

Aprendiendo a Lidar con un ACV

Una Guía para Sobrevivientes de ACV y sus Familias



EDITADO POR:

**DRA. DEIDRE ANNE DE SILVA, DR. NARAYANASWAMY VENKETASUBRAMANIAN
DR. ARTEMIO A. ROXAS, JR., DRA. LOH PEI KEE, DR. YAIR LAMPL**

EN COLABORACIÓN CON:

**ASOCIACIÓN NACIONAL DE ACV DE SINGAPUR
SOCIEDAD CONTRA EL ACV DE LAS FILIPINAS
ASOCIACIÓN NACIONAL DE ACV DE MALASIA
ASOCIACIÓN NEEMAN PARA SOBREVIVIENTES DE ACV**

ESTA OBRA FUE POSIBLE GRACIAS AL APOYO DE MOLEAC: WWW.NEUROAID.COM

Aprendiendo a Lidar con un ACV

Una Guía para Sobrevivientes de ACV y sus Familias

Editado por:

Dra. Deidre Anne De Silva

Dr. Narayanaswamy Venketasubramanian

Dr. Artemio A. Roxas, Jr.

Dra. Loh Pei Kee

Dr. Yair Lampl

En colaboración con:

**Asociación Nacional de ACV de Singapur
(Singapore National Stroke Association)**

**Sociedad contra el ACV de las Filipinas
(Stroke Society of the Philippines)**

**Asociación Nacional de ACV de Malasia
(National Stroke Association of Malaysia)**

**Asociación Neeman para Sobrevivientes de ACV
(Neeman Association for Stroke Survivors)**

Esta obra fue posible gracias al apoyo de Moleac

www.neuroaid.com

2014

Editores:

Dra. Deidre Anne De Silva

Instituto Nacional de Neurociencia, Campus del Hospital General de Singapur,
Singapur

Dr. Narayanaswamy Venketasubramanian

Centro de Neurociencias Raffles, Singapur

Dr. Artemio A. Roxas, Jr.

Universidad de las Filipinas, Hospital General de Filipinas, Filipinas

Dra. Loh Pei Kee

Centro Médico Ara Damansara, Asistencia Médica Ramsay Sime Darby,
Malasia

Dr. Yair Lampl

Centro Médico Edith Wolfson, Israel

Colaboradores:

Asociación Nacional de ACV de Singapur

www.snsa.org.sg

Sociedad contra el ACV de las Filipinas

www.strokesocietyphil.org

Asociación Nacional de ACV de Malasia

www.nasam.org

Asociación Neeman para Sobrevivientes de ACV

www.neeman.org.il

Investigadora:

Lynda Lampert, Lic. Enfría

Pensilvania, EE.UU

<http://www.lyndalampert.com/>

Diseñador Gráfico:

Edison Ang

Moleac Singapur

Director del Proyecto:

Robert N. Gan, MD

Moleac Singapur

Contenido

Prólogo	5
Conceptos Básicos.....	6
¿Qué es un ACV?.....	6
Causas y Factores de Riesgo.....	8
Síntomas de un ACV.....	12
Cuando Alguien Sufre un ACV	16
Tratamientos Inmediatos.....	16
Guía de Especialistas Médicos.....	18
Discapacidades derivadas del ACV	21
Tratamientos a Largo Plazo.....	23
Discapacidades Específicas del ACV	25
Parálisis o Problemas para Controlar el Movimiento	25
Problemas con el Lenguaje o Afasia.....	27
Problemas de Atención y Memoria.....	28
Perturbaciones Emocionales	29
Prevención del ACV	32
Presión Sanguínea Alta.....	32
Fumar Cigarrillos.....	34
Diabetes Mellitus	35
Colesterol Alto	36
Obesidad e Inactividad Física	38
Dieta.....	40
Consumo Excesivo de Alcohol	40
Uso de Drogas	41
Otras Condiciones Médicas.....	42
Reduciendo el Riesgo de ACV.....	43
Cómo prevenir un segundo ACV	52
Terapias Continuas y Recuperación	55
Terapia Física.....	57
Terapia Ocupacional.....	63
Terapia de Lenguaje	65
Rehabilitación y Neuroplasticidad.....	68
Terapias Complementarias y Tradicionales.....	69
Terapias Emergentes	75
Lidiando con el ACV	81
Unirse a un Grupo de Apoyo contra el ACV.....	86
Tips para Cuidadores	89
Considerando las Opciones a Largo Plazo para el Cuidado de un Sobreviviente de ACV	94

Prólogo

Un ACV es una condición devastadora que, cada año, afecta a millones de personas alrededor del mundo. Si tú o alguno de tus seres queridos ha tenido un ACV, probablemente estarás buscando tanta información como sea posible para comprender mejor la situación y hacerle frente. Los primeros días posteriores a un ACV pueden ser confusos, frustrantes y aterradores.

El internet es vasto y contiene una buena cantidad de información que puede resultar útil, sin embargo, en ocasiones también puede llegar a ser muy desorientador. Desafortunadamente, para aquéllos que desconocen la materia, avanzar a través de esta gran masa de información podría causar más confusión que comprensión. Por esta razón, es conveniente tener todos los datos necesarios agrupados y bien demarcados en un mismo lugar, a fin de poder resaltar las áreas más importantes.

Esta guía no tiene como propósito detallar cada dato, tipo, síntoma o tratamiento del ACV; más bien, lo que hace es tomar toda la información contenida en la web y en la literatura médica, agruparla en un formato fácil de leer y presentarla en un lenguaje que resulte sencillo para la comprensión de los lectores, sin importar si éstos cuentan con entrenamiento médico o no.

Ya sea que el paciente sea un ser querido o que estés intentando obtener información por ti mismo, todos queremos algo más que datos superficiales acerca del ACV. Armarte con el conocimiento necesario te permitirá superar este evento y aprender a vivir de nuevo como un "Vencedor del ACV".

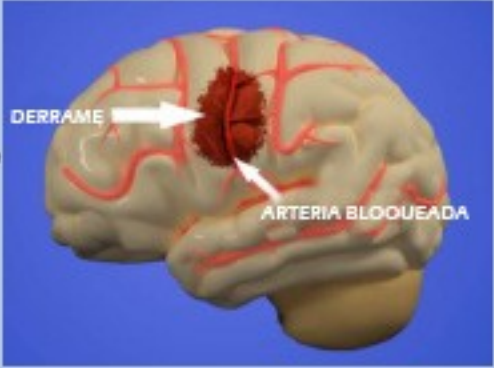
Conceptos Básicos

¿Qué es un ACV?

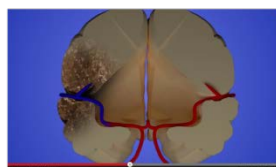
El ACV es una enfermedad común que puede llegar a afectar al paciente y a su familia durante muchos años, por consiguiente, comprender de qué se trata es un primer paso muy importante. Un ACV, también conocido como "derrame cerebral", ocurre cuando una porción del cerebro sufre daños ocasionados por la falta de irrigación sanguínea a esa parte del cerebro. Debido a la falta de oxígeno y nutrientes transportados por la sangre, las células cerebrales (llamadas "neuronas") mueren y la conexión entre ellas (llamada "sinapsis") se pierde. Esa parte del cerebro pierde sus funciones rápidamente y comienza a morir. Como resultado, la parte del cuerpo que es controlada por esa porción del cerebro no puede funcionar normalmente. Entre mayor sea el área dañada, mayores déficits experimentará el paciente.

Un ACV es...

- también llamado "derrame cerebral"
- causado por una interrupción del flujo sanguíneo a una parte del cerebro
- causado ya sea por un bloqueo o una rotura de un vaso sanguíneo en el cerebro

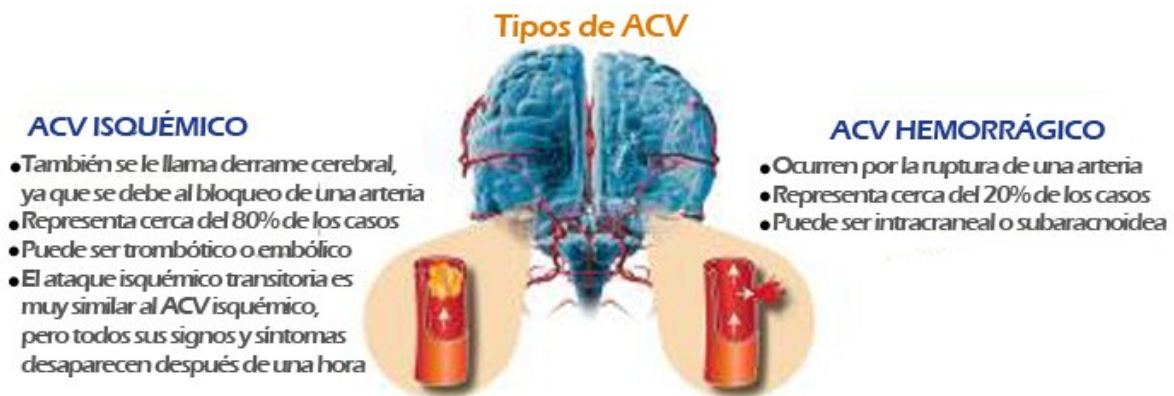


Un ACV puede ser clasificado en dos categorías. Aproximadamente un 80% de los accidentes cerebrovasculares son isquémicos, es decir, son ocasionados por la interrupción del flujo sanguíneo. Usualmente, ocurren como consecuencia del bloqueo de un vaso sanguíneo (arteria) en el cerebro. Si una arteria se bloquea, las células cerebrales no pueden obtener el oxígeno y los nutrientes que necesitan por lo que, eventualmente, dejarán de funcionar. Si el bloqueo en la arteria continúa durante más de algunos minutos, las células cerebrales mueren.



[Click to watch video](#)

Un **ACV isquémico** puede, a su vez, ser dividido en dos tipos principales: trombótico y embólico. Un ACV trombótico ocurre cuando el bloqueo en la arteria se debe a la formación de un coágulo de sangre dentro de ella. En este caso, la arteria ya podría estar dañada por depósitos de colesterol (aterosclerosis). Posteriormente, ocurrirá un bloqueo total debido a la aglomeración de células cerebrales (plaquetas) o de otras sustancias usualmente presentes en la sangre. Un ACV embólico también puede ser causado por un coágulo (émbolo) dentro de una arteria pero, a diferencia del primer caso, éste se forma en algún otro lugar que no es propiamente el cerebro. Estos materiales podrían ser coágulos de sangre (Ej. del corazón) o materiales grasos (Ej. de alguna otra arteria en el cuello – enfermedad de la arteria carótida) que escapan del lugar en que se forman, entran en la circulación sanguínea y, de ahí, al cerebro. El infarto lacunar, por su parte, ocurre por la obstrucción de una arteria pequeña y, pese a su gravedad, sus síntomas son más leves y el proceso de recuperación es mejor que cuando se obstruye una arteria grande.



Con menor incidencia, cuando ocurre la ruptura de un vaso sanguíneo debilitado dentro del cerebro, se genera una hemorragia. **El ACV hemorrágico** puede dividirse en dos categorías: El sangrado dentro del cerebro se denomina hemorragia intracraneal (HIC) y, en la mayoría de los casos, se debe a la alta presión sanguínea. El incremento súbito de la presión dentro del cerebro debido al sangrado puede causar daños a las células cerebrales localizadas alrededor de la sangre. Una hemorragia subaracnoidea (HSA) ocurre cuando hay ruptura de un vaso sanguíneo localizado justo afuera del cerebro. El espacio lleno de fluido que rodea el cerebro (el espacio subaracnoideo) rápidamente se llena de sangre. Las hemorragias subaracnoideas usualmente son causadas por anomalías en las arterias denominadas aneurismas, los cuales consisten en pequeñas áreas de inflamaciones, redondeadas o irregulares, en las arterias donde la pared del vaso sanguíneo se debilita y se vuelve propensa a la ruptura.

Los ataques isquémicos transitorios (AIT) también son conocidos como mini derrames cerebrales. Como se mencionó anteriormente, un ACV ocurre como consecuencia de un daño irreversible al cerebro debido a la interrupción del flujo sanguíneo; en contraste, el AIT consiste en la pérdida temporal de funciones en una zona específica del cerebro causada por una breve interrupción del flujo sanguíneo local, la cual tiene una duración menor a 24 horas. La prevención del ACV es crucial para aquéllos que ya han experimentado un AIT, puesto que aunque estos "mini derrames" no causan discapacidad permanente, constituyen una seria señal de advertencia de un ACV inminente.

Hay un cierto número de estudios que demuestran que los AIT representan un significativo riesgo de ACV a corto plazo, especialmente durante los primeros días posteriores al AIT. No esperes a que los síntomas desaparezcan, porque no es posible determinar si se trata de un AIT o de un ACV sin realizar una tomografía cerebral. El objetivo del tratamiento de un AIT es evitar un futuro ACV. El tratamiento aplicado dependerá de la causa del AIT. Además de cambios en el estilo de vida -tales como dietas y ejercicio-, los doctores podrían recomendar el uso de drogas para tratar la presión sanguínea alta, el colesterol alto o las enfermedades cardíacas. Usualmente se recetan medicamentos que reducen la capacidad de la sangre de formar coágulos ("anticoagulantes"). Todos estos tratamientos reducen el riesgo de ACV.

Causas y Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son características presentes en un individuo que incrementan su probabilidad de desarrollar alguna dolencia o condición médica. Muchos saben acerca del factor de riesgo más común del ACV, es decir, la alta presión sanguínea (hipertensión); sin embargo, éste es sólo uno de los muchos factores asociados al ACV. El colesterol alto, la diabetes mellitus, enfermedades cardíacas, el latido irregular del corazón (llamado fibrilación auricular), y los trastornos en la coagulación sanguínea también son factores de riesgo de ACV.

Factores de Riesgo de ACV

Modificable

- Presión sanguínea
- Enfermedades cardíacas
- Colesterol en la sangre
- Diabetes
- Problemas de coagulación
- Fumar cigarrillos
- Ingesta excesiva de bebidas alcohólicas
- Obesidad
- Estilo de vida sedentario

No Modificable

- Edad
- Género
- Raza-etnicidad
- Genética

El colesterol probablemente sea el más fácil de entender entre los factores de riesgo de ACV. Esta sustancia blanca y grasosa generalmente se encuentra en las carnes rojas; sin embargo, el contenido graso también puede llegar a ser bastante alto en ciertos aceites utilizados para cocinar: por ejemplo, freír comidas en algunos aceites vegetales también puede generar un aumento en los niveles de colesterol. Aún así, es necesario recordar que nuestro cuerpo necesita el colesterol para crear hormonas y otras sustancias importantes.

El colesterol se mide en la sangre después de un ayuno de 8 a 10 horas. Los niveles totales de colesterol no deben exceder los 200 mg/ml. La lipoproteína de baja densidad (o colesterol LDL) conocida por causar placas en el interior de las arterias, debe ser menor de 100 mg/ml. Por otra parte, la lipoproteína de alta densidad (o colesterol HDL) realmente ayuda a eliminar el colesterol de las paredes arteriales y sus niveles deben estar por encima de los 60 mg/ml. Finalmente, los triglicéridos son un tipo especial de grasa en la sangre, y no deben ser mayores de 150 mg/ml.

La circulación de demasiado colesterol en la sangre puede crear depósitos de colesterol en las paredes arteriales (aterosclerosis). La acumulación de placas de colesterol puede llegar a cerrar completamente una arteria en el cerebro. Sin embargo, en la mayoría de los casos, los coágulos sanguíneos se forman sobre las placas que, posteriormente, son arrastradas de la pared arterial hacia dentro de una arteria cerebral. Esto bloquea la arteria y genera síntomas de ACV. El colesterol alto en la sangre puede reducirse a través de dietas, ejercicios y, en caso de ser necesario, medicamentos.

La diabetes mellitus es otro factor de riesgo de ACV. El cuerpo obtiene su energía mediante la descomposición de una sustancia denominada glucosa, la cual proviene de los carbohidratos que comemos. La presencia persistente de altos niveles de glucosa es lo que se conoce como diabetes mellitus. La glucosa en la sangre se mide después de un ayuno de 8 a 10 horas. Los niveles de ayuno no deben superar los 110 mg/ml. La diabetes mellitus, al igual que los niveles altos de colesterol, produce aterosclerosis; pero puede reducirse con dietas, ejercicios y, en caso de ser necesario, medicamentos.

La cardiopatía también constituye un factor de riesgo. Los ataques cardíacos generalmente se deben a un bloqueo en las arterias del corazón por aterosclerosis. La aterosclerosis es un proceso generalizado. Si las arterias del corazón se ven afectadas, también lo estarán las arterias del cerebro, así como las de las piernas (enfermedad arterial periférica), estas últimas causan dolor en las pantorrillas al caminar. Los medicamentos para la cardiopatía, tales como los anticoagulantes, pueden prevenir un ACV isquémico, pero también podrían incrementar el riesgo de un ACV hemorrágico.

Una causa que se puede pasar por alto es **la fibrilación auricular (FA)**. Esta condición se produce cuando las cámaras superiores del corazón (aurículas) no bombean eficazmente, sino que más bien tiemblan o "fibrilan". Afortunadamente, las cámaras inferiores pueden encargarse de la mayoría del trabajo de suministrar sangre al cuerpo, pero la fibrilación en las aurículas puede provocar la acumulación de sangre, generando la formación de coágulos dentro de ellas. Estos coágulos posteriormente son expulsados del corazón, pudiendo llegar al cerebro y causar un ACV isquémico (embólico).

La FA es más común en personas que sufren de cardiopatía, en especial aquéllos con problemas en las válvulas cardíacas. A veces, simplemente puede ocurrir de forma espontánea, ser persistente o intermitente y la persona puede o no sentir el cambio de ritmo en el corazón. La FA rápida es una emergencia médica y, usualmente, se nota por las palpitaciones; mientras que la FA lenta puede pasar desapercibida durante años. La FA puede ser detectada sintiendo el ritmo del pulso o escuchando el ritmo del corazón. La misma es confirmada por medio de un electrocardiograma (ECG). Su tratamiento generalmente es con anticoagulantes.

Finalmente tenemos **la presión sanguínea alta (hipertensión)**. El exceso de presión sobre las paredes arteriales puede provocar la filtración de las arterias del cerebro. Con una gran cantidad de presión, la filtración puede llegar a ser significativa y ocasionar la ruptura de la arteria desencadenando un ACV hemorrágico.

