamentos de venta libre, en especial los antiácidos y los remedios para el dolor de cabeza, tienen un contenido alto de sodio.
- Asegúrate de consultar con tu doctor antes de usar un sustituto para la sal.

Limitar el consumo de alcohol

Las bebidas alcohólicas son altas en calorías y bajas en nutrientes. El consumo excesivo de alcohol puede generar un serio deterioro físico y mental, y aumentar el riesgo de presión arterial alta, obesidad y ataque o derrame cerebral. Bebe con moderación. Esto significa un promedio de una o dos copas al día para los hombres y una copa al día para las mujeres. (Una copa son 350 ml [12 oz] de cerveza, 120 ml [4 oz] de vino, 45 ml [1.5 oz] de licor de 80 grados o 30 ml [1 oz] de licor de 100 grados).

Mantener un peso ideal

Tener sobrepeso aumenta el riesgo de numerosas enfermedades, como la presión arterial alta, la aterosclerosis coronaria y la diabetes. Todos estos problemas aumentan el riesgo de un ataque o derrame cerebral o un ataque cardíaco. El exceso de peso disminuye la movilidad e interfiere en las actividades diarias. Para bajar de peso, debes reducir las calorías que consumes sin sacrificar los nutrientes esenciales y mantener un programa de actividad física.

Sugerencias para comer más saludablemente

- En lugar de freír los alimentos, hornéalos, ásalos o cocínalos al vapor. Si salteas, usa sartenes y spray antiadherentes.
- Establece el objetivo de probar una verdura nueva cada vez que vayas al supermercado.
- Para mantener la presión arterial bajo control, reemplaza los ingredientes con alto contenido de sodio, como la salsa de soya, por alternativas sabrosas como las especias o el jugo de naranja.
- En lugar de una galleta, come un puñado de nueces como merienda.
- Busca frutas y verduras prelavadas y precortadas en el supermercado. Muchos venden rebanadas de manzana, zanahorias pequeñas, cabecitas de brócoli, tallos de apio, mezclas de vegetales, verduras para ensalada y espinacas.
- Haz comidas saludables que puedas guardar en el refrigerador o el congelador para comer en los días que sientas demasiado cansancio como para cocinar.



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

LLÁMANOS

Habla con alguien que te comprenda.



¿Necesitas hablar con alguien que pueda responder a tus preguntas sobre el ataque o derrame cerebral?

Llama a nuestra Línea de apoyo para familias de ataque o derrame cerebral y ponte en contacto con nuestros especialistas para:

- Recibir apoyo.
- Obtener información útil.
- Obtener ayuda para comprender mejor tu afección.
- Ponerte en contacto con servicios locales.
- Simplemente tener alguien que te escuche.

Llámanos de 8 a.m. a 5 p.m. CT de lunes a viernes al **1-888-4-STROKE (1-888-478-7653)** o visita **derramecerebral.org/hablaconnosotros**.

CAPÍTULO SEIS

FAMILIARES CUIDADORES

El choque, la impotencia y la preocupación son emociones comunes en los cuidadores, además de los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral. Inmediatamente después de un ataque o derrame cerebral, no es inusual sentirse abrumado, atemorizado e inseguro por el nuevo papel como cuidador. Estas emociones pueden ser el resultado de las grandes limitaciones en la función física o los cambios en la personalidad de tu ser querido. También es posible que te preocupe que sufra otro ataque o derrame cerebral y que sea tu deber ayudar a prevenirlo. Tu relación con tu ser querido también cambió. Además de tus responsabilidades previas, es probable que debas hacerte cargo de más actividades domésticas y de otras tareas que antes realizaba tu ser querido. Este capítulo incluye información sobre los problemas que puede enfrentar el cuidador principal. Es un complemento de las secciones anteriores para los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral.

Lidiar con las responsabilidades nuevas en el hogar

Estar en casa, solos, puede ser un momento difícil para ti y tu ser querido. Con frecuencia, los momentos de tensión pueden evitarse simplificando las actividades. Es importante tomarse las cosas con calma y darse cuenta de que el trayecto a la recuperación es un viaje para toda la vida. Cuando tu ser querido no quiere participar de una actividad, comprende sus necesidades y deseos, no insistas. Los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral pueden sentirse mejor y con más energía durante cierta parte del día, así que puedes planificar actividades para ese momento. Una sonrisa o una caricia a menudo pueden cambiar el humor. Darle opciones al sobreviviente le permite sentirse “en control”. Un ejemplo puede ser: “¿Quieres hacer los ejercicios a las 2 o a las 3 en punto?” en lugar de “Tienes que hacer tus ejercicios ahora”.

Cambios en tu ser querido

Seguramente notes varios cambios en tu ser querido a medida que vivan juntos el proceso de recuperación. Los cambios pueden ser físicos, cognitivos o emocionales, o pueden ser una combinación. A continuación, se encuentran algunas breves descripciones de los problemas que suelen acompañar a los ataques o derrames cerebrales.

Dificultades para la comunicación

Un ataque o derrame cerebral puede causar una variedad de problemas de comunicación. Algunos sobrevivientes no pueden producir los sonidos del habla de forma correcta debido a la debilidad de los músculos del rostro y la boca o a los problemas para controlarlos. Si el ataque o derrame cerebral dañó el centro del lenguaje del cerebro, es posible que tu ser querido tenga dificultades para expresarse o comprender a otros, una afección conocida como afasia. (Consulta el **Capítulo 3**). Es posible que no sea coherente al hablar, tenga problemas para encontrar las palabras apropiadas o casi no pueda hablar del todo. También puede tener dificultades para leer o escribir.

Los problemas en la comunicación son de los efectos posteriores a un ataque o derrame cerebral más atemorizantes para el sobreviviente y la familia. Un fonoaudiólogo puede ayudarte a ti y a tu ser querido a aprender a comunicarse de forma más efectiva para reducir la frustración.

Finalmente, el comportamiento de la familia debe considerarse. Procura tener compasión, paciencia, buena actitud, tolerancia y respeto. Es posible que no sea fácil. Es posible que necesites ayuda profesional para aprender a manejar las situaciones difíciles.

Incontinencia

La incontinencia es una afección común para los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral. Tranquiliza a tu ser querido y anímalo a no sentir vergüenza y a hablar contigo y el doctor de la familia al respecto.

Estas recomendaciones simples pueden ayudar a facilitar el manejo de esta afección:

Fíjate en las señales que indican la necesidad de ir al baño.

- Las expresiones faciales, la agitación repentina o jalonear de la ropa sin sentido pueden indicar que la persona necesita ayuda.
- Un horario regular para ir al baño puede ayudar a crear previsibilidad y control para ambos.
- Hablen de los problemas persistentes sobre la incontinencia con un doctor.

Reconocimiento del dolor

Es posible que algunas personas no puedan sentir el dolor con precisión en las partes del cuerpo en las que perdieron la sensación. Es posible que no sientan cortadas o fracturas, o que no se den cuenta de que alguna escara haya comenzado a formarse o si la aplicación del calor quema. Quienes no pueden hablar no siempre pueden decir si sienten dolor.

Es importante prestar atención y reaccionar a los cambios en la piel, como la hinchazón, el sangrado o cualquier otro signo de que algo anda mal. La agitación, los gemidos o las expresiones faciales de angustia pueden ser señales del dolor.