La hipertensión también puede provocar un ACV isquémico por arterosclerosis. Puede ser diagnosticada midiendo la presión arterial, usualmente en el brazo, después de un periodo de descanso. La presión sanguínea no debe exceder los 140/90 mmHg. y puede reducirse con dietas, ejercicios y, en caso de ser necesario, medicamentos. Es recomendable acudir regularmente a consulta para evaluar si existe algún factor de riesgo de ACV; en caso de encontrar alguno, el mismo deberá ser tratado adecuadamente y monitoreado constantemente para disminuir su riesgo.

En algunas personas, la formación de **coágulos** sanguíneos ocurre con facilidad. Esto podría tener una causa genética, por lo que es de mucha ayuda conocer la historia familiar. Los coágulos se forman espontáneamente en miembros inmovilizados o después de viajes largos en carro o avión. Esto se conoce como trombosis venosa profunda y, generalmente, ocurre en las pantorrillas. Muy rara vez, los coágulos se forman en venas o arterias cerebrales causando un ACV. Esto es más común en personas que experimentan un ACV siendo jóvenes.

Se ha encontrado que muchas enfermedades poseen un componente **hereditario**, sin embargo, generalmente un ACV no se considera una enfermedad hereditaria, aunque muchas personas tienen uno o más de los factores de riesgo mencionados anteriormente (hipertensión, diabetes mellitus, colesterol alto, cardiopatía, fibrilación auricular).


Aún así, se corre un mayor riesgo si un abuelo, padre o hermano ha tenido un ACV, especialmente a una edad temprana. Esto generalmente se conoce como familiares de primer grado y comprende a las personas más cercanas genéticamente. Cuando uno de estos familiares tiene un ACV, es necesario volverse aún más cauteloso en cuanto a las medidas de prevención.

Sólo algunas condiciones relacionadas al ACV han demostrado tener un claro vínculo genético. Una de ellas se denomina “Arteriopatía Cerebral Autonómica Dominante con Infartos Subcorticales y Leucoencefalopatía” (CADASIL). Sin embargo, la investigación continúa y, posiblemente, en el futuro aparezcan otros vínculos genéticos con el ACV o sus factores de riesgo. **Mientras tanto, enfocarse únicamente en estos factores permitirá avanzar un largo trecho en la prevención o minimización del riesgo de sufrir un ACV.**

Desafortunadamente, existen otros factores de riesgo que no pueden ser controlados o modificados. **La edad** es el más poderoso de todos, puesto que la posibilidad

de sufrir un ACV aumenta el doble con cada década de vida después de los 55 años. **El género** es otro factor que no se puede controlar. Los hombres están en mayor riesgo que las mujeres, pero éstas son más propensas a tener peores resultados después de sufrir un ACV; además, aquéllos que son descendientes de afroamericanos tienden a estar en mayor riesgo que el resto de la población. Aunque no es posible controlar estos factores, se pueden tomar medidas para mantener a raya aquéllos que estén directamente relacionados con el estilo de vida y disminuir el riesgo general de ACV. **Fumar, la obesidad y el sedentarismo**, además de practicar muy poco ejercicio, se suman a la lista de factores controlables que no debemos ignorar. Es necesario dejar de fumar, bajar de peso y ejercitarse regularmente a medida que nos alimentamos de forma saludable.

Puedes leer más sobre estos factores de riesgo y cómo controlarlos para prevenir un ACV en la sección de [Prevención de un ACV](#).



El Stroke Riskometer™ es una herramienta única, gratis y fácil de usar que te permite evaluar tu riesgo individual de ACV. El Stroke Riskometer es capaz de evaluar factores de riesgo, tales como edad, género, etnicidad, estilo de vida y factores de salud que influyen directamente tu riesgo de ACV en los próximos 5 ó 10 años.

- Avalado por la Organización Mundial de ACV
- Evalúa factores como el estilo de vida y el riesgo hereditario
- Para edades entre 20 y 90+
- Uso adecuado para estimar el riesgo de recurrencia en individuos que ya han sufrido un ACV o ataque isquémico transitorio

Haz click en el ícono inferior para un video corto



Síntomas de un ACV

Los síntomas de un ACV generalmente se desarrollan muy rápidamente. En algunos pacientes, el ACV ocurre durante el sueño y sus síntomas sólo son perceptibles al despertar. Los síntomas sufridos por un paciente dependen de la parte del corazón que haya sido afectada. Puesto que cada porción del cerebro controla diferentes partes del cuerpo, la naturaleza y severidad de los síntomas puede variar ampliamente.

Señales y Síntomas Comunes de ACV o AIT

- Debilidad y/o entumecimiento del rostro, brazo y pierna de un solo lado del cuerpo
- Dificultad para hablar
- Dificultad para ver por un ojo o ambos
- Mareo severo repentino y pérdida del equilibrio
- Dolor de cabeza muy severo
- Incremento de somnolencia, con posible pérdida de conciencia
- Confusión



Si es reconocido y tratado a tiempo, el riesgo de muerte y discapacidad por ACV puede reducirse considerablemente; por consiguiente, es necesario ser capaz de reconocer las señales y actuar a tiempo. Aprende y enseña a los demás. Cada segundo cuenta.

Una forma de recordar los síntomas de un ACV es mediante la **mnemotécnica 'FAST'**. Si tú o un ser querido tiene alguno de los síntomas de FAST, deberás llevarlo a una sala de emergencias para que reciba atención inmediata. Mientras más esperes, más daños causará el ACV y menos tratamientos podrán serle aplicados.

- **F** se usa para **Cara**. Pídele a la persona que sonría y verifica si algún lado del rostro cae. Pídele que levante las cejas y verifica si alguna está más abajo que la otra. Además, toma en cuenta que los pliegues alrededor de la boca a veces desaparecen cuando ese lado del rostro está paralizado.
- **A** se usa para **brazo**. Pídele a la persona que levante los brazos. Ambos deberán estar al mismo nivel, sin ninguna inclinación. Si no se puede levantar uno de los brazos o si se inclina bruscamente durante el examen, la persona podría estar experimentando una parálisis en el brazo. Incluso el temblor en uno de los brazos puede ser un indicador.
- **S** se refiere a **Habla**. Pídele a la persona que repita una oración simple, como "El niño fue a la tienda" y verifica si habla con dificultad y si los labios forman correctamente las palabras. Si la persona no es capaz de hablar, no puede repetir las palabras o se confunde, será necesaria una evaluación más a fondo.
- Finalmente, ten presente el **Tiempo**. Intenta recordar con la mayor precisión posible el momento en que los síntomas fueron notados por primera vez.

Algunos tratamientos sólo son efectivos y seguros dentro de un tiempo limitado a partir del momento en que ocurrió el ACV. Es importante tener en cuenta que el tiempo es esencial cuando uno de estos síntomas aparece. Mientras más tiempo se espere para recibir tratamiento, más células cerebrales morirán debido a la falta de oxígeno y nutrientes. Si tienes la sospecha de que alguien podría estar experimentando un ACV, llévalo al hospital de inmediato. Es mejor sobreactuar, que sufrir los severos resultados de un ACV.

F.A.S.T.

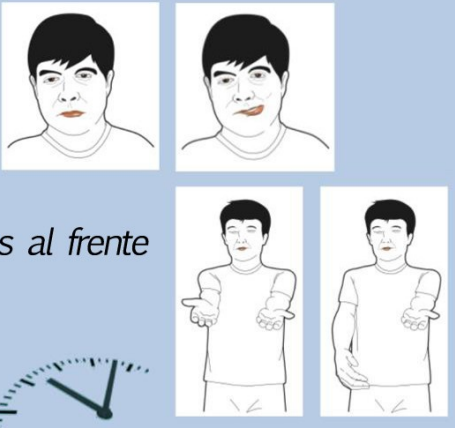
Compara ambos lados según sea necesario

Caída Facial
- muestra los dientes o sonríe

Caída de Brazos
- cierra los ojos y extiende ambos brazos al frente

Habla
- repite “El niño fue a la tienda”

Tiempo



The image contains four illustrations: two faces showing facial droop (one with a normal smile, one with a drooping mouth), two figures showing arm weakness (one with both arms extended, one with one arm lower), and a clock face.

Los Doctores realizarán una historia detallada, además de un examen clínico completo y, probablemente, análisis de sangre y un encefalograma antes de aplicar el tratamiento. Entre más rápido se atienda al paciente, más opciones de tratamiento habrá disponibles; sin embargo, siempre es mejor prevenir un ACV mediante el conocimiento, detección y control de los factores de riesgo. Si ocurre un ACV, es necesario ser capaz de reconocer los síntomas y buscar asistencia médica de inmediato.



Para más Lecturas

Asociación Nacional de ACV: <http://www.stroke.org/site/PageNavigator/HOME>

WebMD: Centro de Salud de ACV: <http://www.webmd.com/stroke/>

Centros de Prevención y Control de Enfermedades: <http://www.cdc.gov/stroke/>

Asociación Americana de ACV: <http://www.strokeassociation.org/STROKEORG>

Clínica Mayo: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stroke/basics/definition/con-20042884>

Centro Web de ACV: <http://www.strokecenter.org/>

Academia Americana de Neurología:

http://patients.aan.com/disorders/index.cfm?event=view&disorder_id=1072

Institutos Nacionales de Salud: <http://nihseniorhealth.gov/stroke/aboutstroke/01.html>

Cuando Alguien Sufre un ACV

Tratamientos Inmediatos

Cuando tú o un ser querido sufre un ACV, ocurre un torbellino de actividades en el periodo inmediato. El primer par de días posterior a un ACV están tan llenos de exámenes, procedimientos y consultas, que usualmente llega a ser abrumador. Por consiguiente, resulta muy útil saber qué esperar y comprender de qué se tratan exactamente todas estas actividades.

Un accidente cerebrovascular ocurre cuando una parte del cerebro se ve privada de su suministro de sangre debido a la obstrucción de un vaso sanguíneo o a una hemorragia dentro del cerebro. Alguien que está sufriendo un ACV experimentará los síntomas debido a la disfunción del área dañada del cerebro. La persona afectada podría experimentar debilidad en un brazo o pierna, caída de un lado del rostro, dificultad para hablar, entumecimiento, falta de coordinación o dolor de cabeza severo.

Cuando alguien tiene los síntomas de un ACV es necesario llamar inmediatamente una ambulancia para llevarlo a una sala de emergencias. Entre más rápido sea diagnosticado y tratado el ACV, mejor será el resultado. Incluso si los síntomas son transitorios, es imperativo recibir atención médica. Algunos tratamientos sólo pueden ser administrados durante las primeras horas posteriores al derrame.

¡Un ACV es una emergencia!



Los pacientes que ingresan a una sala de emergencias presentando síntomas de ACV son tratados como una situación crítica que requiere consulta inmediata con los Doctores y el personal médico, además de varios exámenes. Se realiza un encefalograma para observar el tipo de ACV (por obstrucción o por hemorragia, ya que cada uno recibe diferente

tratamiento), la localización, tamaño y complicaciones secundarias. También se realizan varios análisis de sangre y un electrocardiograma.

Para pacientes con ACV por obstrucción de vasos sanguíneos, es necesario saber que a medida que pasan los minutos y horas sigue muriendo más y más tejido cerebral debido a la continuación del bloqueo. Hay un tratamiento "anticoagulante" para este tipo de ACV (isquémico) denominado Activador Tisular del Plasminógeno (tPA, por sus siglas en inglés). Este medicamento, administrado por vía intravenosa, puede disolver los coágulos restableciendo el suministro sanguíneo a la región cerebral afectada. Sin embargo, el mismo sólo puede ser utilizado durante las primeras cuatro horas y media después de la aparición de los síntomas. Transcurrido este periodo, no se recomienda el uso de tPA debido a la disminución de su eficacia y a un mayor riesgo de complicaciones. Desafortunadamente, la mayoría de los pacientes llegan demasiado tarde al hospital como para poder recibir este tipo de tratamiento y, en su lugar, se les recetan medicamentos antiplaquetarios (que evitan que las células sanguíneas se aglutinen) para prevenir la recurrencia del ACV. Los pacientes con ACV por sangrado (hemorrágico) deben ser evaluados para determinar la necesidad de una cirugía de emergencia que permita drenar la sangre acumulada.

Los pacientes serán monitoreados constantemente durante el periodo agudo mediante la evaluación de sus signos vitales (como el pulso y la presión sanguínea) y las señales de ACV para detectar cualquier deterioro o evidencia de complicaciones.

Además de los exámenes de imagenología cerebral, tales como CT o MRI, se realizarán otro tipo de evaluaciones que, en muchos casos, estarán dirigidas a descubrir la condición que ocasionó el ACV para que ésta pueda ser tratada. Estas evaluaciones probablemente incluirán exámenes de sangre para chequear los niveles de azúcar y colesterol, un electrocardiograma para ver el estado del corazón y un ultrasonido para evaluar los principales vasos sanguíneos que irrigan el cerebro.

Exámenes para diagnosticar un ACV y determinar su causa

- Imagenología cerebral TC o MRI
- Exámenes de sangre
- Electrocardiograma (ECG)
- Evaluación neurológica frecuente
- Otros exámenes, como ultrasonido de los vasos sanguíneos en el cerebro, ecocardiograma (ultrasonido del corazón), entre otros.



También se realizarán tratamientos de apoyo. Esto puede incluir el manejo de la presión arterial, nivel de azúcar en la sangre, administración de suplementos de oxígeno, hidratación y alimentación.

Una vez que la condición aguda se estabiliza, comienza el largo camino de la recuperación. Incluso durante la primeras 48 horas, los terapeutas de rehabilitación comenzarán a trabajar con el paciente. Esto se debe a que los estudios han demostrado que la terapia temprana, incluso la terapia pasiva con pacientes inconscientes, puede mejorar la recuperación y sus resultados. Eventualmente, un terapeuta de lenguaje también evaluará la capacidad de tragar del paciente. Si ésta ha sido afectada, probablemente no sea seguro comer o beber de forma oral, ya que los alimentos y bebidas podrían ir hacia la vía respiratoria causando asfixia o infecciones en el pecho. En este caso, se aplicarán métodos alternativos (como el espesamiento de fluidos) o se insertará un tubo a través de la nariz hasta el estómago para poder alimentar al paciente.



[Click para ver el video](#)

Guía de Especialistas Médicos

Cuando tú o un ser querido experimentan un ACV, tendrás que prepararte para recibir a varios profesionales. Entrarán a la habitación, saludarán y comenzarán a evaluar y atender al paciente, lo cual puede ser bastante desconcertante.

Especialistas Médicos que Evaluarán al Paciente de ACV

- Doctor de emergencias
- Neurólogo
- Neurocirujano
- Radiólogo
- Intensivistas
- Doctor de rehabilitación
- Enfermera
- Terapeuta respiratorio
- Terapeuta físico
- Terapeuta ocupacional
- Terapeuta del habla
- Psicólogo
- Trabajador social



Los primeros profesionales médicos que verá la persona que sufre un ACV, probablemente será **el personal de emergencias**. Posteriormente, será atendido por un Doctor de emergencias que, de ser necesario, se encargará de estabilizar la condición del paciente, realizar una evaluación inicial y enviarlo a realizarse un encefalograma.

Una vez que el diagnóstico es evidente, los **neurólogos** y **neurocirujanos** serán el siguiente nivel de profesionales médicos. Los neurólogos son Doctores que se especializan en las enfermedades del corazón y de su tratamiento con medicamentos. Si es necesario realizar una cirugía, también habrá un neurocirujano, el cual se encarga de las operaciones en el cerebro.

Los Doctores, especialmente en instituciones públicas y académicas, suelen funcionar como un equipo. Siempre habrá un médico especialista que estará a cargo de todo. Posiblemente habrá doctores en entrenamiento, denominados **residentes** y estudiantes de medicina que forman parte del equipo. Puede ser de gran ayuda preguntar a los doctores quiénes están atendiendo tu caso o el de la persona con ACV, cuál es su función en el equipo y quién es el especialista a cargo.

Si el paciente está siendo atendido en el ICU, también habrá doctores que se especializan en cuidados críticos, denominados **intensivistas**. También es posible toparse

con un **radiólogo**, quien es experto en leer y analizar rayos-x y escaneos. Sin embargo, estos suelen trabajar en lugares cerrados y quizá no llegues a conocerlos personalmente.

Además de los doctores, habrá una gran cantidad de personal de apoyo. Por supuesto, **las enfermeras** serán los principales proveedores de atención. Usualmente trabajan por turnos, por lo que siempre habrá enfermeras para atender las necesidades de los pacientes. Éstas atenderán al paciente, realizarán chequeos rutinarios, administrarán medicamentos, educarán al paciente acerca de su condición y le ayudaran a navegar a través del Sistema médico. **Los trabajadores sociales** usualmente son asignados a los pacientes para ayudarles a dirigir sus problemas emocionales y familiares, encargarse de organizar algún servicio social y otros cuidados.

Pronto, el paciente conocerá también al equipo de rehabilitación, incluyendo al médico de rehabilitación y varios terapeutas. La terapia es el principal tratamiento para déficits posteriores al ACV y hay una gran variedad de profesionales distintos, con diferentes puntos de énfasis para el sobreviviente en recuperación, que deberán ser coordinados con el médico de rehabilitación.

Los terapeutas físicos se enfocarán en los movimientos físicos. Esto puede hacerse mediante movimientos pasivos y activos, aumento de la fuerza física, entrenamiento de movimientos funcionales (como trasladarse y caminar), masaje y estimulación del tejido profundo y uso de equipos asistidos para movimientos.

Los terapeutas ocupacionales son aquéllos que ayudan con las actividades de función realizadas en la vida diaria, como vestirse, alimentarse, manipular objetos con las manos, entre otros. También se encargan de aconsejar adaptaciones prácticas para lidiar con las consecuencias del ACV, tales como el uso de cubiertos especiales, modificaciones seguras para el hogar y modificaciones del vehículo para conducir.

Los terapeutas del habla están entrenados para manejar problemas del habla y al tragar. Evaluarán la seguridad del paciente al tragar y, de ser necesario, modificarán su alimentación. Además, evaluarán cualquier impedimento del habla y trabajarán con pacientes mediante comunicación verbal y no verbal.

Podría haber otros terapeutas involucrados en el cuidado del paciente. **Los terapeutas respiratorios** se encargarán del paciente si éste se encuentra conectado a un

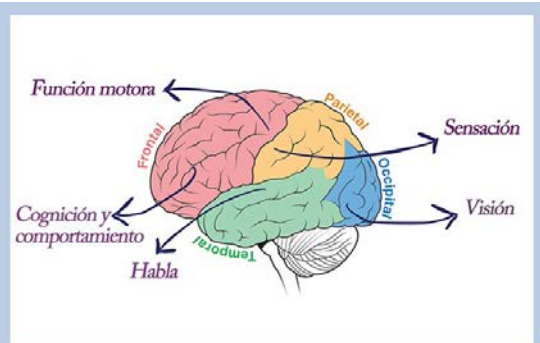
respirador artificial. También hay **Terapéutas de arte y música** para ayudar con la rehabilitación post-ACV y la reintegración a la sociedad.

Discapacidades derivadas del ACV

Hay varios síntomas y señales de ACV. El tipo y severidad de estas discapacidades, definidas por los profesionales médicos como "déficits neurológicos", dependen de la localización y tamaño del daño cerebral generado por el ACV. Aunque es cierto que el tratamiento médico y las terapias físicas ayudan en la recuperación, con frecuencia un ACV deja una marca duradera. Algunos déficits neurológicos persisten más allá de la rehabilitación y pueden ser permanentes. Dependiendo de su extensión, pueden llegar a afectar ciertas funciones dando origen a una discapacidad.

La lista de déficits neurológicos por ACV es larga, pero cada paciente no los experimentará todos. La combinación de déficits en un paciente ayudará a los doctores a determinar la posible localización de la región afectada en el cerebro.

Dependiendo de la localización y extensión del daño cerebral, un ACV puede causar discapacidades de moderadas a severas, tales como debilidad y/o entumecimiento de un lado del cuerpo, parálisis de un lado del rostro, pronunciación inarticulada, pérdida visual, falta de equilibrio y muchos otros.



[Click para ver video](#)

Los déficits neurológicos del ACV incluyen:

- Debilidad en un lado del cuerpo (hemiparesia), o en ambos
- Entumecimiento de un lado del cuerpo
- Caída de uno o ambos lados del rostro
- Doble visión
- Dificultad para articular (disartria)

- Dificultad para tragar (Disfagia)
- Dificultad para expresar el lenguaje mediante el habla o la escritura (Afasia de Broca o afasia expresiva)
- Dificultad para expresar el lenguaje hablado o escrito (Afasia de Wernicke o afasia receptiva)
- Alteración de movimientos voluntarios (Apraxia)
- Pensamiento confuso y desorganizado
- Alteración del razonamiento y el juicio
- Cambios emocionales
- Imposibilidad de percibir uno de los lados mediante la vista o el tacto (Heminegligencia)
- Dificultad para reconocer o recordar los nombres de las cosas (Anomia)
- Dificultad para leer y escribir (Alexia, Agrafía)
- Dificultad con la aritmética (Acalculia)
- Incapacidad de identificar los dedos (Agnosia de los dedos)
- Incapacidad para distinguir la derecha de la izquierda (desorientación derecha-izquierda)
- Incapacidad para ver una parte del campo visual
- Ceguera en uno o en ambos ojos
- Incapacidad de asociar estímulos visuales a su significado, incluso siendo capaz de verlos (Agnosia visual)
- Dificultades auditivas
- Dificultades de memoria
- Descoordinación
- Desbalance al caminar
- Vértigo y desequilibrio
- Sensación de que las cosas parecen estar moviéndose
- Cambios en el patrón de la respiración, ritmo cardíaco y presión sanguínea
- Weakness of one side of the body (hemiparesis), or both sides of the body

Tratamientos a Largo Plazo

Después de un ACV agudo, probablemente el paciente tendrá un puñado de medicamentos que deberá tomar a diario. Quizá te preguntes para qué son cada uno de ellos y de qué forma ayudan en la recuperación. Estos podrían ser para tratar la causa del ACV o para controlar sus factores de riesgo con el fin de reducir la probabilidad de sufrir otro evento. Aquí tienes un breve resumen acerca de los tipos de drogas que deberá tomar el paciente, incluyendo la mejor forma de manejarlas.

Cuando se sufre un ACV isquémico agudo (debido a la obstrucción de un vaso sanguíneo), probablemente se recetará una droga anticoagulante o antiplaquetaria. Los medicamentos antiplaquetarios, como la aspirina, ayudan a evitar la formación de coágulos sanguíneos al destruir las plaquetas de la sangre (las células involucradas en el proceso de coagulación). Si el ACV isquémico se debió a una condición cardíaca en específico, como el ritmo cardíaco irregular (fibrilación auricular), probablemente también sea necesario usar un anticoagulante. El más común es la Warfarina o Coumadin, sin embargo, hoy en día hay nuevos medicamentos de este tipo disponibles en el mercado. La Warfarina requiere monitoreo mediante análisis de sangre, los cuales serán realizados de forma más frecuente al principio y, después de que su uso se estabilice, mensualmente.

También se prescribirán medicamentos para controlar los factores de riesgo de ACV. Muchos de los pacientes por ACV tienen colesterol alto, por lo que es importante saber que las drogas más comunes para bajar el nivel de colesterol pertenecen al grupo de las estatinas. Los efectos secundarios para estos medicamentos no son comunes y podrían incluir dolor muscular y, en muy raras ocasiones, degradación muscular y disfunción hepática. El control de la presión sanguínea también es vital para contrarrestar el riesgo de un futuro ACV. Existe una amplia variedad de drogas para reducir la presión sanguínea, y el Doctor se encargará de seleccionar la o las drogas que sean más apropiadas. Es posible que también sean recetados medicamentos para controlar el azúcar en la sangre en caso de un diagnóstico de diabetes, lo que podría incluir medicación oral o inyecciones de insulina.

Otros posibles medicamentos son: 1) medicamentos para alguna condición cardíaca asociada, como para controlar el ritmo cardíaco si éste es muy rápido, 2) drogas para tratar complicaciones derivadas del ACV, como rigidez en las extremidades, dolores, convulsiones o depresión, y 3) tratamientos para otras condiciones médicas.



Para más Lecturas

Healthline – Neurólogos: <http://www.healthline.com/health/neurologist>

WebMD – Terapia física:

<http://www.webmd.com/pain-management/tc/physical-therapy-topic-overview>

Institutos Nacionales de Salud:

<http://www.ninds.nih.gov/disorders/stroke/poststrokerehab.htm>

Asociación Americana de ACV - Efectos del ACV:

http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/EffectsofStroke/Effects-of-Stroke_UCM_308534_SubHomePage.jsp

Biblioteca Nacional de Cuidadores: <http://www.caregiverslibrary.org/caregivers-resources/grp-diseases/hsgrp-stroke/physical-and-mental-effects-of-stroke-article.aspx>

Asociación Nacional de ACV - Efectos del ACV:

<http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=effects>

Instituto Nacional de Corazón, Pulmones y Sangre – Tratamientos:

<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/stroke/treatment.html>

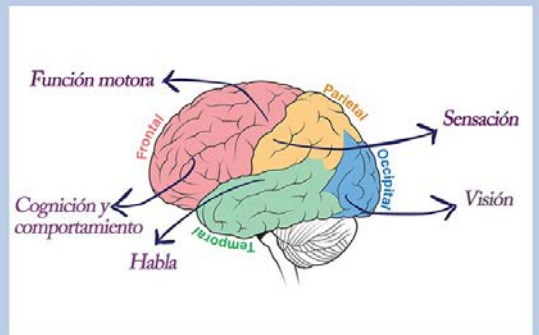
Asociación Nacional de ACV – Terapia de Rehabilitación:

<http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=rehabt>

Discapacidades Específicas del ACV

Un ACV deja una huella duradera, tanto en el sobreviviente como en su familia. El cerebro es el principal afectado, pero todo el cuerpo carga con las consecuencias del daño causado por el incidente. Los tipos y grados de discapacidad resultantes de un ACV dependen del área cerebral que ha sufrido el daño.

Dependiendo de la localización y extensión del daño cerebral, un ACV puede causar discapacidades de moderadas a severas, tales como debilidad y/o entumecimiento de un lado del cuerpo, parálisis de un lado del rostro, pronunciación inarticulada, pérdida visual, falta de equilibrio y muchos otros.



Generalmente, el ACV puede causar cinco tipos de discapacidades - parálisis o dificultad para controlar el movimiento, perturbaciones sensoriales (incluyendo dolor), problemas para usar o entender el lenguaje, dificultades de atención y memoria, y problemas emocionales.



[Click para ver video](#)

Parálisis o Problemas para Controlar el Movimiento

La parálisis es una de las discapacidades más comunes generadas por un ACV. Ésta usualmente ocurre de un solo lado del cuerpo, que será el opuesto a la región dañada en el cerebro. Puede afectar el rostro, brazo, pierna o un lado completo del cuerpo. La parálisis completa en un solo lado del cuerpo se denomina hemiplejía, mientras que la debilidad de un solo lado recibe el nombre de hemiparesia. En ocasiones, un ACV puede llegar a afectar ambos lados del cuerpo; esto por lo general ocurre cuando el accidente se desarrolla en el tallo cerebral.

Los pacientes con hemiparesia o hemiplegia pueden experimentar dificultades para realizar actividades diarias, como caminar o comer.

Algunas personas experimentan problemas para tragar, lo que se conoce como disfagia. Esto se debe al daño ocurrido en la parte del cerebro que controla los músculos usados para tragar y masticar. Algunos pacientes tienen visión doble (o diplopía) debido a la debilidad sufrida en los músculos que controlan el movimiento del ojo. En casos de ACV en el tallo cerebral, usualmente se experimenta disfagia y diplopía a la vez.

Los daños en la parte baja del cerebro, denominada cerebelo, pueden afectar la capacidad del cuerpo de coordinar el movimiento. Esta discapacidad tiene por nombre "Ataxia" y los pacientes que la sufren usualmente tienen dificultades en la coordinación y equilibrio del brazo y la pierna.

En algunos pacientes, resulta útil la fisioterapia y la terapia ocupacional para restaurar su capacidad de moverse y volver a ser independientes.

Perturbaciones Sensoriales y Dolor

Los pacientes de ACV pueden llegar a perder el sentido del tacto, dolor, temperatura o posición. Las discapacidades sensoriales también degradan la habilidad de reconocer los objetos sostenidos por los pacientes y pueden ser lo suficientemente severas como para causar pérdida de reconocimiento de las extremidades propias.

Algunos pacientes experimentan entumecimiento o sensaciones de hormigueo en las extremidades afectadas, una condición conocida como parestesia. Además, los sobrevivientes de ACV tienden a experimentar una variedad de síndromes de dolores crónicos resultantes del daño al sistema nervioso (dolor neuropático). En caso de ser severos y perturbadores, usualmente estos síntomas se tratan con medicamentos.

Los pacientes con debilidad severa en el brazo podrían experimentar dolor en el hombro. En la mayoría de los casos, este dolor es el resultado de la falta de movimiento de una articulación. A este tipo de pacientes usualmente se les aconseja el uso de un inmovilizador de hombro para prevenir la subluxación y el dolor. La fisioterapia podría ayudar a aliviar la rigidez y, por consiguiente, reducir el dolor.

La incontinencia también es bastante común después de un ACV y, por lo general, se debe a una combinación de déficits motores y sensoriales. Los sobrevivientes de un ACV podrían perder la capacidad de percibir la necesidad de orinar o la capacidad de controlar los músculos de la vejiga. Algunos incluso podrían no contar con la movilidad suficiente como para llegar al baño a tiempo. La pérdida de control de los músculos de la vejiga o la constipación también pueden deberse a varias razones y ambas condiciones pueden ser emocionalmente difíciles para los sobrevivientes de ACV.

Problemas con el Lenguaje o Afasia

Muchos sobrevivientes de ACV experimentan discapacidades del lenguaje, las cuales involucran la habilidad de formular el habla, escribir o comprender el lenguaje hablado. Un daño en cualquiera de los centros de control del lenguaje en el cerebro puede causar discapacidad en la comunicación verbal; mientras que el daño a un centro de lenguaje localizado en el lado dominante del cerebro (usualmente el izquierdo) causa inhabilidad o dificultad para formular o comprender el habla, lo cual se denomina afasia.

Las personas con afasia expresiva tienen dificultad para convertir sus pensamientos en palabras orales o escritas; además, pierden la capacidad de decir las palabras que están pensando y de organizarlas en una oración coherente y gramaticalmente correcta.

En contraste, las personas con afasia receptiva experimentan dificultad para comprender el lenguaje hablado o escrito y generalmente hablan de forma incoherente.

La forma más severa de esta discapacidad es la afasia global, que usualmente se debe a un ACV de gran magnitud en el hemisferio dominante del cerebro. Alguien con este tipo de afasia tendrá dificultades tanto para comprender, como para formular el lenguaje.

Los pacientes que experimentan afasia, usualmente deben recibir terapia de lenguaje y expresión oral.

Tips: Cómo Lidar con la Afasia

- Simplifica el lenguaje utilizando oraciones cortas y sencillas
- Repite o anota palabras claves para aclarar el significado de lo que intentas decir
- Sostén formas naturales de comunicación, de acuerdo a lo conveniente en un adulto sobreviviente de ACV
- Ayuda al paciente de ACV buscándole un grupo de apoyo que se adapte a sus necesidades para pueda involucrarse en actividades fuera de casa
- Cuando sea posible, disminuye distracciones como radios o TV con volumen alto
- Anima a la persona con afasia a intentar cualquier forma de comunicación, ya sea el habla, gestos, dibujos o apuntar hacia las cosas
- Proporciona suficiente tiempo para que la persona exprese lo que quiere decir



Problemas de Atención y Memoria

Un ACV puede causar daños a las partes del cerebro encargadas de la memoria, el aprendizaje y el conocimiento. Los sobrevivientes podrían ver acortados dramáticamente sus lapsos de atención o experimentar déficits en la memoria a corto plazo. También podrían perder su habilidad de hacer planes, comprender significados, aprender nuevas tareas o desarrollar otras actividades mentales complejas.

Un déficit común es la negligencia. Cuando ocurre una disminución o pérdida total de la percepción o estimulación en un lado, o cuando se pierde la capacidad de percibir ese lado intacto, la persona sufre de negligencia unilateral. Este síndrome suele desarrollarse en forma de negligencia sensorial, motora o visual y se debe a daños en el hemisferio no dominante del cerebro, usualmente el derecho.

La pérdida de memoria también es común después de uno o varios ACV. La memoria en funcionamiento es lo que se conoce como memoria a corto plazo. Es una función cognitiva clave que permite a los individuos almacenar información durante periodos cortos de tiempo. Con frecuencia, esta memoria es afectada generando problemas de atención y

planeamiento, por lo que representa una de las causas principales para no volver al trabajo después de un ACV.

Tips: Entrena tu Memoria

- Puedes aprender o recordar cosas más fácilmente si las asocias a algo que ya conoces o recuerdas. Por ejemplo, para recordar una fecha, asóciala con otra que conozcas bien (Navidad, tu cumpleaños, etc).
- Para recordar nombres, asócialos a alguien famoso o que ya conozcas. También puedes asociarlo con las características físicas de su portador (ojos, oídos, altura, peso); no es necesario que le cuentes a los demás sobre tu pequeño truco.
- Equipara quehaceres o tareas que podrías olvidar con cosas que siempre haces. Por ejemplo, si bebes té todas las mañanas, coloca tus píldoras cerca de las bolsas de té para no olvidar tomarlas.
- Anota todo. Adquiere un calendario en que puedas escribir no sólo las cosas por hacer, sino también nombres y números de contacto, medicamentos y cualquier otra información que quieras recordar.



Perturbaciones Emocionales

Muchas de las personas que sobreviven a un ACV desarrollan sentimientos de miedo, ansiedad, frustración, ira, tristeza y aflicción por sus discapacidades físicas y mentales.

La depresión clínica, una sensación de desesperanza que perturba la capacidad de un individuo de funcionar, es el desorden emocional más común sufrido por los sobrevivientes de ACV. En caso de experimentar uno o más de los síntomas siguientes durante más de dos semanas, se recomienda consultar a un médico por depresión:

- Estado de ánimo persistentemente triste o "vacío"
- Sentimientos de culpa, inutilidad o impotencia
- Pérdida del interés o placer al realizar actividades ordinarias, incluyendo el sexo
- Disminución de energía, fatiga, o sensación de estar "ralentizado"

- Dificultad súbita para conciliar el sueño
- Pérdida inexplicable del apetito y del peso o aumento de peso
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones
- Irritabilidad
- Llanto excesivo
- Dolores crónicos que no responden a los tratamientos
- Ideas de muerte o planes e intentos de suicidio

Tips: Evita o Lucha contra la Depresión

- Sácale provecho a tu rehabilitación: Entre más te recuperes, mejor y más motivado te sentirás.
- Involúcrate en actividades diarias con familiares o amigos. Muchos sobrevivientes de ACV se sienten solos y aislados, incluso si no están incapacitados físicamente.
- Establece metas y mide logros.
- Planea tus actividades diarias para proporcionarles estructura y sentido de propósito.
- Únete a un grupo de apoyo para sobrevivientes de ACV. Los demás sobrevivientes comprenderán tus problemas y ofrecerán apoyo e ideas para ayudarte a manejar tus emociones.
- Habla de forma abierta y honesta acerca de tus cambios emocionales con tus cuidadores. Juntos podrán conseguir una solución.
Eleva tu calidad de vida manteniéndote activo y haciendo las cosas que disfrutas.
- Pregunta a tu Doctor cómo aliviar cualquier inconformidad física, como dolor, espasmos musculares y constipación.



La depresión post-ACV puede ser tratada con antidepresivos y terapia psicológica. El apoyo familiar también es importante para lidiar con la ansiedad y la depresión del paciente. Si estás siendo medicado, es importante que todos tus doctores estén al tanto de todos los medicamentos que te han sido recetados para evitar interacciones no favorables. Esto último es de vital importancia, puesto que algunas medicinas comúnmente usadas para tratar la depresión son peligrosas para los sobrevivientes de ACV, mientras que otros medicamentos post-ACV pueden empeorar la depresión. También podría ser una buena idea usar la misma farmacia para adquirir todas tus medicinas, y permitir al farmacéuta alertar a tu Doctor en caso de ser necesario.



Para más Lecturas

Asociación Nacional contra el ACV – Hemiparesia:

<http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=hemiparesis>

<http://www.stroke.org/site/DocServer/Hemiparesis.pdf?docID=2803>

Centro Web de ACV – Hemiparesia atáxica:

<http://www.strokecenter.org/professionals/stroke-diagnosis/stroke-syndromes/ataxic-hemiparesis/>

Medline Plus – Afasia: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/aphasia.html>

Asociación Americana para el Lenguaje, Habla y Audición – Afasia:

<http://www.asha.org/public/speech/disorders/aphasia.htm>

Asociación Nacional de Afasia: <https://www.aphasia.org/>

Asociación contra el ACV – Memoria, Pensamiento y Comprensión después de un ACV:

<http://www.stroke.org.uk/factsheet/cognitive-problems-after-stroke>

Rehabilitación Post-ACV – Discapacidad Cognitiva:

<http://www.stroke-rehab.com/cognitive-impairment.html>

Instituto Nacional de Salud Mental:

<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression-and-stroke/index.shtml>

Asociación Americana de ACV – La Depresión reduce el Proceso de Recuperación:

http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/RegainingIndependence/EmotionalBehavioralChallenges/Depression-Trumps-Recovery_UCM_309731_Article.jsp

Prevención del ACV

Los profesionales de la salud clasifican la prevención de esta enfermedad en dos tipos: La prevención de un primer ataque de ACV se denomina "prevención primaria", mientras que la "prevención secundaria" se refiere a las medidas tomadas por individuos que ya han tenido (o sobrevivido) a un ACV para evitar un nuevo ataque.