Los efectos del dolor

El dolor puede tener un efecto debilitante. Alguien adolorido puede no tener la motivación de hacer el esfuerzo adicional para levantarse de una silla de ruedas o de la cama. Por ejemplo, el dolor que no se alivia puede interferir en el uso de una extremidad o causar una reticencia al programa de ejercicio que mejora la movilidad. La falta de movilidad

puede hacer que las articulaciones se “congelen” y los movimientos subsecuentes sean más dolorosos. La discapacidad puede avanzar, lo que hace que el sobreviviente sea más y más dependiente. Es importante que el sobreviviente de un ataque o derrame cerebral no deje que el dolor le impida hacer actividad. Anima a tu ser querido a moverse un poco o hacer ejercicio a diario.

Nutrición

Una nutrición adecuada es una parte importante de la recuperación y la prevención de un ataque o derrame cerebral. Tú y tu familia deben cooperar para asegurarse de que tu ser querido tenga la voluntad y las herramientas para mantener una dieta saludable. Algunas personas pueden tener poco apetito. Las prótesis dentales que no se ajustan correctamente o un sentido del gusto o del olfato reducidos pueden hacer que la comida sea poco apetitosa. Quienes viven solos pueden hasta saltarse comidas debido al esfuerzo que se requiere para hacer las compras y preparar comida. Las comidas blandas y los sabores más fuertes pueden ser apetitosos para quienes no comen lo suficiente. Lo programas de nutrición, como Meals on Wheels o las comidas calientes que se sirven en los centros comunitarios, sirven a los ancianos y a quienes sufren enfermedades crónicas. Si te preocupan los hábitos alimenticios de un sobreviviente de un ataque o derrame cerebral que no vive contigo, busca ayuda en estas fuentes o de un dietista o nutricionista.

Cuidado de la piel

Para aquellos que se mantienen un posiciones estáticas la mayoría del tiempo, las escaras pueden ser un problema serio. La escaras suelen aparecer en los codos, los glúteos, los talones o los omóplatos, y pueden generarse en cuestión de días si no se hace un control adecuado. Revisa la piel a diario para identificar cambios. Los sitios enrojecidos son las primeras señales de las áreas de presión.

Para prevenir las escaras, asegúrate de que tu ser querido no esté sentado ni recostado en la misma posición por períodos de tiempo largos. En el caso de una persona postrada, es importante girarla con frecuencia para que esté acostada de un lado y, luego, del otro. Utiliza almohadas para apoyar el brazo o la pierna débil. Las almohadas pueden ponerse debajo de las rodillas para levantarlas y que las plantas de los pies estén apoyadas en la cama. Un terapeuta puede enseñarte más técnicas de posicionamiento. Trata de mantener las sábanas lisas y sin arrugas. Existen colchones y almohadones especiales que pueden reducir la presión y ayudar a prevenir las escaras.

Una persona sentada en una silla de ruedas puede aliviar la presión en la piel de las nalgas levantándose de la silla de forma periódica o inclinándose hacia delante o hacia un lado. Un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional puede enseñar esta técnica. La ropa áspera y abrasiva debe evitarse. Un cojín inflable también puede aliviar la presión y aumentar la comodidad.

Puede aplicarse una crema ligera en los puntos irritados, enrojecidos o inflamados. El masaje suave del área enrojecida puede ayudar a restaurar la circulación. Debe tenerse mayor cuidado cuando el sobreviviente del ataque o derrame cerebral tiene problemas del lenguaje o la memoria. En estos casos, la persona puede haber perdido la sensibilidad y ser incapaz de sentir el dolor que indica el principio de las escaras, por lo que el cuidador debe estar alerta. Notifica al doctor si un sitio irritado no desaparece o parece propagarse, o si las áreas enrojecidas o blancas no desaparecen luego de 15 o 20 minutos después de aliviar la presión. Los beneficiarios de Medicare con antecedentes de escaras o riesgo de erosión cutánea podrían cumplir los requisitos para obtener un colchón o cojín de alivio de la presión.

Cambios de comportamiento provocados por el ataque o derrame cerebral *(consulta el Capítulo 2)*

Los cambios en el comportamiento de tu ser querido pueden ser provocados por la depresión o el daño cerebral que ocurrió durante el ataque o derrame. Ambas afecciones pueden ser difíciles para los cuidadores y la familia. Es recomendable buscar ayuda profesional cuando sea necesario.

Depresión

La depresión puede surgir de muchas maneras. Una persona depresiva puede negarse a tomar la medicación u olvidar tomarla, puede no tener la motivación para realizar los ejercicios que mejoran la movilidad, pueden no comer ni dormir o molestarse fácilmente con otras personas. La apatía es una afección relacionada que puede presentarse como emociones y motivación disminuidas o desvanecidas.

La depresión puede atenuar el entusiasmo de la familia y amigos de ayudar en la recuperación. Esto genera un ciclo vicioso en el que se priva al sobreviviente de contactos sociales que podrían ayudar a disipar la depresión. A medida que una persona se mejora de su ataque o derrame cerebral, la depresión puede desaparecer por sí sola.

Sin embargo, a veces la depresión puede tornarse tan seria que perjudica el funcionamiento. Esto puede ocurrir en la vida emocional del sobreviviente, un cuidador o un miembro de la familia y puede surgir sin importar la situación de vida del sobreviviente.

Es importante identificar las señales de alerta de la depresión y buscar ayuda y tratamientos profesionales. Las personas depresivas con frecuencia expresan sus sentimientos de desesperanza, impotencia y falta de placer en las actividades que suelen disfrutar. Pueden parecer lentos en sus movimientos y patrones del habla. Pueden tener pensamientos angustiantes, como “no valgo la pena” e incluso pensamientos suicidas. Pueden culparse sin razón por cualquier cosa que salga mal.

De acuerdo con la ubicación del derrame en el cerebro, el daño puede causar una variedad de deterioros cognitivos.

Trastorno de omisión

El trastorno de omisión ocurre cuando el sobreviviente de un ataque o derrame cerebral no puede prestar atención a uno de los lados, por lo que ignoran literalmente la mitad del mundo a su alrededor.

Algunos métodos simples que pueden ayudarles a lidiar con esta afección son:

- Guardar la ropa del lado reconocido del cajón y el armario.
- Poner un cartel en el espejo con un recordatorio de girar la cabeza al rasurarse o maquillarse.
- Recordarle con amabilidad cuando notas una omisión.

Pérdida de la memoria y cambios cognitivos

Algunos cambios en el comportamiento, como la pérdida de la memoria, pueden ser tan sutiles que no los reconoces al principio. El sobreviviente de un ataque o derrame cerebral puede sentirse ansioso o cauteloso y necesitar un recordatorio para terminar una oración

o saber qué hacer después. Algunas personas tienen dificultad con los números y los cálculos. Ya no pueden manejar el dinero o una chequera. Es posible que los amigos y la familia deban aprender a mantener las cosas en el mismo lugar, hacer las cosas en el mismo orden, decirle a la persona por adelantado lo que sucederá y posiblemente hacerse cargo de algunas responsabilidades. La pérdida de la memoria puede ser difícil de aceptar y frustrante para el sobreviviente de un ataque o derrame cerebral y su familia, y puede ser parcial, grave o solo afectar cierto tipo de información y material (por ejemplo, visual o verbal).

Falta de juicio y discernimiento

Algunos sobrevivientes presentan una falta de juicio y discernimiento. No deben conducir automóviles, operar maquinaria (incluidos los pequeños electrodomésticos) y deben ser acompañados cuando caminan en exteriores o cerca de escaleras. También necesitan guía para tomar decisiones importantes. Puede producirse impulsividad y otros problemas significativos, los cuales deben analizarse con un neuropsicólogo.

El sobreviviente confundido y cauteloso

Es posible ayudar al sobreviviente confundido y cauteloso con un entorno ordenado en el que tenga menos decisiones que tomar. Aquellos que tienen una falta de juicio deben ser guiados para tomar decisiones importantes. A veces pueden ser apáticos, lo que puede empeorar si el entorno es demasiado silencioso y simple. Si notas problemas en el comportamiento de tu ser querido, intenta identificar la causa y facilita las cosas para ambos. (Consulta el **Capítulo 2**).

Concentración

Los problemas de la concentración son comunes luego de un ataque o derrame cerebral. Las situaciones sociales pueden ser especialmente difíciles. Como la persona que cuida, debes ayudar eligiendo u organizando reuniones pequeñas, tranquilas y de ritmo lento. Este tipo de entornos permiten una expresión más lenta de los pensamientos y un número limitado de personas con las que interactuar. Un ritmo más lento da tiempo para descifrar qué se dice y quién lo dice, y para pensar y formular una buena respuesta. Si tu ser querido tiene dificultades para reconocer a personas conocidas o para recordar los nombres de viejos amigos o familiares, menciona el nombre olvidado como ayuda; por ejemplo: "Beto me estaba contando sobre su auto nuevo".

Algunos sobrevivientes no parecen ser receptivos porque sus funciones sensoriales (la vista, la audición, el olfato, el tacto o el sabor) fueron afectadas. Bríndales estímulo con música agradable de la radio o el estéreo, flores o plantas, colores brillantes, libros o revistas que incluyen imágenes, ropa o comidas nuevas con sabores y colores más fuertes.

El proceso de duelo

Las cinco etapas del proceso de duelo se describen en la **página 22**. A continuación, desarrollamos las últimas tres etapas, que pueden afectarte a ti y a tu familia como cuidadores.

Las etapas uno y dos, el **choque** y la **negación**, afectan a cada familia de forma diferente. Es importante mantenerse comprensivo y brindar comentarios positivos y ánimo durante el proceso de recuperación. Si experimentas alguno de estos sentimientos, no te sientas culpable. Cada uno de ellos es parte del proceso de duelo.

Reacción

Cuando una persona fallece, el funeral es un reconocimiento formal de la muerte y promueve el apoyo a la familia en duelo; en cambio, no hay una forma socialmente aceptada para lidiar con la pérdida de una persona que no ha muerto. Sin embargo, es posible que, de muchas formas, te enfrentes a un tipo de muerte: la muerte del ser anterior de tu ser querido.

Otra reacción normal es sentir que la muerte es mejor que sobrevivir una discapacidad. Las familias deben pasar por el duelo de la pérdida de la persona que conocían antes de poder comenzar una relación agradable con el sobreviviente.

Esto es difícil para el sobreviviente y su pareja a medida que intentan conocer a la “nueva” personalidad del sobreviviente. Es importante sentirse libre para atravesar abierta y honestamente el duelo de la pérdida del ser anterior.

Los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral y sus familias a veces se sorprenden de sus sentimientos de enojo. Por ejemplo, el sobreviviente puede sentir que nadie hace las cosas bien. O un cónyuge puede sentir resentimiento hacia su pareja por haber sufrido un ataque o derrame cerebral.

Es importante comprender las emociones que acompañan la experiencia de la pérdida. La única forma de superar el enfado, la culpa o la tristeza es vivirlos. De poco a poco, la sanación sucede.

Movilización

Cuando el sobreviviente comienza a experimentar las frustraciones y ansiedades de volver al entorno comunitario, puede fluctuar entre la etapa de movilización y la etapa de reacción. Este es un momento en el que las personas que no han vivido este proceso pueden ser desconsideradas e inconscientes del nivel de progreso que el sobreviviente y la familia han experimentado.

Aceptación

Es imposible saber cuánto le tomará a una persona o una familia llegar a la etapa de aceptación. El duelo y la pérdida son experiencias personales. La flexibilidad y la paciencia ayudan a la familia y al sobreviviente a pasar por estos momentos tan difíciles.

Relaciones e intimidad

Sexualidad

La cercanía que tenía una pareja antes de un ataque o derrame afectará cómo evolucione la relación luego del ataque o derrame. La satisfacción sexual, tanto brindarla como recibirla, puede lograrse de varias maneras.

Consulta la **página 23** para obtener detalles sobre los inconvenientes emocionales y físicos que pueden surgir cuando tú y tu pareja retoman las relaciones sexuales. Lo que ambos consideren a gusto y aceptable entre tú y tu pareja es un comportamiento sexual normal. Puedes tener por seguro que tarda, pero con el tiempo, muchas parejas vuelven a descubrir nuevas formas de mostrarse cariño y relacionarse.

Es normal que las parejas casadas sufran una sensación de gran pérdida cuando uno de ellos sufre un ataque o derrame cerebral. Para muchas personas, el matrimonio es la relación

central y más duradera de sus vidas. Las parejas casadas comparten una historia común de alegrías y tristezas, además de esperanzas y sueños para el futuro. Dependen el uno del otro para recibir compañía, comprensión, apoyo y satisfacción sexual. Están acostumbrados a compartir las responsabilidades de la casa además del disfrute de actividades sociales.

Para muchas parejas, cuando uno de ellos sufre un ataque o derrame cerebral, es como si se perdiera una parte del otro. Puede que deban lidiar con una separación prolongada, muchas veces por primera vez en años, durante la hospitalización y la rehabilitación. Es posible que tu pareja no pueda ofrecerte el mismo nivel de participación. Es posible que debas afrontar todas las responsabilidades que antes compartían. Es posible que la situación sea una terrible carga física y emocional que no están preparados para manejar.

Relaciones familiares

A menudo, el ataque o derrame cerebral de un padre ocurre en un momento en el que los hijos tienen responsabilidades laborales, familiares y comunitarias importantes. Los hijos adultos pueden estar atrapados en medio de las exigencias de sus propias familias y las necesidades de los padres. La inversión de roles, el hecho de estar a cargo del cuidado de tu padre o madre, es difícil de aceptar para muchas personas, en parte, porque implica perder al padre o la madre en muchos aspectos. Repetimos, el duelo es esencial.

Hermanos

A veces, un hermano o una hermana es responsable del cuidado de un sobreviviente de un ataque o derrame cerebral. Repetimos, un ataque o derrame cerebral puede cambiar las relaciones. Los cuidadores hermanos pueden enfrentarse a desafíos únicos, como decidir qué hermano debe hacerse cargo de la mayor parte del cuidado, en especial cuando se requieren cuidados las 24 horas. Otros desafíos a considerar son:

- Ten en cuenta que no todos los familiares estarán disponibles para ayudar.
- Identifica qué puedes y qué no puedes hacer respecto de brindar cuidados.
- Crea un horario para quienes pueden ayudar.
- Busca entrenamiento y apoyo para cuidadores.
- La comunicación es vital al compartir tareas y responsabilidades de cuidado.

Cuidado para el cuidador

Es posible que te preocupes tanto por el cuidado de tu ser querido que olvides ocuparte de tus propias necesidades. Tu pareja cariñosa y atenta puede deprimirse y tornarse exigente luego de un ataque o derrame cerebral. Si puedes tomarte un descanso de los cuidados, te ayudarás a ti y a tu ser querido.

Como quien da los cuidados, intenta fomentar la independencia lo más posible. Permite que tu ser querido tome decisiones. Apoya su participación en actividades de ocio e intenta buscar actividades divertidas para ti. No tengas miedo de pedir ayuda ocasionalmente de otros familiares, amigos, vecinos o voluntarios de la comunidad para tomarte un descanso durante unas horas. Un ayudante profesional puede brindarte tiempo libre del trabajo de dar cuidados.

No todos los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral requieren cuidados las 24 horas. Si no sabes si sea seguro dejar a tu ser querido solo, pregúntale a su doctor o terapeuta. Procura crear un ritmo para la vida diaria que respete las necesidades de todos en tu vida, incluidas las tuyas.