El primer paso en la prevención es saber y comprender los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de un individuo de sufrir un ACV, seguido de la necesidad de aprender a manejar estos factores o, posiblemente, evitarlos. Las causas y factores de riesgo de ACV han sido mencionados en el primer capítulo (sección sobre [Causas y Factores de Riesgo](#)). Mediante el control de estos factores y la aplicación de cambios saludables al estilo de vida, una persona puede retrasar, reducir o evitar un ACV.

El cerebro y el corazón están íntimamente relacionados, por lo que los factores de riesgo para ACV y ataque cardíaco son similares. Controlar estos factores es como "matar dos pájaros de un tiro", es decir, hacerlo beneficiará ambos órganos, así como al resto del cuerpo.

Presión Sanguínea Alta

Tener la presión sanguínea alta (o hipertensión) significa que la fuerza que mantiene el flujo sanguíneo en las arterias está por encima del rango normal. Tener este desbalance no necesariamente quiere decir que la persona experimentará los síntomas (ej. Nervios, tensión, sudor, intranquilidad); es decir, incluso aquéllos que no presentan síntomas podrían tener presión sanguínea alta.

Es un hecho establecido que la presión sanguínea alta está entre los factores de riesgo más importantes para ACV, cardiopatías (incluyendo ataques cardíacos), fallas en los riñones, entre otros. Contrariamente, hay una fuerte evidencia que establece que controlar la presión no sólo ayuda a prevenir un ACV, sino que también tiene grandes beneficios para la salud en general.

¿Quién está en riesgo de desarrollar hipertensión?

Entre los individuos con mayor riesgo de desarrollar hipertensión se encuentran los siguientes: personas con historia familiar de hipertensión, personas mayores de 35 años o más, personas obesas o con sobrepeso (ver BMI en discusión sobre obesidad), personas que comen demasiada sal y/o comidas grasosas o que ingieren alcohol en exceso, personas con estilos de vida sedentarios y mujeres que utilizan píldoras para control de natalidad o que está embarazadas, entre otros.

¿Cómo puedo evitar la hipertensión?

Primeramente, debes saber tu presión sanguínea (PS) y chequearla regularmente. La medida de la PS se realiza mejor en un ambiente relajado y en condiciones descansadas. La PS es representada por dos valores (expresados en milímetros mercurio, o mmHg): PS sistólica (cuando el corazón está latiendo) sobre PS diastólica (cuando el corazón se relaja entre pulsaciones). Esta medida se lee como presión sistólica sobre diastólica (por ejemplo, el promedio de PS en un adulto normal es igual o menor a 120/80 mmHg). Cualquier lectura mayor a estos valores se considera elevada.

La Asociación Americana del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés) recomienda que la PS sistólica se mantenga a menos de 140 mmHg, y la diastólica a menos de 90 mmHg, puesto que estos niveles están asociados a un menor riesgo de ACV y enfermedades cardiovasculares. Para pacientes hipertensos con diabetes e insuficiencia renal, la AHA recomienda lograr una PS menor a 130/80 mmHg.

Prevenir y tratar la hipertensión es de vital importancia para evitar un ACV. Deberás consultar con tu Doctor para averiguar cuál es la mejor estrategia para tratar la hipertensión y, de ser necesario, cuál es la medicina apropiada que debes usar. Además de la terapia médica, es importante incluir modificaciones tales como restringir la ingesta de sal, incorporarse a un plan dietético (ej. la dieta "DASH"), seguir una dieta rica en frutas, vegetales y productos bajo en grasas; realizar actividad aeróbica regular y limitar el consumo de alcohol. Los detalles de estas modificaciones se encuentran disponibles en [secciones sucesivas](#) de este capítulo.

Si sufres de presión sanguínea alta, deberás consultar a tu médico regularmente y tomar tus medicamentos según lo recomendado. Sin embargo, todos los individuos deben mantener hábitos saludables y reducir o evitar los factores de riesgo tanto como sea posible. Infórmate acerca de cuál debería ser la medida ideal de tu PS e intenta mantenerla a ese nivel.

Fumar Cigarrillos

¿Por qué no debo fumar (o abstenerme de fumar)?

Posiblemente ya has oído esta frase en alguna publicidad de tabaco: "Fumar es nocivo para la salud" y, de hecho, este hábito tiene efectos adversos en el organismo, siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Fumar cigarrillos de forma crónica puede provocar ACV, ataques cardíacos, enfermedades pulmonares y varios tipos de cáncer. El uso de tabaco tiene un efecto en la generación de radicales libres y toxinas que dañan los vasos sanguíneos, y contribuye a la formación de "tapones" (trombos). Los estudios han confirmado que fumar apenas un cigarrillo incrementa el ritmo cardíaco y la presión sanguínea, además de hacer las arterias menos distensibles.

Numerosos estudios han demostrado una fuerte relación entre el hábito de fumar y varios tipos de ACV, así como los efectos "potenciadores" del cigarrillo sobre otros factores de riesgo, como el incremento de la presión sanguínea y los daños causados por el uso de anticonceptivos orales. De la misma forma, la exposición a cigarrillo de segunda mano (pasiva/ambiental) también es un factor de riesgo establecido. Inesperadamente, los fumadores pasivos se aproximan en magnitud de riesgo a los fumadores activos. Una vez dicho todo esto, la importancia de abstenerse de fumar (o de dejar de fumar completamente) nunca está sobre enfatizada.

Según estudios, cuando una persona deja de fumar completamente, el riesgo de ACV disminuye dos años después de la culminación del hábito y luego, por cada 5 años, el riesgo se reduce hasta llegar al nivel de los no fumadores.



¡Nunca es demasiado tarde para dejar de fumar!

¿Qué debo hacer para dejar de fumar?

El tratamiento para dejar el cigarrillo incluye medicamentos (para ayudar a disminuir la ansiedad), productos de nicotina (como los parches) y orientación terapéutica. Aunque suele decirse que los cigarrillos electrónicos (E-cigarettes) son substitutos "seguros" del tabaco convencional, actualmente no se sabe a ciencia cierta si estos son mejores opciones que el tabaco o si son igual de peligrosos. Consulta con tu médico acerca de estos tratamientos.

Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus (DM) es una condición en la cual el cuerpo tiene deficiencia (o ausencia) de la hormona de la insulina (DM Tipo 1) o se ha vuelto insensible a ella (DM Tipo 2). La insulina es la que se encarga de mantener el azúcar en la sangre en los niveles correctos. Cuando hay una carencia de esta hormona o cuando el cuerpo es incapaz de usarla de forma eficiente, se forma una cantidad excesiva de azúcar en el flujo sanguíneo (hiperglicemia). El azúcar en exceso puede dañar los vasos sanguíneos y generar aterosclerosis o hipertensión. Algunas partes pueden convertirse en grasas (o viceversa), lo que entonces incrementa la formación de colesterol o se añade a los depósitos de grasas. Los periodos prolongados de exceso de azúcar en la sangre dañan los órganos vitales (como los ojos, riñones, nervios y el corazón) o causan inanición súbita (hipoglicemia) con posibles complicaciones fatales.

La DM se diagnostica cuando la glucemia en ayunas (FBS, por sus siglas en inglés) es igual o mayor a 126 miligramos por decilitro (>126 mg/dL), o cuando la glucemia es igual o mayor a 200 mg/dL al realizar la prueba de tolerancia a la glucosa (PTGO). La glucemia basal alterada (GBA, también conocida como prediabetes) es otra condición que ocurre cuando el rango de FBS es de 100-125 mg/dL, lo cual es elevado pero no lo suficiente como

para ser considerado diabetes. De ser ignorada, esta condición provoca riesgo de progresar a DM o de desarrollar cardiopatías o ACV.

¿Quién debe ser examinado por diabetes y con qué frecuencia?

Una DM no diagnosticada o sin tratamiento puede causar problemas médicos serios, como enfermedad cardiovascular y ACV. Las estadísticas muestran que los pacientes por DM son entre 2-4 veces más propensos a desarrollar un ACV o cardiopatía que los no-diabéticos. Por consiguiente, es importante evitar los factores de riesgo de DM o tomar acciones apropiadas para prevenirla o controlarla. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS, por sus siglas en inglés) recomienda someterse a un diagnóstico de DM si una persona:

- Tiene sobrepeso y es mayor de 45 años
- Tiene sobrepeso, es menor de 45 años y tiene uno o dos factores de riesgo adicionales(...) como presión sanguínea alta, colesterol alto, historia familiar de diabetes, descendiente de raza Africana-Americana, Asia-Americana, Latina/Hispana-Americana, Nativa Americana o Nativa de la Polinesia; con historia de diabetes durante el embarazo (diabetes gestacional) o si ha tenido un bebé de más de nueve libras (>9 lbs).

En caso de presentar alguna de las condiciones anteriores, se recomienda realizarse un diagnóstico de DM cada tres años (para individuos con niveles de glucosa normales), o cada 1-2 años después del diagnóstico para individuos con glucocemia basal alterada.

Colesterol Alto

Algunos lectores se sorprenderán al saber que los seres humanos, en realidad, necesitamos el colesterol, pero sólo en las cantidades necesarias, puesto que el mismo es un componente esencial de las células y muchas hormonas importantes son sintetizadas de él. Producimos nuestro propio colesterol, el resto proviene de lo que comemos. Si tienes grasa en exceso, también produces más colesterol y azúcar (Recuerda que la grasa y el azúcar son interconvertibles).

En resumen, el colesterol puede calificarse como "bueno" (lipoproteína de alta densidad, HDL) o "malo" (lipoproteína de baja densidad, LDL). Muy poco del colesterol "bueno" o demasiado del "malo" puede poner a una persona en riesgo de desarrollar ACV o enfermedades cardiovasculares (ej. enfermedad de arterias coronarias); pero, ¿por qué cada forma de colesterol es buena o mala para nuestro cuerpo? El colesterol "bueno" evita que el "malo" se atasque en las arterias, lo que significa que el HDL, en niveles saludables, actúa como protección. El colesterol "malo", por otra parte, hace lo contrario (aunque todo el proceso resulta bastante complicado de explicar y está fuera del enfoque de este libro).

Entonces, más que los niveles totales de colesterol en la sangre, es importante saber cuáles deben ser tus niveles de HDL y LDL porque un LDL alto (130 mg/dL o mayor) o un HDL bajo (menor del 40 mg/dL en los hombres y de 50 mg/dL en las mujeres) está asociado al riesgo de ACV y enfermedad arterial coronaria.

¿Cómo saber si mi colesterol está alto?

Necesitarás realizarte un perfil de lípidos sanguíneos, de la misma forma en que se hace la prueba de glucemia en ayunas para la diabetes. Este perfil consiste en paneles de triglicéridos y colesterol. Además del colesterol, los triglicéridos (TG) también deben ser determinados porque, en niveles altos, se asocian al riesgo de desarrollar aterosclerosis. Cuando sus niveles son excesivos, el TG puede ser convertido a colesterol; sin embargo, existe un conflicto de evidencias en cuanto a si el TG se relaciona o no con el riesgo de ACV.

¿Con qué frecuencia debo realizarme un perfil lipídico?

El AHA recomienda que todos los adultos se realicen un perfil lipídico cada cinco años, sin embargo, deberá realizarse con mayor frecuencia si:

- El colesterol total es igual o mayor a 200 mg/dL
- Se trata de un adulto mayor de 45 años (en hombres) o de 50 años (en mujeres)
- Si el colesterol HDL (bueno) es menor a 40 mg/dL.
- Existen otros factores de riesgo de cardiopatía y/o ACV

¿Cómo puedo incrementar mi colesterol "bueno"?

Para incrementar tu HDL es necesario realizar 150 minutos semanales de ejercicios de intensidad moderada en forma de actividad aeróbica (ej. caminar a paso ligero), o 75 minutos de actividad vigorosa (ej. trote). La actividad aeróbica deberá ser realizada en episodios de, al menos, 10 minutos y preferiblemente extenderla a lo largo de toda la semana. Mantener una dieta balanceada (con grasas trans reducidas) y dejar de fumar también puede aumentar tu HDL. Si tienes familiares que sufren de colesterol alto, probablemente no sea suficiente con modificar tu estilo de vida, por lo que se recomienda realizarse un chequeo médico regular.

Obesidad e Inactividad Física

Si eres obeso y tienes un estilo de vida sedentario, podrías estar en riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular, ACV, diabetes, vesícula biliar o enfermedad del hígado, ciertas formas de cáncer, entre otras. El efecto de las grasas excesivas fue mencionado anteriormente. La inactividad física tiene serios efectos adversos en la salud, incluyendo el incremento de la tasa de discapacidad y muerte derivada de enfermedades cardiovasculares y ACV, y esta relación ni siquiera está influenciada por la edad o el sexo.

¿Cómo saber si tengo sobrepeso (o si soy obeso)?

La obesidad no es sólo el resultado de una mala dieta o de un estilo de vida sedentario, también puede deberse a causas genéticas, ambientales o a otros factores médicos que pueden contribuir a que ésta ocurra. La obesidad no se determina exclusivamente por el peso, sino a través del índice de masa corporal (IMC).

Índice de Masa Corporal (IMC)

Calculado como:

$$\frac{\text{Peso en Kilogramos}}{(\text{Altura en metros})^2} = \text{_____ Kg/m}^2$$

El IMC normal (o ideal) es de 18.5 a 24.9 kg/m². Una persona cuyo IMC es de 25 a 29.9 kg/m² está clasificada como con sobrepeso, mientras que aquéllos con IMC de 30

kg/m² son obesos. Otra medida importante es la grasa corporal abdominal, ya que algunos estudios muestran que este parámetro tiende a ser mejor para predecir el riesgo de ACV. Éste se aplica a personas con una circunferencia de cintura de más de 102 cm (40 pulgadas) en los hombres y más de 88 cm (35 pulgadas) en mujeres; representando que, aquéllos con las medidas antes mencionadas, tienen obesidad central (o abdominal), una de las características del síndrome de resistencia a la insulina (más popularmente conocido como síndrome metabólico o "Síndrome X"). La asociación entre el exceso de peso y el riesgo de ACV está entrelazada con otros factores de riesgo, tales como presión sanguínea alta, colesterol alto y nivel alto de azúcar en la sangre.

¿Por qué debo perder peso?

La pérdida de peso definitiva tiene efectos significativos en la salud y reduce la tasa de discapacidad y muerte por enfermedades cardiovasculares y ACV. Incluso una pérdida de peso modesta (de, al menos, entre 3 y 5%) puede resultar en una reducción de triglicéridos y glucosa en la sangre. Los efectos son aún mayores al perder más peso e incluyen la reducción de la presión sanguínea (así como la necesidad de tomar medicamentos), niveles de glucosa en la sangre y de lípidos, y la mejora de los perfiles del colesterol. También podría ser de gran ayuda mantener una dieta diaria y buscar asesoramiento profesional.

Los estudios han demostrado que un mayor nivel de actividad física puede prevenir un ACV y disminuir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Este efecto puede ser atribuido a su papel en la disminución del BP y al control de otros factores de riesgo como la diabetes y el exceso de peso.

Para una pérdida de peso más efectiva, los individuos obesos y con sobrepeso podrían optar por unirse a programas para adoptar un mejor estilo de vida (durante seis meses como mínimo) que les ayuden a incorporar una dieta saludable y un régimen de ejercicio a su rutina. Para individuos con obesidad severa (IMC >40 kg/m²), así como los obesos moderados (IMC >35 kg/m²) con condición médica seria que no han conseguido mejorías con otras terapias, podría considerarse la realización de procesos quirúrgicos. Consulta con tu médico acerca de las opciones de tratamiento y otros consejos para el manejo del sobrepeso.

Dieta

Millones de personas están en riesgo de desarrollar cardiopatías y ACV debido a sus pobres hábitos alimenticios. En esta era acelerada en que las personas se han acostumbrado a las cadenas de comida rápida, alimentos listos para comer y carnes procesadas se consumen grandes cantidades de sodio, grasas y otros químicos que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades.

¿Qué aspectos de la dieta están asociados al riesgo de ACV?

Entre los aspectos asociados al riesgo de ACV se incluye el consumo excesivo de sal y alcohol, la baja ingesta de potasio y el exceso de peso.

¿Cómo puedo ajustar mi dieta para disminuir el riesgo de ACV?

Favor ver recomendaciones para [dieta y hábitos alimenticios saludables](#) que se encuentran en las próximas secciones.

Consumo Excesivo de Alcohol

El consumo excesivo de alcohol puede generar muchas complicaciones médicas incluyendo hipertensión, fibrilación auricular y otras enfermedades cardiovasculares.

¿Qué nivel de consumo se considera "arriesgado", especialmente si bebo alcohol habitualmente?

El límite diario para el "consumo moderado" de alcohol es de un trago al día en las mujeres y hasta dos tragos al día en los hombres. Un consumo mayor de este límite provocará el aumento de la presión sanguínea. Este hábito en exceso también genera otros efectos dañinos en el organismo. Un "alto consumo de alcohol" es consumir más de tres tragos en un día o más de siete por semana en las mujeres; mientras que en los hombres, es más de cuatro tragos en un día y más de 14 tragos por semana. Un "exceso alcohólico" es el

consumo (en un lapso de dos horas) de cuatro tragos o más en mujeres y cinco o más en hombres.

Un "trago" se refiere a 12 onzas de una cerveza regular (5% alcohol), 5 onzas de vino (12% alcohol) o 1.5 onzas de 80 grados (40% alcohol) de bebidas destiladas. Un trago contiene 0.6 onzas de alcohol.

Uso de Drogas

¿Debo dejar de tomar píldoras anticonceptivas (o terapia hormonal) para evitar un ACV?