No tengas miedo de pedir apoyo adicional si tienes preguntas o preocupaciones o solo necesitas hablar con alguien. Algunas comunidades tienen grupos de apoyo aparte para los cuidadores de sobrevivientes de ataques o derrames cerebrales. Ya sea de forma presencial, en línea o por teléfono, la American Stroke Association está para ayudar:

- Llama a la **Línea de apoyo de ataque o derrame cerebral** para hablar con nuestros especialistas capacitados, quienes pueden brindarte información útil, comunicarte con los servicios locales o simplemente escucharte. **1-888-4-STROKE (1-888-478-7653)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. u obtén más información en **derramecerebral.org/hablaconnosotros**.
- Únete a nuestra **Red de Apoyo GRATUITA** en línea para ser parte de una comunidad de sobrevivientes y cuidadores que saben lo que estás viviendo y pueden ayudarte a dar tus primeros pasos en el camino hacia una mejor salud. Únete en **derramecerebral.org/reddeapoyo**.

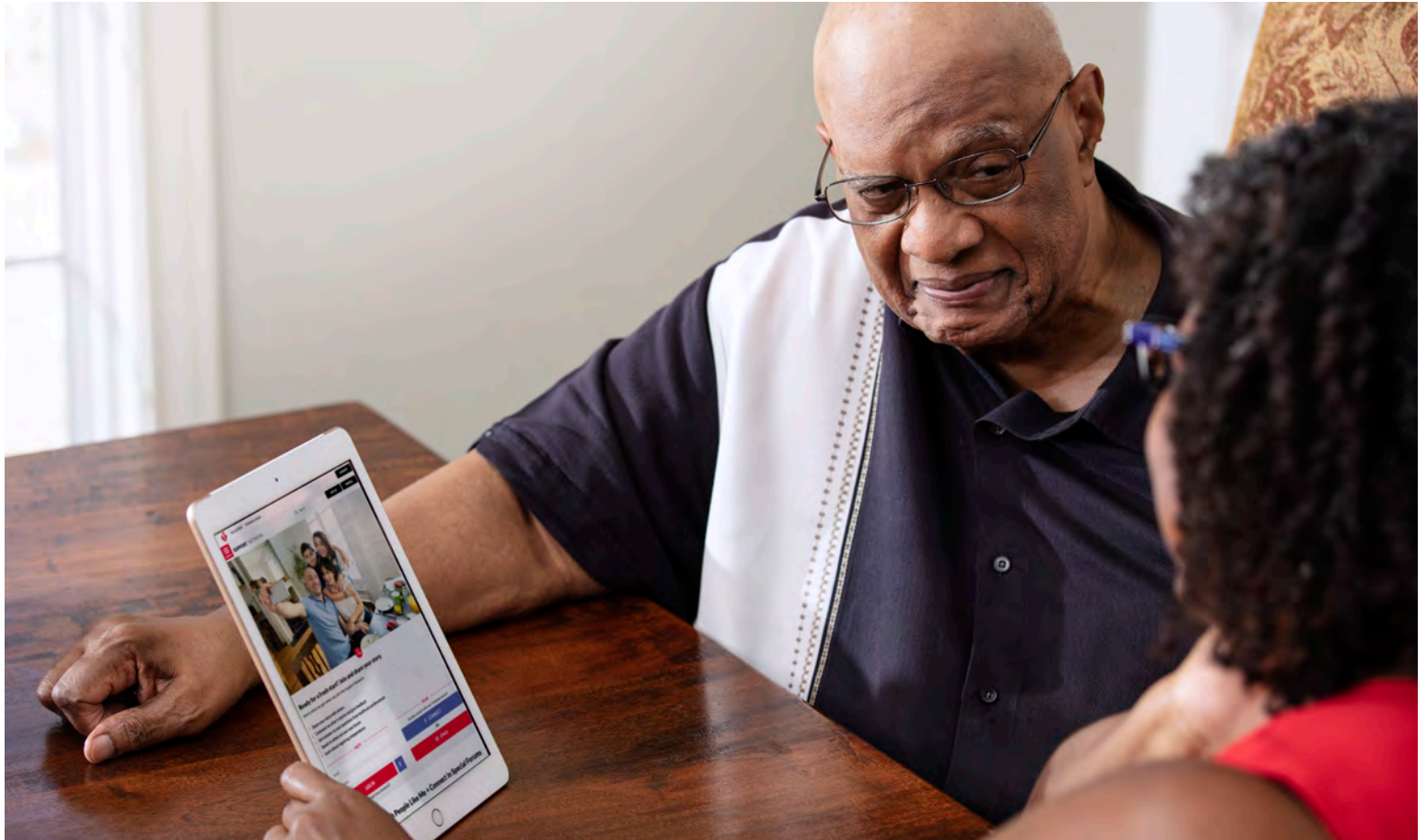
Más información

- Family Caregiver Alliance: **1-800-445-8106; caregiver.org**
- National Alliance for Caregiving: **301-718-8444; caregiving.org**



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

APOYO QUE **EMPODERA**



La recuperación tras un ataque o derrame cerebral se vuelve mucho más manejable cuando tienes el tipo correcto de apoyo emocional. Somos una comunidad de sobrevivientes y cuidadores que han pasado por la misma situación y pueden ayudarte a encontrar el camino hacia una mejor salud.

Encuentra motivación en:

derramecerebral.org/reddeapoyo

CAPÍTULO

SIETE

MOVIMIENTO Y EJERCICIO

Muchos sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral tienen dificultades para moverse con facilidad y de forma segura. Estos problemas pueden ser desde problemas de equilibrio hasta la parálisis de un brazo o una pierna. Sin embargo, la rehabilitación y terapia pueden mejorar tu equilibrio y tu capacidad de movimiento.

Movimiento

Algunos efectos físicos comunes de un ataque o derrame cerebral son la debilidad muscular y la pérdida de control de una pierna o un brazo. Los sobrevivientes suelen acudir a terapeutas para restaurar la fuerza y el control mediante programas de ejercicio. También aprenden habilidades para lidiar con la pérdida de ciertos movimientos corporales.

Parálisis y espasticidad

La parálisis es la incapacidad de mover un músculo o un grupo de músculos. Luego de un ataque o derrame cerebral, las señales del cerebro a los músculos con frecuencia no funcionan correctamente. Esto se debe a daños en el cerebro.

- La parálisis puede ser completa o parcial.
- Puede ocurrir en uno o ambos lados del cuerpo.
- Puede ocurrir en solo un área o puede ser generalizada.
- La parálisis de la mitad inferior del cuerpo, incluidas las piernas, se llama paraplejía.
- La parálisis de los brazos y las piernas es tetraplejía.

La espasticidad es una afección en la que los músculos están rígidos y se resisten al estiramiento. Puede ocurrir en todo el cuerpo, pero es más común en los brazos, los dedos de las manos o las piernas. Dependiendo de donde ocurra, puede causar que se mantenga un brazo presionado contra el pecho, una rodilla rígida o un pie estirado de punta que interfiere al caminar. También puede causar espasmos musculares dolorosos.

Opciones de tratamiento para la espasticidad

El tratamiento para la espasticidad suele ser una combinación de terapia y medicación. La terapia puede incluir ejercicios para la amplitud de movimiento, estiramientos suaves, la aplicación de férulas o yesos.

- Los medicamentos pueden tratar los efectos de la espasticidad y actuar en varios grupos musculares del cuerpo.
- Las inyecciones de la toxina botulínica pueden impedir la liberación de químicos que causan la contracción de los músculos.
- Un tratamiento consiste en administrar un fármaco directamente en el líquido cefalorraquídeo con una bomba insertada quirúrgicamente.
- La cirugía es la última opción para tratar la espasticidad. Puede realizarse en el cerebro o en los músculos y las articulaciones. La cirugía puede bloquear el dolor y restaurar el movimiento en cierta medida.

Ejercicio

Caminar, agacharse y estirarse pueden ayudar a fortalecer tu cuerpo y mantenerlo flexible. Los ejercicios ligeros, que deben realizarse a diario, pueden consistir en caminatas breves o una actividad simple como barrer el suelo. Los ejercicios de estiramiento, como extender los brazos o doblar el torso, deben realizarse con frecuencia. Las partes del cuerpo debilitadas o paralizadas pueden moverse estando sentado o acostado. La natación es otro ejercicio beneficioso si la piscina es accesible y hay un ayudante disponible. Usa un programa de ejercicio escrito, con ilustraciones e instrucciones para un ayudante si es necesario.

Fatiga

La fatiga al ejercitarse es normal. Como todos, tendrás días buenos y días malos. Puedes modificar estos programas para adaptarlos a la fatiga o a otras afecciones. Evita el exceso de ejercicio y el dolor. Sin embargo, es posible que un poco de incomodidad sea necesaria para progresar.

Ejemplos de programas de ejercicio

El primer programa de ejercicio de las siguientes páginas es para la persona cuyas capacidades físicas han sido afectadas levemente por el ataque o derrame cerebral. El segundo es para aquellos con limitaciones mayores. Si no sabes cuál es el apropiado, consulta el perfil que se encuentra antes de cada programa.

Consulta con tu doctor o terapeuta antes de comenzar el programa. Si cualquiera de los ejercicios te resulta demasiado difícil y te causa dolor o mayor rigidez en las extremidades, no lo hagas.

Todos los ejercicios pueden realizarse solos si puedes hacerlos de forma segura. Para muchos sobrevivientes, es recomendable que alguien esté cerca durante una sesión de ejercicio. Tu cuidador debe monitorear los errores, ya que pueden afectar la seguridad. Por ejemplo, algunos sobrevivientes de ataque o derrame cerebral no son conscientes de la pérdida del equilibrio ni pueden diferenciar la izquierda de la derecha. Otros pueden haber perdido la capacidad de leer las instrucciones del ejercicio o pueden necesitar ayuda para recordar las secuencias enteras de los movimientos.

En general, cada ejercicio se realiza de cinco a 10 veces por día, a menos que se indique lo contrario. La sesión de ejercicio puede programarse para cuando te sientas bien y alerta. Es posible que tengas estos altibajos con frecuencia. Si los ejercicios son demasiado agotadores, divídelos en dos sesiones, quizás una vez en la mañana y de nuevo por la tarde.

Dado que los efectos de un ataque o derrame cerebral varían, es imposible crear un solo programa de ejercicios que sea adecuado para todos. Estos dos programas son de carácter general y sirven como guía. Debes consultar con un terapeuta ocupacional o un fisioterapeuta que pueda ayudarte a seleccionar los ejercicios específicos que te beneficiarán, y que te de instrucciones para ti y tu cuidador.

Recursos

Para ser referido a un terapeuta ocupacional o un fisioterapeuta, consulta a tu doctor o ponte en contacto con una agencia de atención domiciliaria, una agencia de servicios familiares o el departamento de fisioterapia de tu hospital local.

Como con cualquier programa de ejercicios, consulta con tu doctor o terapeuta antes de comenzar.

También puedes contactar:

- American Occupational Therapy Association (AOTA): aota.org; 301-652-6611
- American Physical Therapy Association (APTA): apta.org; 1-800-999-2782

PROGRAMA DE EJERCICIOS I

Para aquellos afectados levemente por el ataque o derrame cerebral

Perfil

Es posible que aún tengas cierto grado de debilidad en el brazo o la pierna afectada, pero generalmente tienes cierta capacidad de controlar tus movimientos. También puedes tener cierta rigidez o espasmos musculares obvios, en especial cuando tienes fatiga o estrés.

Es posible que puedas caminar sin asistencia pero tal vez con un andador, un bastón o un soporte. Para manejarte en distancias más largas o en terreno irregular, es posible que requieras asistencia mínima de otra persona, un dispositivo para caminar con mayor apoyo o una silla de ruedas.

Es posible que presentes anomalías al caminar, pero puedes corregirlas con ejercicios y zapatos con elevadores de talón o plantillas. Un doctor puede recetar estas modificaciones para los zapatos luego de la evaluación de un fisioterapeuta. Por lo general, puedes usar las escaleras con o sin barandales con un ayudante cerca o con asistencia mínima.

La ropa que no restringe el movimiento es apropiada para hacer ejercicio. No es necesario usar pantalones cortos como los de las ilustraciones. La ropa casual como las sudaderas o los conjuntos deportivos son apropiados. Los zapatos resistentes de buena calidad con suelas antideslizantes, como los zapatos deportivos, son recomendables para todo momento. Es importante revisar periódicamente el pie del lado afectado para identificar áreas enrojecidas, marcas de presión, inflamación o ampollas, en especial si tienes poca sensibilidad o una falta de sensación. Informa a un doctor o fisioterapeuta si notas áreas enrojecidas o marcas de presión.

Los siguientes ejercicios pueden ayudarte a:

- Moverte con más estabilidad al caminar.
- Mejorar el equilibrio y la resistencia.
- Reforzar y refinar los patrones de movimiento.
- Necesitar menos asistencia para subir las escaleras.
- Mejorar la coordinación y la velocidad del movimiento necesarias para las habilidades motoras finas, como abotonar o atarse los cordones.

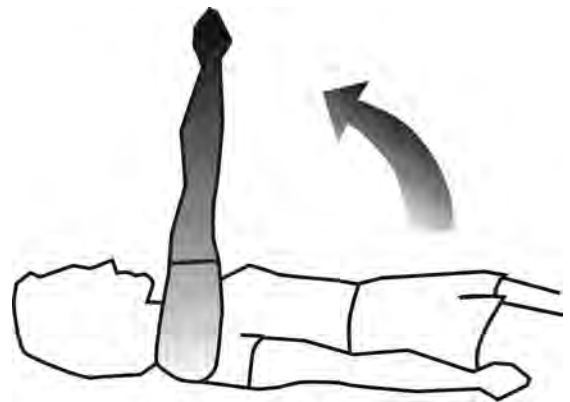
Nota: En las ilustraciones, las áreas no coloreadas muestran la posición del cuerpo al principio del ejercicio. Las áreas coloreadas muestran la posición del cuerpo al final del ejercicio. Las flechas muestran la dirección del movimiento. Se utiliza la palabra "suelo" para simplificar las instrucciones. Puedes hacer los ejercicios en el suelo, sobre un colchón firme o en cualquier otra superficie apropiada de apoyo.

La rehabilitación es un paso importante en el camino hacia la recuperación del sobreviviente de un ataque o derrame cerebral. Estos ejercicios pueden complementar o mejorar la terapia. Habla con tu profesional de la salud o fisioterapeuta antes de realizar cualquiera de estos ejercicios.