El uso oral de anticonceptivos ha sido asociado al riesgo de ACV, especialmente en mujeres con factores de riesgo adicionales (ej. fumar cigarrillo, cardiopatías, historia de abortos, migraña). La forma en que estas píldoras contribuyen al ACV aún no es clara, aunque posibles explicaciones incluyen el incremento de la tendencia a formar coágulos o aumentar la presión sanguínea. Aunque el riesgo de ACV usualmente es bajo (aproximadamente 1 por cada 100,000) la anticoncepción oral (o terapia de reemplazo hormonal) debe ser administrada con precaución. El riesgo de sufrir un ACV debe ser medido contra el riesgo de embarazo al ser usado en mujeres con otros factores. Se recomienda consultar a tu médico antes de tomar una píldora anticonceptiva. Otras mujeres podrían optar por formas alternativas de anticoncepción, como dispositivos intrauterinos (DIU), condones, método del ritmo, entre otros.

Para mujeres post-menopáusicas que ya han tenido un ACV o ataque isquémico transitorio (AIT), no se recomienda la terapia hormonal (ej. estrógeno, con o sin progestina).

¿Cómo prevenir un ACV relacionado al uso ilegal de drogas?

Además de estar contra la ley, el consumo de drogas incrementa el riesgo de ACV y otras enfermedades. Estas drogas incluyen la cocaína, anfetaminas y heroína y sus efectos incluyen aumentos abruptos de la presión sanguínea y desórdenes en la sangre. Entonces, ¿cómo evitar un ACV relacionado al consumo ilegal de drogas? La respuesta es sencilla: nunca intentes consumirlas. Para aquéllos que ya son drogodependientes, es necesario buscar tratamiento profesional inmediato.

Otras Condiciones Médicas

Las condiciones médicas que han sido asociadas al ACV incluyen algunas enfermedades del corazón, de los vasos sanguíneos (ej. disección arterial), desórdenes de las células sanguíneas y de coagulación, desórdenes metabólicos (de nacimiento y adquiridos), migraña, ronquido habitual (respiración desordenada durante el sueño), lipoproteína (a) elevada, algunas condiciones inflamatorias (ej. artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico) y algunas infecciones (ej. H. pylori, Citomegalovirus, Chlamydia pneumoniae, infecciones del tracto urinario, infecciones respiratorias). Para esta sección, hemos escogido algunas que poseen un riesgo de ACV bien documentado.

Fibrilación auricular

La fibrilación auricular es un desorden de ritmo en que las cámaras superiores del corazón "tiemblan" en vez de realizar su acción normal de latir, lo que causa el estancamiento de la sangre dentro de las cámaras y la formación de coágulos (trombos) incrementando así el riesgo de un ataque isquémico. A los pacientes con este desorden se les recetan medicamentos para hacer la sangre menos densa, como anticoagulantes o antiplaquetarios para prevención primaria o secundaria. Consulta con tu médico acerca de estos medicamentos.

Cardiopatías

Otras cardiopatías que han sido asociadas al ACV incluyen el trombo auricular izquierdo, otros desórdenes de ritmo (aleteo auricular, síndrome del seno enfermo), enfermedades de la válvula (ej. vegetaciones y válvulas cardíacas protésicas), tumores y foramen oval permeable (abertura anormal entre las cámaras superiores del corazón). Para pacientes diagnosticados con estas condiciones, se recomienda acudir a un cardiólogo para consulta regular de seguimiento.


Enfermedad de la carótida

Cuando las arterias carótidas (localizadas en el cuello) se vuelven estrechas (médicamente se denomina "estenosis") pueden causar una disminución del flujo sanguíneo en el cerebro. Algunos pacientes que experimentan un ACV debido a la enfermedad de la carótida reciben terapia médica o se les ofrece tratamiento quirúrgico dependiendo de la severidad de la estrechez y de otros factores individuales.

Enfermedad de células falciformes

La enfermedad de células falciformes (ECF) aumenta el riesgo de ACV porque las células rojas con formas anormales se quedan atascadas en las paredes de los vasos sanguíneos. Los pacientes de ECF usualmente reciben transfusión, hidratación u otros modos de terapia. Los adultos con ECF deben ser evaluados en caso de que existan otros factores de riesgo de ACV.

Actualmente, se encuentra en estudio si el tratamiento para el resto de las condiciones mencionadas anteriormente también funciona para prevenir un ACV.



El Stroke Riskometer™ es una herramienta única, gratis y fácil de usar que te permite evaluar tu riesgo individual de ACV. El Stroke Riskometer es capaz de evaluar factores de riesgo, tales como edad, género, etnicidad, estilo de vida y factores de salud que influyen directamente tu riesgo de ACV en los próximos 5 ó 10 años.

- Avalado por la Organización Mundial de ACV
- Evalúa factores como el estilo de vida y el riesgo hereditario
- Para edades entre 20 y 90+
- Uso adecuado para estimar el riesgo de recurrencia en individuos que ya han sufrido un ACV o ataque isquémico transitorio

Haz click en el ícono inferior para un video corto



Reduciendo el Riesgo de ACV

En general, aquí encontrarás algunos tips que te ayudarán a reducir tu riesgo de desarrollar ACV y enfermedades cardiovasculares, así como mejorar toda tu salud. Un estilo de vida más saludable juega un papel importante en la disminución de este riesgo y, además, reduce la tasa de discapacidad y muerte posterior a un ataque. Aquéllos que mantienen un

estilo de vida saludable tienen un 80% menos de riesgo de un primer ACV. Lo siguiente son formas de componer un cambio terapéutico en el estilo de vida (TLC, por sus siglas en inglés), para un tú más sano.

1. Mantén una dieta balanceada y mejora tus hábitos alimenticios

Está comprobado que consumir alimentos saludables ayuda a controlar la presión sanguínea, mantener un peso normal y minimizar el riesgo de sufrir un segundo ACV. Es necesario estar consciente de qué tipos de comidas son saludables y cuáles deben evitarse, así como de la forma más adecuada de preparar nuestros alimentos.

Preparación de comidas

La forma más saludable de preparar comida es usar poco o nada de grasa, o dejar la menor cantidad de aceite posible al servirla, lo que admite métodos como la cocción al vapor, hornear, asar, asar a la parrilla, hervir sin grasas añadidas, quitar la piel o grasas visibles de las carnes, escurrir el exceso de aceite después de cocinar o freír con cantidades mínimas de grasa. Es mejor usar aceites vegetales líquidos que sean altos en grasas no saturadas (ver ejemplos abajo) e ingredientes bajos en grasas o que no las contengan en absoluto. Evita añadir mucha sal a tus comidas, porque ésta aumenta la presión sanguínea. Las hierbas o especias son buenas alternativas para condimentar.

Ingesta de sodio

Un alto nivel de sodio en el cuerpo provoca retención de fluidos y aumento de la presión sanguínea. El consumo reducido ha sido asociado a la disminución de la presión sanguínea, así como de la tasa de ocurrencia de ACV.

Para el adulto promedio, la ingesta diaria de sodio recomendada no debe ser mayor de 2,300 miligramos (aproximadamente una cucharadita de sal de mesa); pero para personas mayores de 50 años o que sufren de presión sanguínea alta, diabetes, insuficiencia renal o están en riesgo de enfermedades vasculares, es necesario un consumo mínimo menor de 1,500 mg por día (cerca de 2/3 de una cucharadita de sal de mesa).

CÓMO LIMITAR LA INGESTA DE SODIO

- Usa menos sal y más hierbas para condimentar las comidas
- Consume menos cantidad de comidas procesadas y enlatados
- Usa ingredientes frescos y, de ser posible, come todas tus comidas sin sal
- Elige refrigerios con cantidades pequeñas de sodio (chequea las etiquetas de los productos)

Dieta “DASH”

El plan de alimentación basado en los enfoques dietéticos para frenar la hipertensión (“DASH”, por sus siglas en inglés) es bajo en sodio y alto en potasio y calcio. Esta dieta ha demostrado ser capaz de disminuir los niveles de presión sanguínea. El alto consumo dietético de potasio y magnesio también está asociado a menores tasas de ACV, particularmente entre mujeres con hipertensión. Los objetivos nutricionales utilizados en los estudios del DASH (para un plan de alimentación de 2,100 calorías) son los siguientes:

DIETA DASH

• Grasa total	27% de calorías
• Grasas Saturadas	6% de calorías
• Proteínas	18% de calorías
• Carbohidratos	55% de calorías
• Colesterol	150 mg
• Sodio	2,300 mg*
• Potasio	4,700 mg
• Calcio	1,250 mg
• Magnesio	500 mg
• Fibra	30 g

* 1,500 mg de sodio fue uno de los objetivos más bajos evaluados y demostró ser mucho mejor para reducir la presión sanguínea. Funcionó muy bien en personas que ya tenían una presión sanguínea alta, afroamericanos y adultos mayores o de edad media.

Fibra dietética

Se ha comprobado que la fibra dietética reduce el colesterol y el riesgo general de desarrollar enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos. También se ha comprobado que ayuda a controlar el azúcar en la sangre promoviendo el

movimiento intestinal regular, inhibe las enfermedades del sistema digestivo y ayuda a controlar los problemas de peso. La fibra dietética puede obtenerse fácilmente de las frutas y vegetales, productos integrales y legumbres.

La ingesta de fibra diaria recomendada es de 30 gramos para los hombres y 21 gramos para las mujeres de 50 años en adelante. Para hombres y mujeres menores de 50 años, los requerimientos de fibra diaria son de 38 y 25 gramos respectivamente. Puedes chequear la etiqueta de los productos para ver el contenido de fibra.

Grupos alimenticios específicos

Lo que sigue son recomendaciones del Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol de los EE.UU (NCEP, por sus siglas en inglés) para cada alimento en específico o para grupos de alimentos, con el fin de ayudar a los individuos a adoptar una dieta basada en un cambio terapéutico del estilo de vida:

Panes, cereales, arroz, pasta, integrales, guisantes secos y frijoles: 6 porciones diarias o más. Estos alimentos proporcionan una alta fuente de energía y fibra y, generalmente son muy bajos en grasas saturadas y colesterol. Incrementa el consumo de productos integrales reemplazando los de granos refinados por los de granos integrales.

Frutas y vegetales: 5 porciones o más por día. Estas son las mayores fuentes de vitaminas C, E y A, betacaroteno, algunos minerales y una rica fuente de fibra. Es preferible ingerir los vegetales frescos, y no preparados o servidos con mantequilla, queso o crema. Come una variedad amplia de vegetales, especialmente aquéllos de color verde oscuro, rojo y naranja.

Pescado, aves y carnes magras (carne de res, cerdo y cordero): Hasta 5 onzas por día. Antes de cocinar, todas las grasas visibles deben ser cortadas y desechadas; y una vez cocinado el alimento, el exceso de aceite debe escurrirse bien. Al comer carnes, y en la medida de lo posible, evita ingerir la piel y las grasas, puesto que es en esas áreas donde el colesterol es más alto. Es preferible comer pescado o mariscos, que aves y carnes magras. El pescado generalmente es bajo en grasas saturadas y contiene ácidos grasos de omega-3 que protegen el corazón.

Productos lácteos (Libre de grasa o 1% de productos lácteos): 2–3 porciones por día. Éstas son importantes fuentes de proteínas, calcio, vitamina E y minerales. Usa leche libre de grasa o baja en grasas, o productos lácteos en lugar de leche completa.

Grasas y aceites: Evita o limita las grasas provenientes de la manteca de cerdo y las carnes porque éstas contienen altos niveles de grasas saturadas, grasas trans y colesterol. Algunas grasas vegetales (aceite de coco, aceite de palma) son altas en grasas saturadas, por lo que es preferible usar aceite de canola, de oliva, de maíz, de girasol, de cártamo y de soya, puesto que estos contienen grasas no-saturadas que no aumentan el colesterol en la sangre. El aceite de oliva, por ejemplo, es rico en vitamina E y ácidos grasos monoinsaturados, y ha sido demostrado que ayuda a disminuir el colesterol malo (LDL) y a aumentar el bueno (HDL). Es preferible optar por margarinas suaves, que por mantequilla, margarinas duras y mantecas.

Huevos: Se recomienda el consumo de no más de dos yemas por semana, puesto que las yemas son altas en colesterol (~215 mg colesterol/huevo) y, generalmente, se encuentran en alimentos cocinados y procesados. Las claras del huevo pueden ser consumidas con más frecuencia porque no tienen colesterol.

Nueces: Aunque las nueces son altas en contenido graso, la mayoría de estas grasas son no-saturadas, por consiguiente, el consumo de nueces debe adecuarse a tu consumo calórico.

Otros nutrientes suplementarios: La cantidad diaria recomendada (CDR) de ácido fólico en adultos es de 400 microgramos (mcg) por día; El CDR para antioxidantes suplementarios es de 75 mg de vitamina C al día en mujeres, 90 mg de vitamina C en hombres y 15 mg de vitamina E al día en hombres y mujeres.

OTROS TIPS DIETÉTICOS

- Recuerda tomar el desayuno, no sólo porque es la comida más importante del día, sino porque saltárselo está asociado al aumento de peso corporal.
- Chequea la etiqueta de comidas o bebidas para verificar sus nutrientes y contenido calórico, además de los ingredientes utilizados en su elaboración. Elige opciones bajas en calorías, tanto como sea posible. Usualmente, puedes obtener información adicional acerca de los alimentos en la web.

Puedes consultar un nutricionista para que te ayude a hacer estos cambios significativos en tu estilo de vida, hasta lograr una alimentación saludable. También puedes buscar los grupos alimenticios en <https://www.supertracker.usda.gov>. Esta página ofrece una guía personalizada y herramientas interactivas para ayudar a los pacientes de ACV a planear y evaluar su dieta, de acuerdo con las Directrices Dietéticas Americanas.

También puedes consultar las recomendaciones AHA para alimentarse de forma saludable y evitar el colesterol alto.

RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN PARA ALIMENTARSE DE FORMA SALUDABLE Y EVITAR EL COLESTEROL

- Frutas y vegetales: Al menos 4.5 tazas al día
- Pescado (preferiblemente pescado azul): Al menos dos porciones de 3.5 onzas por semana
- Integrales ricos en fibra: Al menos tres porciones equivalentes a 1 onza al día
- Sodio: Menos de 1,500 mg al día
- Bebidas azucaradas: No más de 450 calorías (36 onzas) a la semana
- Otras medidas dietéticas:
- Nueces, legumbres y semillas: Al menos 4 porciones por semana
- Carnes procesadas: No más de dos porciones por semana
- Grasas saturadas: Menos del 7% de la ingesta total de energía



2. Ejercítate regularmente y mantén un índice normal de masa corporal

Practicar ejercicio no solamente reduce la presión sanguínea, aumenta el colesterol bueno y ayuda a regular los requerimientos de insulina, sino que también te energiza y te hace sentir bien. Las 2008 Directrices Americanas para la Actividad Física recomienda al menos 150 minutos (2.5 horas) por semana de ejercicio de intensidad moderada en adultos (ej. caminar a paso ligero, nadar, rastrillar, cortar el césped, bailar) o 75 minutos

(1 hora y 15 minutos) por semana de actividad aeróbica de intensidad vigorosa. Incorpora la realización de alguna actividad física a tu rutina diaria y actividades recreacionales. Si tienes alguna condición médica, es mejor consultar con tu Doctor antes de comenzar un régimen de ejercicios.

Registra tu peso, [índice de masa corporal \(IMC\)](#) y circunferencia de tu cintura regularmente. Para lograr un peso saludable, cumple con tu plan dietético y mantén hábitos alimenticios saludables. También, intenta disminuir las porciones de tus alimentos. Aquí encontrarás algunos tips para combinar el ejercicio con otras actividades.

TIPS: COMBINA EL EJERCICIO CON OTRAS ACTIVIDADES

- Realiza una caminata corta antes del desayuno, después de la cena ¡o ambas veces! Comienza realizando 5-10 minutos y ve aumentando hasta llegar a 30 minutos.
- En vez de ir en carro, camina o pedalea en la bici hasta la tienda de la esquina.
- ¡El trabajo en casa también es ejercicio!
- Trabaja en el jardín o corta el césped. No hagas trampa: ¡Usar un cortador de césped no cuenta! Rastrilla las hojas, poda, excava y recoge la basura.
- Al caminar, aumenta el paso de leve a vigoroso. Elige una ruta con colinas.
- Al ver televisión, siéntate en vez de recostarte en el sofá. Mejor aún, pasa algunos minutos pedaleando en tu bicicleta fija mientras ves TV. En lugar de pedirle a alguien que te alcance algo de beber, levántate del sofá y búscalo por ti mismo.
- Levántate mientras hablas por teléfono.
- Lleva a pasear al perro y juega con él.
- Las actividades con la familia y amigos también son una forma genial de que te ejercites sin notarlo. Disfruta de las actividades recreativas y hazte cargo de tu salud al mismo tiempo. No dudes en buscar oportunidades como éstas que te permitan mantenerte activo mientras te diviertes.
- Planea salidas familiares y vacaciones que incluyan actividades físicas (pasear, escalar, nadar, etc).
- Observa los paisajes en ciudades nuevas caminando, trotando o haciendo bicicleta.
- Regularmente, haz una cita con un amigo para disfrutar de tus actividades físicas favoritas.
- Coloca tu música favorita mientras te ejercitas, eso te motivará.
- Baila con alguien o contigo mismo. Tomas clases de baile. Intenta hacer movimientos rápidos al bailar, en lugar de sólo los lentos.
- Únete a un club recreativo que haga énfasis en la actividad física.
- En un picnic, únete al bádminton en vez del cróquet.



3. No fumes (o deja de fumar).

Hay claros beneficios a la salud que aporta el no fumar (o dejar de fumar, sin importar cuántos cigarrillos hayas consumido en el pasado o la edad que tengas al renunciar a este hábito). Dejar de fumar disminuirá tu riesgo de presión sanguínea alta, enfermedad arterial periférica y ACV.

¡Nunca es demasiado tarde para dejar de fumar! Pregunta a tu proveedor de salud por algún programa o medicamento que pueda ayudarte a disminuir las ansias de cigarrillos y, eventualmente, dejar de fumar. También, evita la exposición ambiental al cigarrillo (como fumador pasivo).

4. Chequea tu presión sanguínea regularmente

Si tienes presión sanguínea alta, toma tus medicamentos según lo recetado y sigue las instrucciones de tu Doctor. Visita regularmente a tu proveedor de salud. Para instrucciones relacionadas a la presión sanguínea, por favor consulta una de las secciones anteriores, sobre [presión sanguínea alta](#).

5. Reduce tu nivel de estrés

El exceso de estrés puede provocar el aumento de tu presión sanguínea. Las personas estresadas son propensas a no comer saludablemente y a tener un manejo inefectivo del tiempo, por consiguiente, tampoco tienen tiempo para el ejercicio y la recreación.

Algunos individuos podrían considerar que las técnicas de reducción del estrés son demasiado esotéricas, pero muchas de ellas resultan bastante simples. Mantenerse al día con las tareas a realizar y hacer un uso eficiente del tiempo, definitivamente reducirá tu nivel de estrés. No olvides relajarte o distraerte, especialmente cuando la carga de trabajo sea abrumadora. Las técnicas de reducción del estrés incluyen métodos de respiración, meditación, yoga, entre otros.