Ejercicio 1

Para fortalecer los músculos que estabilizan el hombro:

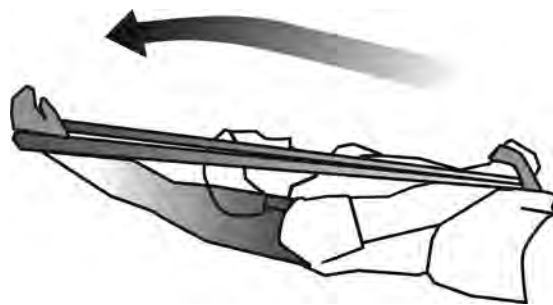
- a. Recuéstate boca arriba con los brazos reposados a los costados.
- b. Mantén el codo estirado, levanta el brazo afectado a la altura del hombro con la mano apuntando al techo.
- c. Levanta la mano hacia el techo, levantando el omóplato del suelo.
- d. Mantén esta postura durante tres a cinco segundos y, luego, relájate y deja que el omóplato vuelva a tocar el suelo.
- e. Repite lentamente el movimiento varias veces.
- f. Baja el brazo para reposarlo al costado.



Ejercicio 2

Para fortalecer los músculos del hombro y los que estiran el codo:

- Recuéstate boca arriba, toma un extremo de una banda de resistencia elástica* con cada mano con la suficiente tensión para generar una ligera resistencia en el ejercicio, pero sin causar un esfuerzo excesivo.
- Coloca las manos a los costados de la cadera no afectada, manteniendo los codos lo más estirados posible.
- Mueve el brazo afectado hacia arriba en dirección diagonal, extendiéndolo hacia el costado, por encima de la cabeza, con el codo estirado**. El brazo no afectado debe mantenerse al costado durante todo el ejercicio.
- Durante el ejercicio, estira la banda para que genere resistencia.



* Las bandas elásticas se comercializan como bandas de resistencia. Se consiguen en varios niveles de resistencia (por color) para brindar una progresión de resistencias. Al principio, una banda de tres o cuatro pies, quizás con los extremos atados para mejorar el agarre, es suficiente para este ejercicio. Para elevar la resistencia a medida que la fuerza aumente, compra la siguiente densidad de las bandas de resistencia, o usa dos o más bandas de la densidad original al mismo tiempo. Las bandas de resistencia pueden adquirirse en una tienda de artículos médicos. Bandas o cuerdas elásticas similares también se encuentran disponibles en muchas tiendas de artículos deportivos donde se venden equipos de ejercicio.

** Si es demasiado difícil mantener el codo estirado, realiza el ejercicio con el codo doblado. Si no puedes sujetar con la mano, se puede atar un lazo en un extremo para meter la mano de forma parcial, dejando el pulgar afuera para "sujetar" el lazo durante el movimiento hacia arriba.

Ejercicio 3

Para fortalecer los músculos que estiran el codo:

- Recuéstate boca arriba con los brazos reposados a los costados y una toalla enrollada debajo del codo afectado.
- Dobla el codo afectado y mueve la mano hacia el hombro. Mantén el codo apoyado en la toalla.
- Sostén esta posición por unos segundos.
- Estira el codo y mantén esa posición.
- Repítelo lentamente varias veces.

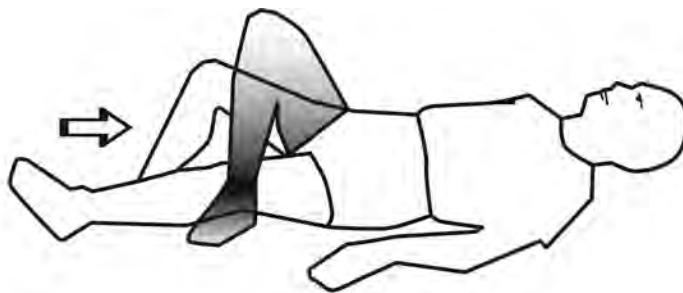


Nota: Intenta evitar que la mano se gire hacia el torso/el estómago.

Ejercicio 4

Para mejorar el control de la cadera en preparación para las actividades de caminata:

- Comienza con la pierna no afectada estirada en el suelo y la pierna afectada doblada.
- Levanta el pie afectado y cruza la pierna afectada sobre la otra.
- Levanta el pie afectado y descrúzalo, volviéndolo a la posición del paso b.
- Repite el movimiento de cruzar y descruzar varias veces.



Ejercicio 5

Para mejorar el control de la cadera y las rodillas:

- Comienza con las rodillas dobladas y los pies apoyados en el suelo.
- Lentamente, desliza el talón de la pierna afectada hacia abajo para estirar la pierna.
- Lentamente, desliza el talón de la pierna afectada por el suelo, volviendo a la posición inicial. Mantén el talón en contacto con el suelo a lo largo del ejercicio.

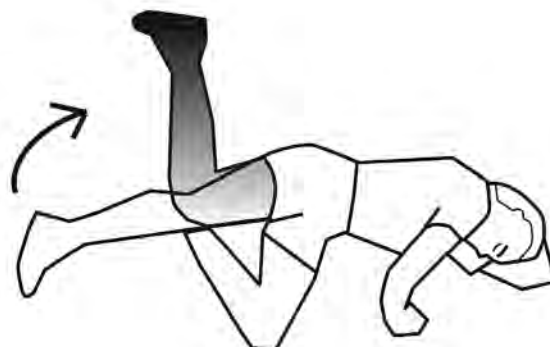


Nota: El pie se deslizará más fácilmente si haces este ejercicio descalzo.

Ejercicio 6

Para mejorar el control de los movimientos de la rodilla al caminar:

- Recuéstate sobre el lado no afectado, con la rodilla de abajo doblada para brindar estabilidad y el brazo afectado colocado en frente para brindar apoyo.
- Comenzando con la pierna afectada en posición recta, dobla la rodilla afectada, llevando el talón hacia las nalgas y, luego, vuelve a la posición recta.
- Concéntrate en doblar y estirar la rodilla manteniendo la cadera derecha.



Ejercicio 7

Para mejorar la transferencia de peso y el control para una técnica correcta para caminar:

- Comienza con las rodillas dobladas, los pies en el suelo y las rodillas juntas.
- Levanta la cadera del suelo y mantenla levantada en el aire.
- Lentamente, gira la cadera de lado a lado. Vuelve al centro y baja la cadera al suelo.
- Descansa. Repite el movimiento.

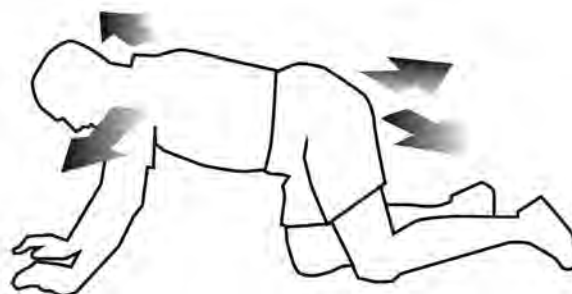


Nota: Este movimiento puede ser difícil para algunos sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral y puede empeorar los problemas de la espalda. No lo hagas si te causa dolor.

Ejercicio 8

Para mejorar el equilibrio, la transferencia de peso y el control en preparación para las actividades de caminata:

- La posición inicial es de cuatro, sobre las manos y rodillas. El peso debe estar distribuido de forma pareja entre las dos manos y las dos piernas.
- Balancéate en dirección diagonal hacia el talón derecho lo más que puedas, luego lo más que puedas hacia la mano izquierda.
- Repite el movimiento varias veces, balanceándote lo más que puedas en cada dirección.
- Vuelve al centro.
- Balancéate en dirección diagonal hacia la mano derecha. Muévete hacia atrás lo más que puedas en cada dirección lentamente.