6. Previene o cuida de tus otras condiciones de salud, especialmente si se trata de presión sanguínea alta, colesterol elevado y diabetes

Cómo prevenir un segundo ACV

Un ACV es un evento que cambia la vida de cualquiera. Deja algún grado de discapacidad física o incapacidad permanente en los sobrevivientes, así como ciertas dificultades para sus cuidadores y familiares. Algunos pacientes de ACV sólo sufren déficits menores, que son fácilmente superados con medicamentos y terapia física. Sin embargo, todos estos individuos están en riesgo de experimentar un segundo ACV que, probablemente, sea incluso más severo y debilitante que el primero. En comparación con el resto de la población general, los pacientes que ya han tenido un ACV tienen un 20% más de posibilidad de sufrir otro ataque. Por esta razón, es importante enfocarse en los factores de riesgo para mitigarlos o eliminarlos y, así, evitar la recurrencia de este evento.

Aunque el camino hacia la recuperación es único para cada sobreviviente, hay tres pasos comunes a todos: tener una dieta balanceada y hacer ejercicio, acudir a evaluación médica regularmente y cumplir con los medicamentos prescritos. Una dieta saludable, dejar de fumar y hacer ejercicio con frecuencia son las principales modificaciones en el estilo de vida que disminuyen el riesgo de otro ACV, diabetes y cardiopatías. Anteriormente fueron discutidas las recomendaciones para estos cambios. Los medicamentos son una parte importante de las medidas de prevención, sin embargo, la mejor manera de prevenir un segundo evento es usar estos medicamentos en conjunto con las modificaciones adecuadas en el estilo de vida.

En conclusión, la combinación de los factores para un estilo de vida saludable está asociada al nivel de riesgo y mortalidad de un ACV y de enfermedades cardiovasculares (probablemente, la mayoría de las enfermedades). Reducir sólo uno de los riesgos puede reducir significativamente tus posibilidades de experimentar un ACV (por primera o segunda vez) o alguna enfermedad cardiovascular, así como prolongar tu vida y mejorar tu bienestar.



Para más Lecturas

Goldstein LB, Bushnell CD, Adams RJ, Appel LJ, Braun LT, Chaturvedi S, et al. Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2011 Feb;42(2):517-84.

Lackland DT, Roccella EJ, Deutsch AF, et al. Factors influencing the decline in stroke mortality: a statement from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2013 Dic 5

Symptoms, Diagnosis & Monitoring of Diabetes. American Heart Association:
https://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Diabetes/SymptomsDiagnosisMonitoringofDiabetes/Symptoms-Diagnosis-Monitoring-of-Diabetes_UCM_002035_Article.jsp

How to get your cholesterol tested. American Heart Association:
https://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Cholesterol/SymptomsDiagnosisMonitoringofHighCholesterol/How-To-Get-Your-Cholesterol-Tested_UCM_305595_Article.jsp

About Cholesterol: Introduction. American Heart Association:
https://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Cholesterol/AboutCholesterol/About-Cholesterol_UCM_001220_Article.jsp

U.S. Department of Health and Human Services. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services; 2008. ODPHP Publicación N°. U0036.

U.S. Department of Agriculture y U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2010. 7ma Edición, Washington, DC: U.S. Government Printing Office, Diciembre 2010.

National Cholesterol Education Program. Third report of the expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults. NIH Publicación N°. 02-5215, Septiembre 2002. Bethesda, MD: National Heart, Lung, and Blood Institute.

National Heart Lung and Blood Institute – What is the DASH Eating Plan?:
<https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/dash/>
http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/hbp/dash/new_dash.pdf.

Mayo Clinic – DASH Diet:

<http://www.mayoclinic.org/healthy-living/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/dash-diet/art-20048456>

Stroke Foundation -- Tips to Change your Lifestyle:

<http://strokefoundation.com.au/prevent-stroke/risk-factors/high-blood-pressure-and-stroke/tips-to-change-your-lifestyle/>

WebMD – Your Stroke Risk Can Drop with 7 Lifestyle Changes:

<http://www.webmd.com/stroke/news/20130606/your-stroke-risk-can-shrink-with-7-lifestyle-changes>

National Stroke Association – Exercise:

<http://www.stroke.org/site/DocServer/hope4.pdf?docID=524>

American Stroke Association – Physical Activity:

http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/HealthyLivingAfterStroke/PhysicalActivity/Physical-Activity_UCM_310896_Article.jsp

Stroke Foundation -- Preventing Second Stroke:

<http://strokefoundation.com.au/prevent-stroke/preventing-second-stroke/>

Stroke Engine – Secondary Stroke Prevention:

<http://strokengine.ca/intervention/index.php?page=topic&subpage=patient&id=35>

Terapias Continuas y Recuperación

Los primeros días después de un ACV pueden ser muy confusos. Desde la preocupación inicial por sobrevivir hasta aprender cómo lidiar con las nuevas limitaciones, es completamente comprensible sentirse abrumado durante las primeras semanas posteriores a un evento de tal magnitud. Una vez que tú o un ser querido salga del hospital, enfrentarás una variedad desconcertante de terapias para el ACV. Para alguien que no tiene ningún conocimiento sobre medicina, los diferentes tipos de terapia posiblemente no dejen claro qué es exactamente lo que deben hacer por el paciente post-ACV.

La mayoría de estas terapias pueden ser llevadas a cabo en el ambiente hospitalario, de hecho, generalmente el tratamiento comienza incluso antes de que el paciente abandone el área de cuidados intensivos en el hospital. Dependiendo de la severidad del ACV, muchos sobrevivientes necesitan pasar algún tiempo en un hospital de rehabilitación para someterse a versiones intensivas de cada una de estas terapias. Sin embargo, últimamente se ha vuelto muy popular el cuidado a domicilio, en el cual los terapeutas se dirigen a tu casa para proporcionar los cuidados. Por supuesto, muchas veces la terapia ambulatoria en el hospital puede ser necesaria, especialmente cuando ésta involucra el uso de equipos que no son portables. Lo que sigue son las complejidades de la terapia posterior al ACV y una breve explicación acerca del enfoque de cada disciplina.

La Terapia física es la base de la recuperación post-ACV y es la disciplina en la que piensa la mayoría de las personas cuando escuchan la palabra "rehabilitación". Los ejercicios conforman la mayor parte de la terapia física; de hecho, trabajarás con tres tipos de ejercicios: flexibilidad, fuerza y cardiovascular.

Para la mayoría de los sobrevivientes de ACV, la flexibilidad es importante para el uso de los músculos espásticos. Esto se logra mediante los típicos estiramientos realizados para calentar los músculos, alargar los tejidos y facilitar lo más posible el uso de una extremidad.

El entrenamiento de fuerza se centra en incrementar el poder relativo del músculo objetivo. Esto es importante, puesto que ayuda al paciente a aumentar las capacidades de los músculos que no fueron afectados por el ACV. Por ejemplo, si tienes

parálisis leve en el brazo, los músculos afectados de esa extremidad posiblemente no permitan la realización de movimientos efectivos. Con el entrenamiento de fuerza, se activarán los músculos accesorios del brazo permitiendo un mejor movimiento.

El ejercicio cardiovascular es de vital importancia para ayudar a prevenir un segundo ACV y mejorar la resistencia. Aunque la mayoría de las personas piensan en caminar o correr cuando oyen hablar de "cardio", muchas modificaciones, como la bicicleta de mano, pueden ser utilizadas para mejorar la salud física.

Muchos sobrevivientes de ACV no están seguros de qué es exactamente la **terapia ocupacional**. Guiándose por el nombre, suena como una terapia diseñada para permitirte volver al trabajo y, es por esta razón, que muchos pacientes que no pretenden trabajar creen que este tipo de terapia no es para ellos. En realidad, la terapia ocupacional es una de las partes vitales al aprender cómo funcionar en el mundo teniendo un déficit. Mientras que la terapia física se centra en el aumento de la fuerza y la flexibilidad, la terapia ocupacional aplica el uso de nuevas capacidades funcionales a las actividades diarias. Usualmente sirve para resolver muchos problemas, puesto que te permite ser tan independiente como sea posible enseñándote a vivir con los efectos posteriores al ACV.

Los terapeutas ocupacionales examinan cuáles son tus capacidades y qué tareas necesitas cumplir en tu vida diaria como, por ejemplo, vestirse. En ese caso, y para lograr que seas lo más independiente posible, el terapeuta primero te enseñará a meter tu brazo paralizado en la manga para después halar la camisa por encima de tu cabeza usando tu mano útil. Finalmente, meterás el brazo bueno por la otra manga y bajarás la camisa. De forma similar, para comer, se te enseñará a usar los platos y cubiertos que están adaptados a tus nuevas necesidades. Estos terapeutas también trabajan negociando camas, sillas y sofás para necesidades especiales y son ellos quienes te enseñarán las habilidades necesarias para hacer frente al mundo fuera del centro de rehabilitación.

La terapia de lenguaje no es sólo para hablar. Si sufres de afasia o habla mal articulada, un terapeuta de lenguaje puede ayudarte a reaprender cómo articular las palabras. Aprenderás a compensar tus déficits y muchos sobrevivientes de ACV han descubierto que son capaces de hacerse entender después de usar las técnicas recomendadas por su terapeuta de lenguaje; quien también puede ayudarte a modificar la manera en que formas las palabras para que tu habla pueda ser entendida mejor y con

el frustrante problema de buscar las palabras adecuadas. Con el uso de técnicas de memoria, tablas de palabras y otros dispositivos de adaptación, la mayoría de los pacientes de ACV pueden aprender a comunicarse otra vez.

Un dominio particular de la terapia de lenguaje es la evaluación de la deglución. Debido a que los terapeutas de lenguaje son expertos en el funcionamiento de la boca y lengua, usualmente es su recomendación lo que determina la consistencia de tus comidas y bebidas. De ser necesario, podrían recomendar la realización de un examen radiográfico de deglución para evaluar la capacidad del sobreviviente de proteger su vía respiratoria al ingerir alimentos o bebidas. La mayoría de los sobrevivientes de ACV, sin importar su habilidad comunicativa, necesitan este tipo de terapia para asegurarse de que pueden ingerir alimentos normales. Cuando el mecanismo de deglución se ve comprometido, estos terapeutas prescriben líquidos espesos y alimentos en puré para garantizar que nada de lo ingerido será aspirado hacia los pulmones. Por todo esto, la terapia de lenguaje es considerada primordial para todos los sobrevivientes de ACV.

Terapia Física

La rehabilitación es un proceso dinámico, pero también progresivo; le permite a pacientes con discapacidades alcanzar su nivel óptimo, tanto mental como físicamente; ayuda a restaurar la independencia máxima y a mejorar la calidad de vida. Varios factores importantes destacan el valor potencial de la actividad física para los sobrevivientes de ACV. Los estudios han demostrado los efectos fisiológicos, psicológicos, sensoriomotores, funcionales, de fuerza y de resistencia de varios tipos de ejercicios. Desafortunadamente, aún así el ACV sigue siendo la principal causa de discapacidad a largo plazo y, en consecuencia, los sobrevivientes suelen estar predispuestos a una vida sedentaria que limita sus posibilidades de realizar sus actividades diarias de forma independiente.

Es importante contar con un programa altamente personalizado. Usualmente, se practican dos tipos de programas para ACV dependiendo de la severidad del caso y la edad del paciente. Las deficiencias y discapacidades son evaluadas por varios rangos a partir de los cuales los Doctores pueden juzgar la gravedad del ACV y, según el resultado, situar al paciente en una de las tres categorías: leve, moderado y severo.

El programa usual está dirigido a pacientes relativamente jóvenes con ACV moderado. generalmente, estos pacientes son capaces de tolerar un mínimo de 60 minutos

de terapia por sesión y su duración esperada de permanencia es de 30 a 60 días aproximadamente. Sin embargo, los sobrevivientes de mayor edad también podrían ser aptos para recibir este tipo de terapia, siempre y cuando sean capaces de cumplir con estos límites de tolerancia. Este programa también puede ajustarse a sobrevivientes de ACV moderado, pero sólo si son personas jóvenes, capaces de sentarse en un asiento con soporte durante un cierto periodo de tiempo y que puedan tolerar al menos 30 minutos de terapia por sesión.

La rehabilitación “Baja Tolerancia, Baja Duración” (BTBD) generalmente está dirigida a pacientes de ACV severo. Este programa también podría ser apropiado para aquéllos que experimentaron ACV de leve a moderado, pero son personas muy mayores. Usualmente estos pacientes requieren cuidados más complejos, mayores recursos, estadías más largas en el hospital; además, demuestran un avance más lento en la recuperación. Dependiendo de la edad y gravedad del ACV, los sobrevivientes son capaces de tolerar de 20 a 30 minutos de terapia por sesión, con una duración promedio de permanencia en la rehabilitación BTBD de, generalmente, 60 a 180 días.

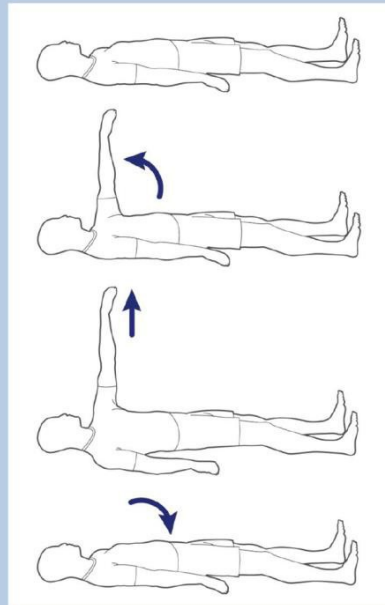
Además de la edad y severidad del ACV, existen factores que podrían convertir la BTBD en una mejor opción, como por ejemplo, las discapacidades cognitivas y desórdenes adicionales o enfermedades que afecten la capacidad de tolerar la intensidad del programa usual para ACV. El programa BTBD con frecuencia se recomienda a sobrevivientes que ya han sufrido un ACV anteriormente, tienen múltiples condiciones médicas desfavorables, carecen del apoyo familiar suficiente, tienen una tolerancia a mantenerse sentado de menos de 5 ó 10 minutos, están desorientados con disminución del juicio o la vista y que padecen de incontinencia. Después de todo, el paciente debe estar médicamente estable y ser capaz de demostrar potencial para aprender y mejorar sus funciones para poder ser parte de un programa de mayor nivel.

La realización del ejercicio apropiado, no sólo ayuda al sobreviviente de ACV a recuperarse de sus discapacidades, sino que también anula el riesgo de sufrir otro ACV. Los investigadores han descubierto que, a medida que se incrementan los niveles de ejercicio, disminuye el riesgo de sufrir un ACV. Aquéllos que se ejercitan con mayor regularidad, tienen menos de la mitad del riesgo que los que son menos activos. Caminar y hacer flexiones y estiramientos son formas de ejercitarse que pueden ayudar a estirar el cuerpo y mantenerlo flexible. Una actividad simple, como barrer el suelo, puede ser realizada a diario.

Aquí hay algunos ejercicios para alguien **cuyas capacidades físicas han sido levemente afectadas por el ACV**. Pueden realizarse de forma independiente, siempre y cuando sea de forma segura. Sin embargo, se recomienda tener a alguien cerca al ejercitarse.

EJERCICIOS PARA ESTIRAR LOS MÚSCULOS DEL BRAZO Y HOMBRO

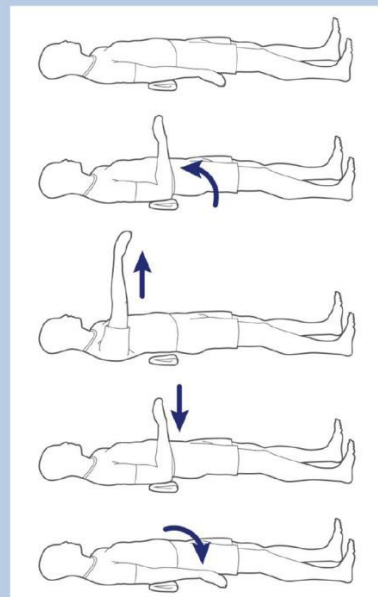
- Recuéstate de espaldas con ambos brazos estirados a cada lado.
- Manteniendo el codo estirado, levanta el brazo afectado al nivel del hombro con la mano apuntando al techo, luego sube la mano hacia el techo levantando tu omóplato del suelo.
- Repite lentamente este movimiento varias veces. Recuerda bajar el brazo para que descansa a un lado de tu costado.



Hay una variación de este ejercicio para fortalecer los músculos del codo: Mantente en la misma posición y coloca una toalla enrollada debajo del hombro afectado.

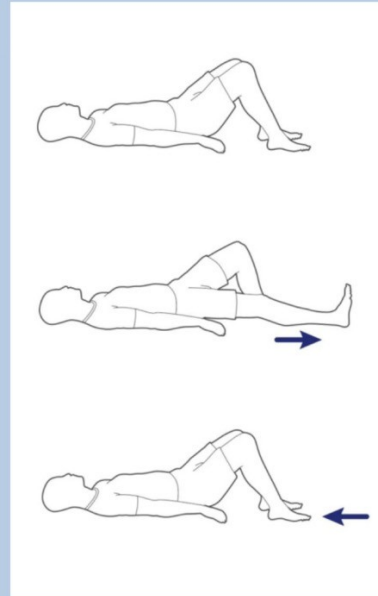
EJERCICIOS PARA EL HOMBRO

- Recuéstate de espaldas con ambos brazos estirados a cada lado.
- Flexiona el codo y levanta tu mano hacia el hombro manteniendo el codo recostado sobre la toalla.
- Quédate en esta posición durante algunos segundos, luego estira el codo y mantenlo así.
- Repite lentamente el mismo estiramiento varias veces. Recuerda bajar el brazo para que descansa a un lado de tu costado.



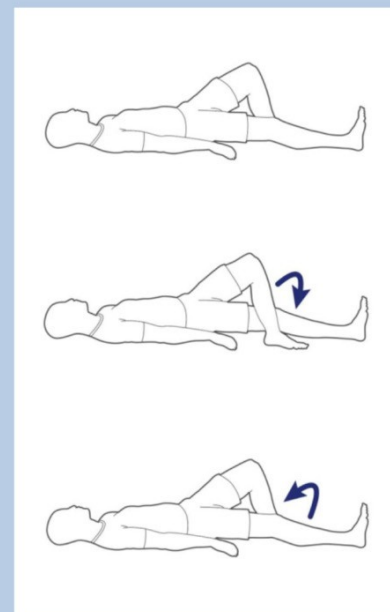
EJERCICIO PARA MEJORAR PROBLEMAS EN LAS RODILLAS

- Comienza con las rodillas flexionadas y los pies bien apoyados en el suelo.
- Desliza lentamente el talón hacia abajo hasta estirar por completo la pierna afectada.
- Lentamente, vuelve a la posición inicial deslizando sobre el suelo el talón de la pierna afectada.
- Mantén el talón en contacto con el suelo durante todo el ejercicio.
- Se recomienda quitarte los zapatos al realizar este ejercicio para que tu pie se deslice con más suavidad.



EJERCICIO PARA MEJORAR LA FUERZA Y FLEXIBILIDAD DE LAS CADERAS

- Recuéstate de espaldas.
- Comienza con la pierna sana apoyada sobre el suelo y la pierna afectada flexionada.
- Levanta el pie afectado para cruzar la pierna por encima de la pierna sana, luego levanta el pie afectado y descrúzalo para luego reanudar el movimiento de cruzado.
- Repite el movimiento de cruzado y descruzado varias veces.



Es comprensible experimentar fatiga durante el ejercicio. Ciertos días podrían ser mejores que otros y estos ejercicios pueden modificarse para adaptarse en casos de fatiga u otras condiciones. Sin embargo, en ocasiones puede ser necesario tolerar algo de incomodidad para lograr progresos.

Puede ser que los sobrevivientes de ACV moderadamente afectados utilicen una silla de ruedas para moverse o sean capaces de caminar con ayuda de otra persona o de una

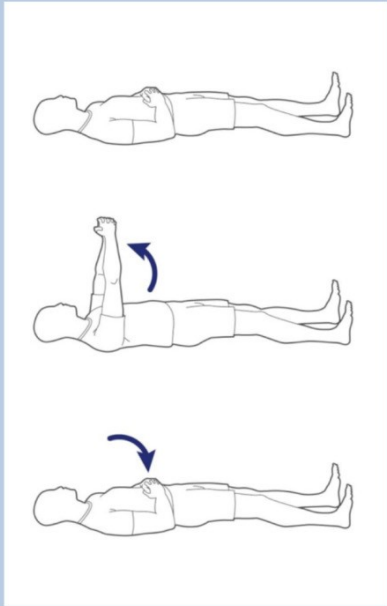
andadera para adultos; sin embargo, los pacientes suelen "apoyarse" con su lado sano y dejan el otro lado atrás. Por consiguiente, aumenta la posibilidad de que aparezcan problemas de equilibrio y dificultades para cambiar el peso del cuerpo hacia el lado afectado.

Los siguientes ejercicios son para pacientes que sólo han sido moderadamente afectados por el ACV. Estos ejercicios pueden promover la flexibilidad y relajación en los músculos, ayudan a lograr un movimiento más natural, mejoran el equilibrio y la coordinación, reducen el dolor y la rigidez y mantienen un cierto rango de movimiento en el brazo y pierna afectados.

Antes de comenzar, por favor asegúrate de que tu ropa no restrinja tus movimientos. Lo más adecuado es usar ropa holgada, como un chandal o pantalones de trotar.

EJERCICIOS PARA AUMENTAR EL MOVIMIENTO EN LOS HOMBROS Y PREVENIR EL DOLOR

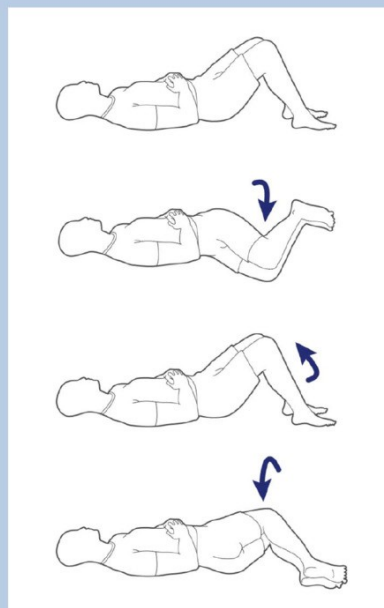
- Recuéstate de espaldas en una cama firme y entrelaza tus dedos con ambas manos colocadas sobre tu estómago.
- Levanta lentamente los brazos al nivel de los hombros manteniendo los codos rectos.
- Por último, vuelve a la posición inicial colocando las manos sobre tu estómago.



Hay un ejercicio similar para ayudar a mantener el movimiento en los hombros, especialmente para personas que experimentan dificultades para darse la vuelta en la cama. Consiste en levantar las manos para después moverlas lentamente hacia un lado y luego al otro, manteniendo los codos estirados.

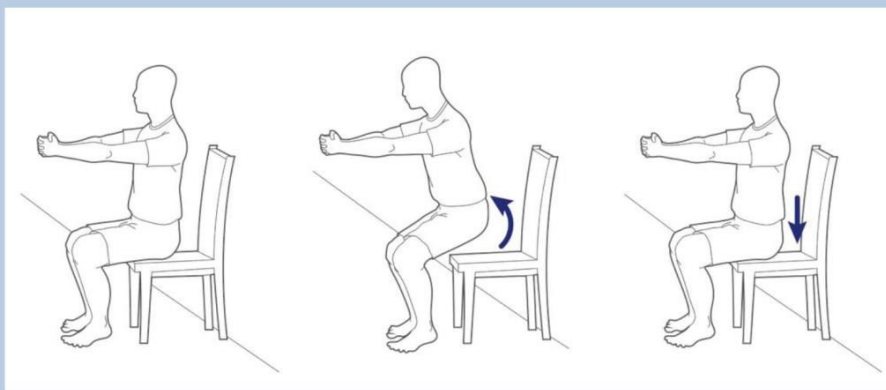
EJERCICIO PARA PROMOVER EL MOVIMIENTO EN LA PELVIS, CADERA Y RODILLA

- Recuéstate de espaldas en una cama firme y entrelaza tus dedos con ambas manos colocadas sobre tu estómago.
- Flexiona las rodillas y apoya ambos pies en la cama.
- Manteniendo las rodillas firmemente unidas, muévelas hacia la derecha tanto como puedas. Vuelve al centro y repite el procedimiento hacia el lado izquierdo.



EJERCICIO PARA LEVANTARSE DESDE UNA POSICIÓN SEDENTE

- Siéntate en una silla firme que esté colocada contra la pared para evitar que se ruede.
- Entrelaza los dedos y estírate hacia adelante con las manos al frente.
- Con los pies ligeramente separados y las caderas en el borde del asiento, inclínate hacia adelante elevando las caderas ligeramente del asiento. Luego vuelve a sentarte lentamente.



Es importante recordar tomarse el tiempo necesario para realizar un ejercicio. No apresures los movimientos ni te estreses por completarlos. Si sientes algún dolor, muévete sólo hasta el punto en que comienza a doler. Si el dolor continúa, deja de hacer el ejercicio.

Terapia Ocupacional

Además de la pérdida de la motricidad gruesa, las habilidades relacionadas a la motricidad fina usualmente también son afectadas por el ACV. Mientras que la recuperación de la motricidad gruesa ayuda a los pacientes a recobrar movilidad y función hasta cierto punto; recobrar la motricidad fina podría significar la diferencia entre independencia total y necesidad de ayuda al realizar actividades de la vida diaria. Por esta razón, es esencial incluir terapias para los movimientos finos en el programa general de rehabilitación de víctimas de ACV.

La espasticidad es otro problema potencial. Después de un estado inicial de flacidez, la extremidad paralizada con frecuencia desarrolla una tensión o rigidez muscular denominada espasticidad, que también podría llegar a interferir con los movimientos finos. La espasticidad debe ser tratada para prevenir contracturas musculares o de las articulaciones.

En general, la terapia física ayuda a los pacientes de ACV a mejorar sus funciones musculoesqueléticas. La terapia ocupacional, por su parte, se enfoca en mejorar las habilidades de motricidad fina relacionadas a la realización de tareas específicas, especialmente las que son necesarias para actividades diarias. Los movimientos finos son producidos por los pequeños grupos de músculos del cuerpo y requieren precisión de acción, buena coordinación y un control preciso por parte del cerebro. Ejemplo de estas actividades son el escribir, dibujar, usar las tijeras y atar los zapatos.

Después de un ACV, tareas simples como sujetar un bloque, sostener un vaso, levantar una pelota pequeña o, simplemente, abrir la mano podrían volverse difíciles. De hecho, la disminución de la función de la mano es una de las consecuencias más frecuentes de un ACV. Esto es el resultado de la combinación de dos factores: pérdida de actividad cerebral por ACV y cambios físicos en músculos y tendones (como el acortamiento y la espasticidad), que ocurren como consecuencia del ACV. Ambos problemas deben ser tratados como parte de la rehabilitación. Las intervenciones usuales incluyen vibración muscular y estimulación nerviosa eléctrica en las extremidades afectadas.

También podrían practicarse otras intervenciones para mejorar las capacidades motrices finas de un sobreviviente de ACV, por ejemplo, escribir en un teclado usando el

dedo índice, recoger clavijas una a una para ir colocándolas en los agujeros de un tablero o apilar y separar vasos de plástico. El programa podría individualizarse dependiendo de los problemas del paciente y ajustarse basándose en la dinámica del progreso y la recuperación.

Una técnica usada recientemente en la rehabilitación de los pacientes de ACV se denomina "Terapia de Movimiento Inducido por Restricción". En esta técnica, se restringe el uso de la extremidad sana para que el paciente se vea en la necesidad de usar la extremidad afectada para realizar tareas. Otra técnica es el uso del dispositivo de gestión no funcional para ayudar al paciente a hacer movimientos de "apretar y soltar" con la mano, manteniéndola en su posición de descanso. Generalmente las técnicas se aplican en combinación con otras.

Los ejercicios para mejorar la motricidad fina pueden ser realizados en casa, pero sin hacer a un lado la magnitud del déficit derivado del ACV.

EJEMPLOS DE EJERCICIOS QUE PUEDEN REALIZARSE EN CASA

- Se coloca una caja de cartón en una esquina de la habitación y el paciente intenta lanzar canicas dentro
- Uso de bandas elásticas ligeras para inducir la resistencia y estirar suavemente los músculos
- Apretar una pelota de goma o de rebote para estimular la fuerza de los dedos
- Poner y quitar clavijas de un tablero repetidas veces
- Hacer movimientos con los dedos y forzar los dedos y manos afectadas contra un colchón o almohada para estirar los músculos rígidos
- Realizar el simple y rutinario movimiento de lanzar y recoger una moneda del piso

Las habilidades relacionadas a la motricidad fina de un sobreviviente de ACV, usualmente resultan afectadas junto con la parálisis general y podrían demorar más en recuperarse. Sin embargo, estas habilidades son importantes para la calidad de vida y la independencia funcional del paciente. La rehabilitación de la motricidad fina puede ser realizada implementando algunas técnicas con ayuda de un terapeuta profesional; aún así, aplicar algunos métodos simples en casa puede ayudar a aumentar los ejercicios realizados en el centro de rehabilitación.

Terapia de Lenguaje

Para sobrevivientes de ACV cuya capacidad comunicacional se ha visto afectada, todo el proceso puede sentirse como si estuvieran atrapados en una caja. Los problemas del habla pueden ir desde emitir sonidos confusos y tener dificultad para encontrar las palabras o para leer o escribir, hasta una incapacidad total para comprender o expresar los pensamientos. Puede que este sentimiento negativo se deba a que los demás no se toman el tiempo necesario para entender lo que están diciendo o a que se molestan por tener que esperar a que el paciente hable.

Hay dos razones principales para los problemas del habla después de un ACV. Para algunos, la dificultad puede consistir en pronunciar o articular las palabras (llamado, "disartria"), lo cual generalmente se debe a la pérdida del movimiento coordinado en los músculos usados para vocalizar las palabras. Para otros pacientes, el problema podría estar en expresar o comprender las palabras (denominado "afasia"), lo que usualmente se debe a un daño en los centros de lenguaje del cerebro. (Puedes leer más sobre la afasia haciendo click [aquí](#)).

Después de un ACV agudo, podría tomar una gran cantidad de tiempo recuperar la capacidad de comunicarse efectivamente. Algunos sobrevivientes nunca llegan a recobrar todas sus habilidades comunicativas, mientras que otros requieren el uso de herramientas adaptativas, como un tablero de palabras. Con paciencia y tiempo, un terapeuta de lenguaje es capaz de ayudar a los sobrevivientes a mejorar o, al menos, lidiar con este impedimento. Puesto que los déficits de lenguaje pueden representar muchos problemas diferentes, el tratamiento puede ser complicado. Sólo a través de un trabajo dedicado con un especialista, se recuperará la capacidad de expresarse. Incluso si un sobreviviente no alcanza la misma fluidez que tuvo antes del ACV, con trabajo duro y determinación logrará hacerse entender mejor.

La mejor fuente de ejercicios para un sobreviviente en particular, es su terapeuta de lenguaje, quien le dará consejos acerca de los ejercicios más útiles para el tipo de problema de lenguaje que está experimentando. Aunque aprender ejercicios por internet es una forma divertida de ganar conocimientos y descubrir nuevos ejercicios, este medio no puede

reemplazar la atención dedicada de un terapeuta de lenguaje especializado en la recuperación de las capacidades comunicativas.

Al igual que el ejercicio físico, realizar ejercicios de lenguaje adicionales en casa puede acelerar el proceso de recuperación. Un sobreviviente puede practicar por sí mismo diciendo los sonidos que hacen ciertas letras. Por ejemplo, para la letra "t", puede practicar el sonido "te", y si se hace lo mismo para todo el alfabeto, el individuo podrá decir el sonido de las palabras mediante la combinación de las letras, al igual que ocurre cuando se aprende a leer. Comparar imágenes con palabras también puede ser útil, puesto que ver la impresión puede ayudar a reconocer la palabra. Busca en internet estas imágenes con la palabra escrita a un lado o coloca los subtítulos en la TV para ayudar a asociar palabras con imágenes.

Hay algunos juegos que pueden hacerse en casa para aumentar las sesiones regulares de terapia de lenguaje. Un juego muy simple consiste en apuntar objetos y pedirle al paciente que los nombre. Aunque parece muy simple, esto puede resultar realmente complicado para un individuo con afasia; por consiguiente, es importante mantener la calma, paciencia y comprensión. Otro juego de palabras es el "opuesto". En esencia, se trata de que el cuidador tenga una lista de diez palabras para que el paciente diga el antónimo de cada una de ellas. Se deben evitar las palabras que sean muy difíciles, pero es aceptable involucrar un poco de reto. Trabaja en la misma lista hasta que el paciente consiga responder correctamente la mayoría de las palabras antes de avanzar a otro set.

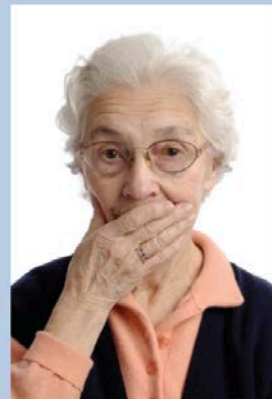
Existen algunas técnicas que, de ser practicadas justo después del ACV, podrían permitir tomar ventaja de las respuestas automáticas y los recuerdos a largo plazo del sobreviviente. Por ejemplo, recitar los meses del año o decir el alfabeto puede ejercitar los músculos orales, así como proporcionar estímulos psicológicos tempranos. Luego, el paciente puede progresar hasta cantar canciones muy conocidas, como el Cumpleaños Feliz o las que solían ser sus canciones favoritas. Usualmente, el paciente necesitará que alguien más comience con las primeras líneas, después de las cuáles es posible que éste pueda continuar cantando solo. También se puede practicar recitando rimas infantiles o sus poemas favoritos, o incluso pedirle al paciente que culmine frases populares, como "Mejor tarde...". Todo esto podría ser una forma efectiva de alcanzar su antigua memoria y sus respuestas automáticas. Las frases utilizadas deben ser bien conocidas para el sobreviviente. Hay que recordar que la frustración puede aparecer cuando el individuo no

pueda encontrar las palabras que sabe que debería conocer; en este caso, avanza gentilmente hacia la siguiente tarea, preferiblemente una que pueda completar fácilmente y, posteriormente, regresa a la palabra sin finalizar.

Subsecuentemente, estos ejercicios dan paso a tareas un poco más difíciles que aumentarán la capacidad de usar las palabras correctamente. Por ejemplo, se le podría pedir al paciente mencionar artículos de la ropa usada en invierno, frutas o medios de transporte.

Tips: How to Deal with Aphasia

- Use a simplified form of language by saying short and uncomplicated sentences
- Repeat or write down key words to clarify meaning
- Sustain a natural conversational manner which is suitable for an adult stroke survivor
- Decrease distractions like loud radios or a loud TV whenever possible
- Encourage the person with aphasia to try any form of communication i.e. speech, gesture, pointing or drawing
- Provide ample time for person to talk or speak his mind
- Aid the stroke patient to become involved outside the home by looking for a support group that suits his need



Para sobrevivientes de ACV, hay algunos tips que pueden implementar por sí mismos. El primer paso, siempre es comunicarle al oyente que sufres de afasia y que necesitarás su comprensión. Conversa en lugares calmados, tranquilos y libres de distracciones. Los pacientes deben tomarse todo el tiempo que necesiten para comunicarse e intentar no caer en la frustración. La rabia y la frustración ante la propia incapacidad de comunicarse sólo dificultará más el habla. Cálmate y respira.

Se pueden usar las capacidades visuales para recrear la imagen de la palabra y, así, mejorar las capacidades comunicativas. Persiste en decir la palabra, incluso si sólo puedes recordar la primera letra, usa gestos para avanzar en el mensaje a transmitir, los tableros de palabras o imágenes pueden ser útiles en ciertas situaciones. Hay programas

especiales en la computadora y en los teléfonos celulares que pueden ser activados para decir las palabras en alto. Para sobrevivientes a quienes les gustaba leer libros, pero no pueden continuar haciéndolo debido al ACV; escuchar audiolibros puede ser una buena alternativa.

Con todas estas opciones, es importante contar con la guía del terapeuta de lenguaje para que adapte los ejercicios al déficit específico del paciente.

Rehabilitación y Neuroplasticidad

El proceso de recuperación puede ser un largo viaje con el que muchos sobrevivientes no están familiarizados. La ciencia médica siempre está intentando descubrir formas nuevas e innovadoras de resolver problemas de larga duración. El ACV y las discapacidades que genera ha frustrado a pacientes e investigadores médicos por igual. Una vez que un ACV afecta a una persona y disminuye su capacidad de pensar, moverse y ocuparse de sí mismo; recuperar todas esas capacidades puede ser bastante difícil.