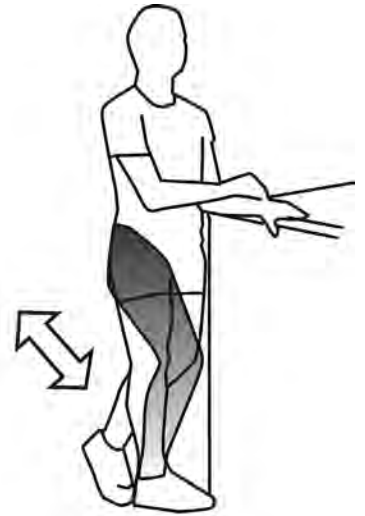


Nota: Por seguridad, puede haber un asistente cerca para prevenir la pérdida del equilibrio. Es posible que esta posición no sea apropiada o segura para los sobrevivientes ancianos. Consulta con tu doctor o fisioterapeuta antes de intentar este ejercicio.

Ejercicio 9

Para estimular la transferencia apropiada de peso y el cc necesarios para caminar:

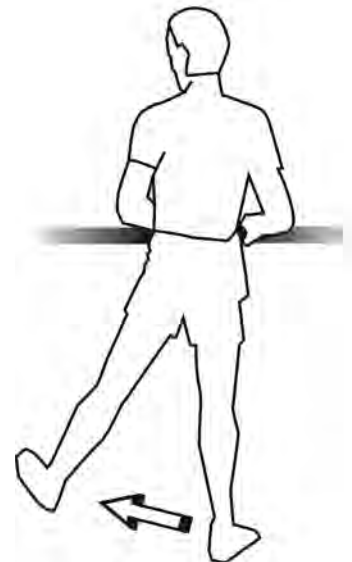
- Párate con el lado no afectado al lado de una mesa u otra superficie sólida. Coloca el brazo no afectado en la superficie a modo de apoyo.
- Levanta el pie no afectado del suelo y párate apoyando tu peso sobre la pierna afectada.
- Lentamente, dobla y estira la pierna que apoya tu peso usando un rango de movimiento pequeño. Intenta moverte con fluidez, sin permitir que la rodilla ceda cuando la dobles o que retroceda bruscamente al estirla.
- Repite doblar y estirar la rodilla varias veces, lentamente.



Ejercicio 10

Para estimular la transferencia correcta del peso al estirar los músculos de la cadera y la pelvis:

- Párate mirando hacia una mesa u otra superficie sólida a modo de apoyo.
- Transfiere el peso a tu pierna derecha y levanta y estira la rodilla.
- Vuelve al centro con ambos pies en el suelo.
- Transfiere el peso a tu pierna izquierda y levanta la pierna derecha hacia el costado, con la espalda y la rodilla derechas.
- Repite esto varias veces, alternando los movimientos para levantar.



PROGRAMA DE EJERCICIOS II

Para las personas afectadas moderadamente por un ataque o derrame cerebral

Perfil

Es posible que uses una silla de ruedas la mayor parte del tiempo. Probablemente puedas caminar, al menos dentro de la casa, con la ayuda de otra persona o con un dispositivo de apoyo. Es posible que necesites un soporte corto para la pierna a fines de controlar el pie caído o el giro hacia adentro. Un cabestrillo puede ayudar a mantener el brazo y el hombro en posición para controlar el dolor. El brazo y la pierna afectados pueden estar rígidos o pueden tener una postura espástica difícil de controlar. El dedo puede girarse hacia adentro o el pie puede arrastrarse. Al caminar, puedes avanzar con el lado no afectado, dejando el otro lado atrás. Suele haber problemas de equilibrio y dificultades para transferir el peso hacia el lado afectado.

La ropa que no restringe el movimiento es apropiada para hacer ejercicio. No es necesario usar pantalones cortos como los de las ilustraciones. La ropa casual como las sudaderas o los conjuntos deportivos son apropiados. Los zapatos resistentes de buena calidad con suelas antideslizantes, como los zapatos deportivos, son recomendables para todo momento. Es importante revisar periódicamente el pie del lado afectado para identificar áreas enrojecidas, marcas de presión, inflamación o ampollas, en especial si tienes poca sensibilidad o una falta de sensación. Informa a un doctor o fisioterapeuta si notas áreas enrojecidas o marcas de presión.

El propósito de este programa de ejercicios es:

- Mejorar la flexibilidad y la relajación de los músculos del lado afectado.
- Ayudarte a recuperar un movimiento más normal.
- Mejorar el equilibrio y la coordinación.
- Reducir el dolor y la rigidez.
- Mantener la amplitud de movimiento en el brazo y la pierna afectados.

Para el sobreviviente de un ataque o derrame cerebral

Comienza a realizar los ejercicios en posición recostada boca arriba y, luego, pasa a los que se realizan recostándose en el lado no afectado, luego, los de posición sentada y, luego, parada. Asegúrate de que la superficie en la que te recuestas sea firme y que sea un buen apoyo. Tómate tu tiempo al hacer ejercicio. No te apures durante los movimientos ni te tenses para completarlos.

Nota: En las ilustraciones, las áreas no coloreadas muestran la posición del cuerpo al principio del ejercicio. Las áreas coloreadas muestran la posición del cuerpo al final del ejercicio. Las flechas muestran la dirección del movimiento.

Para el ayudante

Es posible que no necesites asistir al sobreviviente, pero debes mantenerte cerca durante la sesión de ejercicio. Si el sobreviviente tiene dificultad para leer o recordar el orden de los movimientos, puedes mostrarle las ilustraciones para que las vea o repetir las instrucciones una por una. También puedes ofrecer asistencia física y ánimo cuando sea necesario.

La rehabilitación es un paso importante en el camino hacia la recuperación del sobreviviente de un ataque o derrame cerebral. Estos ejercicios pueden complementar o mejorar la terapia. Habla con tu profesional de la salud o fisioterapeuta antes de realizar cualquiera de estos ejercicios.

Ejercicio 1

Para mejorar el movimiento del hombro y posiblemente prevenir el dolor del hombro:

- Recuéstate boca arriba en una cama firme. Entrelaza los dedos, con las manos reposadas sobre el estómago.
- Lentamente, levanta los brazos a la altura de los hombros, manteniendo los codos estirados.
- Vuelve a poner las manos en posición de reposo sobre el estómago.

Nota: Si sientes dolor, puedes reducirlo ejercitándote dentro de la amplitud de movimiento en la que no sientas dolor y, luego, volviendo hasta el punto en que te duela. El brazo no debe forzarse si el dolor es excesivo, pero se debe hacer un esfuerzo para aumentar la amplitud de movimiento sin dolor diariamente.



Ejercicio 2

Para mantener el movimiento del hombro:

(Puede ser útil para quienes tienen dificultad para darse vuelta en la cama).

- Recuéstate boca arriba en una cama firme. Cruza los dedos, con las manos reposadas sobre el estómago.
- Lentamente, levanta las manos por encima del pecho, estirando los codos.
- Lentamente, mueve las manos hacia un costado y, luego, hacia el otro.
- Cuando hayas completado todas las repeticiones, dobla los codos y vuelve a poner las manos en una posición de reposo sobre el estómago.

Nota: Si sientes dolor, solo muévete hasta el punto en que comience a dolerte. Si el dolor persiste, no hagas este ejercicio.



Ejercicio 3

Para mejorar el movimiento de la pelvis, la cadera y las rodillas:

(Puede ayudar a reducir la rigidez y también es útil para darse vuelta y moverse en la cama).

- Recuéstate boca arriba en una cama firme. Mantén los dedos entrelazados y apoyados sobre el estómago.
- Dobla las rodillas y apoya la planta de los pies sobre la cama.
- Mantén las rodillas juntas y muévelas hacia la derecha lentamente lo más que puedas. Vuelve al centro.
- Mueve las rodillas lo más que puedas hacia la izquierda, manteniéndolas juntas. Vuelve al centro.



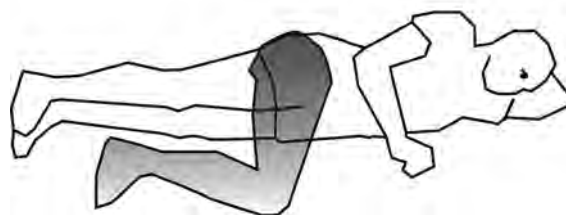
Nota: El ayudante puede brindar asistencia o señales verbales para ayudarte a mantener las rodillas juntas durante el ejercicio.

Ejercicio 4

Para mejorar el movimiento de la cadera y la rodilla, estimulando los movimientos necesarios para la caminata:

(Puede ser útil para moverse al borde de la cama antes de sentarse).

- Recuéstate sobre el lado no afectado, con las piernas juntas.
- Dobla y mueve la rodilla afectada lo más que puedas hacia el pecho. Es posible que necesites la asistencia de tu ayudante para apoyar la pierna que estás ejercitando.
- Vuelve a la posición inicial.



Ejercicio 5

Para fortalecer los músculos que estiran el codo:

(Necesario para levantarse de una posición recostada).

- En posición sentada sobre un colchón firme o un sofá, coloca el antebrazo afectado recto sobre la superficie, con la palma de la mano hacia abajo si es posible. Puede ser útil que pongas una almohada firme debajo del codo.
- Lentamente, apoya el peso hacia el codo doblado. Es posible que necesites la asistencia de tu ayudante para mantener el equilibrio.
- Presiona con la mano hacia abajo contra la superficie de apoyo, estirando el codo y sentándote de forma más erguida. (Es posible que necesites ayuda para prevenir que el codo se colapse repentinamente).
- Lentamente, permite que el codo se doble, volviendo a poner el antebrazo sobre la superficie de apoyo.
- Continúa el ejercicio pasando de un extremo a otro (totalmente doblado o totalmente estirado) de forma lenta y rítmica.



Nota: Este ejercicio no debe realizarse si el hombro aún no está estable o no puede soportar el peso de la parte superior del cuerpo. Consulta con tu doctor o fisioterapeuta antes de intentar este ejercicio.

Ejercicio 6

Para reducir la rigidez en el tronco y promover la rotación del cuerpo necesaria para caminar:

- Siéntate en una silla firme y derecha con ambos pies planos sobre el suelo. Si es necesario, utiliza un colchón firme, un sofá o una silla de ruedas.
- Entrelaza los dedos.
- Agáchate hacia adelante y extiende las manos hacia el lado externo del pie derecho, rotando el tronco.
- Mueve las manos hacia arriba en dirección diagonal, hacia el hombro izquierdo, manteniendo los codos lo más derechos posible.
- Repite los movimientos, moviendo las manos desde el pie izquierdo hacia el hombro derecho.



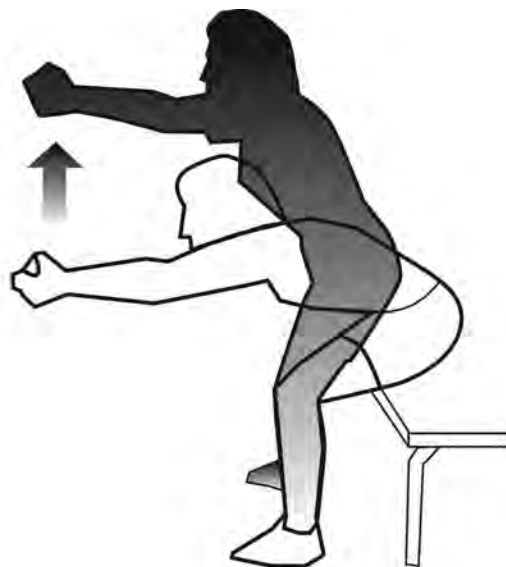
Nota: Solo las personas con un buen equilibrio y que puedan sentarse de forma independiente pueden hacer este ejercicio. Si tienes problemas con el equilibrio, un asistente puede pararse en frente, guiando los brazos durante el movimiento.

Ejercicio 7

Movimientos necesarios para levantarse de una posición sentada:

- Siéntate en una silla firme contra la pared para evitar deslizarte.
- Entrelaza los dedos. Extiende las manos.
- Con los pies apenas separados y la cadera en el borde del asiento, inclínate hacia adelante, levantando un poco la cadera del asiento.
- Lentamente, vuelve a sentarte.

Nota: Una versión más avanzada del ejercicio es intentar levantarse del todo hasta pararse (consulta el paso C) y luego volver a sentarse. Sin embargo, esto solo debe realizarlo una persona con buen equilibrio que pueda pararse por sí sola de forma segura.



Ejercicio 8

Para mantener el movimiento de tobillo necesario para caminar:

(También mantiene el movimiento de la muñeca y el codo).

- Párate a la distancia de un brazo de la pared, con las rodillas estiradas y los pies colocados un poco separados y planos en el suelo con el peso distribuido de forma equitativa.
- Con la mano no afectada, sostén la mano afectada en su lugar a la altura del pecho.
- Lentamente, dobla los codos, inclinándote hacia la pared. Esto estira la parte trasera de la parte inferior de las piernas. Mantén los talones en el suelo.
- Estira los codos, empujando la pared para alejar tu cuerpo.

Nota: Si el brazo afectado del sobreviviente de ataque o derrame cerebral está muy involucrado en esta actividad, es posible que este ejercicio le resulte demasiado difícil. Consulta con tu doctor o fisioterapeuta antes de intentar este ejercicio.



LEVANTARSE DE UNA CAÍDA

Hasta el 73% de los sobrevivientes de un ataque o derrame cerebral se caen en los primeros seis meses tras salir del hospital. Las caídas pueden tener consecuencias serias, como fracturas de cadera. El sobreviviente puede tener tanto miedo a caerse que limita sus esfuerzos durante la actividad física, reduce las actividades e interacciones sociales e impacta en las posibilidades de mejorar la independencia.

La rehabilitación es un paso importante en el camino hacia la recuperación del sobreviviente de un ataque o derrame cerebral. Entonces, consulta con tu equipo de cuidados médicos para aprender cómo prevenir las caídas. Es igual de importante saber qué hacer si te caes y cómo levantarte correctamente de una caída.

Antes de intentar ayudar a una persona a pararse tras una caída, asegúrate de que no se haya lesionado. Si hay cortadas, moretones o áreas adoloridas, haz que la persona se sienta cómoda en el suelo mientras buscas ayuda. No intentes moverla hasta que llegue la ayuda. Las siguientes ilustraciones muestran un método recomendado para trasladarse del suelo a una silla. La persona que se haya caído puede necesitar asistencia, pero debería poder levantarse mediante esta técnica.

Paso 1

Ponte en posición sentada de costado, con el lado no afectado cerca de una silla pesada u otro objeto que no vaya a moverse.



Paso 2

Coloca el antebrazo no afectado en el asiento de la silla y apóyate en el codo o la mano. Transfiere el peso hacia adelante a tus rodillas y levanta la cadera hasta llegar a una posición de rodillas.



Paso 3

Apoyándote en el brazo no afectado, trae el pie no afectado hacia adelante y apoya sobre el suelo toda la planta del pie. Es posible que necesites asistencia para mantener la extremidad afectada en posición arrodillada mientras llevas la extremidad no afectada a la posición que se ve en la ilustración.



Paso 4

Levántate empujando con el brazo y la pierna no afectados. Gira la cadera hacia la silla y siéntate en el asiento.



NOTAS

Únete a la American Stroke Association
en su lucha contra los ataques o derrames cerebrales.



American
Stroke
Association.

*A division of the
American Heart Association.*

1-888-4-STROKE (1-888-478-7653)

derramecerebral.org