Una palabra que ha venido ganando mucha atención es “**neuroplasticidad.**” Este término se refiere a la capacidad del cerebro de actuar y reaccionar de forma constante. El cerebro funciona a través de las neuronas y la interconexión entre ellas creando un circuito de información. Nuestro cerebro nunca detiene su desarrollo, cuando aprendes una habilidad nueva en tu día a día, se forman nuevos circuitos. Cuando practicas la habilidad, estos circuitos se fortalecen.



Neuroplasticidad

El cerebro es capaz de actuar y reaccionar de una forma que cambia constantemente.

La neuroplasticidad es un concepto que se ha ido desarrollando en años recientes, a diferencia del rígido y anacrónico dogma de que el cerebro adulto es incapaz de repararse a sí mismo. Es ésta la base sobre la cual está construida la rehabilitación y el pilar para decir "entre más practicas, mejor te recuperas". Actualmente, hay muchas investigaciones en

curso encaminadas a la búsqueda de otras formas de aumentar esta capacidad cerebral de autorreparación, a fin de disponibilizarla en el entorno clínico.

Terapias Complementarias y Tradicionales

Como el nombre lo indica, las terapias complementarias están combinadas con tratamientos estándar para aumentar el resultado de cada uno en beneficio del paciente. Puede tratarse de modalidades muy diferentes a los métodos usados en la medicina occidental, pero que recientemente han ganado mucho interés, particularmente en el área del tratamiento post ACV.

Acupuntura

En la tradición oriental, la práctica de la acupuntura ha sido usada durante siglos para mejorar todo tipo de discapacidades. Muchos acupunturistas hacen afirmaciones exorbitantes acerca del uso de la terapia para pacientes de ACV; desde revertir la demencia hasta recobrar la sensación en una extremidad. Algunas de estas afirmaciones pueden sonar bastante extravagantes, sin embargo, deberían ser investigadas puesto que si la acupuntura puede lograr la mitad de lo afirma, seguramente valdrá el esfuerzo de evaluarla científicamente.

La acupuntura está basada en la teoría de que tu cuerpo está lleno de una fuerza vital denominada "*chi*". Cuando el cuerpo experimenta una enfermedad o incomodidad, la teoría establece que esto se debe a un bloqueo del *chi*, que no permite que éste fluya correctamente. Mediante la colocación de agujas en los lugares específicos por donde fluye el *chi*, el practicante puede direccionar la energía, abrir el bloqueo y restaurar la salud del paciente. Es necesario tener mucha experiencia y entrenamiento para saber dónde colocar las agujas y cómo devolver al *chi* el equilibrio adecuado.

En el caso de los tratamientos para ACV, existen dos tipos diferentes de acupuntura. El primer tipo es la acupuntura simple, que envuelve el uso de agujas comunes colocadas en lugares específicos a través del cuerpo. El tipo de acupuntura más reciente y, según algunos, más efectivo consiste en la conexión de electrodos a las agujas para pasar una

pequeña corriente hasta el punto de acupuntura. Se dice que esto incrementa el flujo del *chi* y ayuda a liberar los bloqueos más rápidamente.

Acupuntura

- Mediante la colocación de agujas en los lugares por donde fluye el chi, el practicante supuestamente es capaz de dirigir la energía, liberar los bloqueos y restaurar la salud del paciente.
- Si estás recibiendo medicamentos anticoagulantes, pregunta a tu Doctor si el uso de acupuntura es seguro para ti.



La ciencia ha estudiado el uso de la acupuntura durante años para el alivio de dolores y la infertilidad. En algunos casos, ha logrado beneficios. Sin embargo, esta práctica sigue siendo intensamente discutida y hay estudios rigurosos siendo llevados a cabo para determinar su lugar en la ciencia moderna.

Un análisis de varios estudios sobre la acupuntura en el ACV, publicado en *The Medical Journal Stroke* en 2002 demostró que este método no ayuda en la recuperación motora, pero permite ciertas mejoras en la discapacidad. Sin embargo, debido a que muchos estudios no cumplen con las rigurosas directrices para la evaluación científica, es difícil obtener una muestra lo suficientemente grande como para determinar la eficacia del tratamiento. Los beneficios que parece generar la acupuntura, fácilmente podrían provenir de un efecto placebo. Es necesario realizar más estudios para determinar si hay alguna validez en las afirmaciones hechas por los acupunturistas.

Un estudio más reciente, publicado en el año 2011 en *The Canadian Medical Association Journal*, también evaluó una amplia variedad de estudios relacionados al uso de la acupuntura después de un ACV. Este estudio demostró de forma más definitiva que no hubo mejoras funcionales en aquéllos que recibieron acupuntura después de un ACV ni en lo que recibieron acupuntura "simulada" (las agujas fueron colocadas en los lugares equivocados y no se insertaron a la profundidad suficiente). Los investigadores establecen que este método de evaluación no puede ser totalmente confiable porque el tratamiento simulado podría tener algunos efectos físicos. Aunque la acupuntura ofrezca esperanza a través de un tratamiento alternativo o complementario para el ACV, es necesaria la

realización de más investigaciones científicas antes de que alguien pueda anunciar definitivamente que esta práctica es un tratamiento viable para la discapacidad post-ACV.

Remedios herbales

Muchos remedios herbales son utilizados en la medicina tradicional china para tratar discapacidades resultantes del ACV. La mayoría de los suplementos herbales tienen como objetivo incrementar el flujo sanguíneo en las regiones del cerebro que fueron afectadas durante el ACV. Algunos suplementos son conocidos por sus efectos neuroprotectores, es decir, protegen las células cerebrales de cualquier daño futuro. Estos remedios han sido usados durante siglos. De hecho, muchos de los fármacos usados actualmente fueron derivados de plantas. Los químicos derivados de la planta *digitalis* son usados para una droga de prescripción, llamada digoxina, que se utiliza para tratar enfermedades del corazón. La quinina, una droga usada para tratar la malaria, se desarrolla naturalmente en la corteza del árbol de *cinchona*. Incluso la aspirina, un tratamiento común para aliviar el dolor y la fiebre y para prevenir cardiopatías y ACV, tiene como origen la corteza del sauce. Por consiguiente, no es de sorprender la aparición de un interés renovado en los remedios herbales para ACV.

Una hierba común usada para el ACV isquémico es el danshen y ayuda a mejorar la circulación. Durante la recuperación del ACV, esta hierba podría ayudar a restaurar ciertas funciones, sin embargo, muchas de las investigaciones relacionadas a su uso no han sido concluyentes. Otra hierba muy conocida es el ginseng siberiano. Ésta se usa para proteger las células cerebrales y posee cierta capacidad para mejorar los vasos sanguíneos en el organismo, no sólo en el cerebro.



Remedios Herbales

Algunos efectos observados en los suplementos herbales

- Antioxidante
- Antiinflamatorio
- Dilatación de los vasos sanguíneos
- Supresión de la aglomeración de plaquetas
- Aumento de la tolerancia del tejido a la isquemia

Uno de los productos naturales de interés recientemente es NeuroAiD™, el cual ha demostrado, mediante experimentos, tener propiedades neuroprotectoras y neurorestauradoras. NeuroAiD ha sido y continúa siendo evaluado clínicamente por su eficacia y seguridad en la recuperación de una amplia variedad de condiciones, incluyendo el ACV. Sus resultados han sido publicados y contrastados en periódicos médicos.

Terapia musical

La terapia musical usa la música y todos sus componentes (físicos, emocionales, mentales, sociales, estéticos y espirituales), mediante diferentes métodos como cantar, oír y discutir sobre música, bailar y escribir canciones para mejorar el nivel de funcionamiento y la calidad de vida. Esta terapia ha sido aplicada en diferentes campos, como en programas de desarrollo para niños con necesidades especiales, trabajos de memoria u orientación para ancianos y como técnica de procesamiento y relajación para sobrevivientes de ACV.

De acuerdo con la Asociación Americana de ACV, la terapia musical puede ser una herramienta muy importante en la rehabilitación post-ACV de áreas de control muscular y del movimiento, habla y comunicación, cognición, humor y motivación.

La mejora en el control muscular y de movimiento puede ser lograda mediante el ritmo constante, el ritmo musical y los patrones rítmicos. Las actividades sugeridas incluyen tocar un tambor para aumentar el rango de movimiento en las extremidades superiores, ejercitarse con música alegre y usar música rítmica para complementar el patrón usual al caminar.

Para mejorar el habla y la comunicación en un sobreviviente de ACV, un terapeuta musical utiliza el ritmo, melodía y canto. Las actividades sugeridas incluyen ejercitar el músculo de la boca: rimar, cantar y rapear las palabras y convertirlas a la forma de hablar común.

La cognición (como la memoria, organización, atención y resolución de problemas) puede aumentar a través de la música y la estructura musical. Las actividades sugeridas que podrían ayudar en este aspecto incluyen crear una canción con información importante en sus líricas, tocar en una banda y realizar juegos de repetición con ritmo.

Por último, para aumentar el humor y la motivación y ayudar en el tratamiento del dolor, la terapia musical toma ventaja de las cualidades emocionales y estéticas de la música. Las actividades sugeridas en esta área incluyen escuchar música, grabar o escribir una canción, improvisar o hacer música como, por ejemplo, tocando un instrumento.

La música ha demostrado tener un efecto en áreas específicas del cerebro y mejorar las interacciones sociales y ambientales, emociones y calidad de vida. La terapia musical puede ayudar a reducir la ansiedad y la depresión a medida que mejora el estado de ánimo, la motivación y perspectiva entre los sobrevivientes de ACV. En combinación con terapias adjuntas, puede incrementar significativamente el rango de éxito en la rehabilitación.

Una investigación de la Universidad de Helsinki y el Instituto Cerebral de Helsinki demostró que escuchar música a diario, durante algunas horas, puede mejorar significativamente la recuperación temprana de un paciente de ACV. Un estudio llevado a cabo con 54 pacientes con ACV moderado en el hemisferio cerebral derecho o izquierdo mostró una mejora importante en la memoria verbal y la atención enfocada después de dos meses de terapia musical. Los pacientes que escuchaban música diariamente también tenían una actitud más positiva en comparación con los que escuchaban audiolibros.

Lo creas o no, los investigadores han observado y evaluado los beneficios del yoga en pacientes con ACV. Desde el "perro boca abajo" hasta el "saludo al sol" la práctica de yoga puede ayudar a lidiar mentalmente con las discapacidades, recuperar el rango de movimiento en las extremidades rígidas y ayudar a restaurar el equilibrio. Con la orientación correcta, las medidas de seguridad pertinentes y paciencia, esta práctica podría ser una opción para complementar las rutinas de terapia física.

El yoga es mucho más que torcer el cuerpo de una forma específica. De hecho, está muy relacionada con el control de la respiración, el estado consciente de la posición de las extremidades, aumento de la concentración y el uso de poses corporales para mejorar la flexibilidad. Todo esto puede ayudar a mejorar el rango de movimiento de las articulaciones, lidiar con la depresión e incrementar la capacidad de mover las extremidades.

El Yoga se enfoca en la meditación y permite una mayor conciencia de las extremidades y de cómo éstas son usadas. Para los sobrevivientes de ACV, se han desarrollado versiones modificadas de las poses de yoga; por ejemplo, en vez de doblarse

por la cintura y sostener los tobillos, el sobreviviente puede doblarse fácilmente en una silla, mantener la posición e inhalar y exhalar a medida que siente el estiramiento. Muchas poses de yoga realmente pueden modificarse dependiendo de las diferentes habilidades y discapacidades.

Sin embargo, no se han hecho muchas investigaciones sobre el efecto del yoga en sobrevivientes de ACV. Los pocos estudios realizados fueron decepcionantemente pequeños y sus resultados no se aplicaron ampliamente; sin embargo, estos sí fueron prometedores. En un estudio publicado en el periódico *Physical Therapy*, en 2004, cuatro sobrevivientes de ACV que asistieron durante una hora y media al entrenamiento de yoga semanalmente, mostraron mejorías en el equilibrio y la sincronización de los movimientos de las extremidades. Más recientemente, un estudio sobre ACV publicado en el 2012 evaluó a 47 individuos que habían sufrido un ACV, por lo menos, hacía seis meses. Éstos también hicieron sesiones semanales dobles con un terapeuta de yoga calificado, además de sesiones de relajación. Al final del estudio, los participantes mostraron mejorías en el equilibrio, lo cual es vital para evitar caídas. Nuevamente, este estudio fue pequeño, pero muy prometedor para las víctimas de ACV.

Lo más importante de incluir el yoga en tu rutina de terapia física, es que ésta debe practicarse de forma segura. Es muy importante que la víctima de ACV esté siempre bajo la orientación de un terapeuta de yoga calificado, puesto que su práctica incorrecta puede causar daños.

Yoga

- La seguridad es lo más importante al incorporar el yoga en tu rutina
- No practiques yoga sin supervisión
- Habla con tu terapeuta sobre esto



Debes hablar con tu terapeuta físico sobre la idea de incorporar el yoga a tu rutina. Posiblemente, él conozca a alguien cerca de tu zona que se especialice en ayudar a personas con discapacidades a realizar rutinas de yoga; de no ser así, ten presente que no es seguro practicar teniendo como referencia un video o un libro, puesto que podrías caerte al intentar poses que no han sido adaptadas a tus capacidades. Aunque el yoga es una gran

forma de lograr fortaleza y flexibilidad en las víctimas de ACV, debe ser realizada con cautela y sólo con la orientación de profesionales calificados.

Terapias Emergentes

Terapia de espejo

La mente es un órgano altamente cambiante, lo que significa que el cuerpo es capaz de adaptarse al daño ocasionado por el ACV. Esto se logra mediante el uso de otras áreas cerebrales para compensar las funciones perdidas en el área dañada. Basándose en la investigación del uso de este tratamiento para el control del dolor en la extremidad fantasma de amputados, los sobrevivientes de ACV fueron capaces de mejorar significativamente el control de la extremidad afectada con terapias de espejo controladas. La idea detrás de la terapia de espejo es que, al engañar al cerebro para que perciba movimientos en la extremidad paralizada, es posible tomar ventaja de su naturaleza plástica y promover la reorganización de nuevos circuitos en el área cerebral dañada. El cerebro ve los movimientos correctos reflejados en el espejo y, a medida que el paciente intenta replicarlos con el brazo afectado, la secuencia cerebral se transforma para permitirlo. La terapia de espejo no funciona para todos, pero cuando lo hace, es capaz de crear secuencias que resultan imposibles para otras terapias.

Los equipos y técnicas de la terapia de espejo son muy simples, lo que la hace bastante atractiva para muchos centros de rehabilitación. Para las extremidades superiores, el brazo afectado se coloca detrás del espejo, con el lado del reflejo orientado hacia el brazo sano. Es importante que el paciente observe el reflejo del brazo sano, en lugar del brazo afectado. Para las extremidades inferiores, se aplica la misma técnica con el espejo colocado estratégicamente para hacer que el sobreviviente crea que tiene dos piernas "funcionales". Es muy importante que la línea de visión del miembro afectado sea bloqueada completamente.

El resto del proceso es igual de simple. El paciente usa, por ejemplo, la mano sana para realizar los movimientos de un ejercicio, como abrir y cerrar el puño. A medida que la persona cumple con la acción, observa el movimiento en el espejo para, después, intentar repetirlos usando la mano afectada.

Ver resultados puede tomar una gran cantidad de tiempo y paciencia. Generalmente se requieren 30 minutos al día, cinco días a la semana para ver los frutos de esta terapia relativamente nueva. En un estudio realizado en el 2007 con 40 sobrevivientes de ACV, los investigadores descubrieron que la terapia de espejo produjo mejorías estadísticamente significativas en muchas evaluaciones realizadas en las extremidades inferiores, y la mayoría logró un mejor movimiento en la articulación del tobillo con la terapia de espejo, en comparación con la terapia de simulación.

Otro estudio realizado en el 2008 comprobó que aquellas personas con debilidad en las extremidades superiores que participaban en la terapia de espejo, obtenían un mejor funcionamiento de la mano después de un período de entre cuatro semanas y seis meses, que aquéllos que practicaban la terapia de simulación. Sin embargo, no hubo mejorías en la espasticidad.

Videojuegos

Puede ser muy frustrante involucrarse en actividades basadas en la coordinación ojo-mano, cuando el sobreviviente ni siquiera puede controlar sus manos muy bien. Sorprendentemente, se ha demostrado en estudios recientes que los videoguegos son beneficiosos para las víctimas de ACV. Puede parecer contraintuitivo, pero el acto de controlar una figura en la pantalla utilizando la mano afectada ayuda a reconectar secuencias en el cerebro e incrementar la destreza.

Algunos de estos juegos están específicamente diseñados para ayudar a las víctimas de ACV a superar déficits en sus manos, pero un estudio reciente ha demostrado que hay ciertos juegos que se encuentran disponibles en el mercado, que también pueden ayudar a mejorar la función motora. Esta modalidad podría no ser útil para personas que han sufrido un ACV severo y tienen un lado completamente paralizado, pero puede ser de ayuda para aquéllos con movimientos residuales en la extremidad afectada. Además, al ser más entretenidos que la terapia estándar, el paciente se involucrará más con el juego debido al factor diversión.

Una dificultad de las terapias tradicionales, es que los movimientos deben ser realizados muchas veces durante muchos meses. Con los videoguegos, los movimientos pueden ser reproducidos cientos de veces y es menos probable que el paciente se aburra

por la repetición de movimientos. El individuo también puede competir contra otro sobreviviente de ACV o contra miembros de su familia. La naturaleza competitiva del juego y la dificultad progresiva de las tareas mantiene al sobreviviente involucrado y jugando durante mucho más tiempo de lo que podría hacerlo la terapia tradicional.

Puesto que el uso de videojuegos como modalidad de tratamiento para víctimas de ACV es un concepto relativamente nuevo, podría resultar difícil conseguir un centro de rehabilitación que lo utilice como parte de las terapias. Sin embargo, si se está dispuesto a gastar algunos cientos de dólares, es posible adquirir una consola de Wii que sirva para ayudar a mejorar las capacidades motoras. Un pequeño estudio de 22 participantes presentado en la Conferencia Internacional sobre ACV en el año 2010 reportó que el uso de los juegos de Wii, específicamente el Wii Tennis y el Wii Cooking Mama, incrementaron la función motora de la mano afectada de los sobrevivientes de ACV. El último juego simula movimientos como picar comida y pelar una cebolla. Es necesaria la realización de un estudio más grande para probar definitivamente los beneficios de estos juegos comercialmente disponibles.

Aunque los videojuegos para pacientes de ACV ofrecen muchas ventajas, también hay algunos obstáculos. El costo de llevar estos juegos a los centros de rehabilitación generalmente prohíbe su uso universal; además, no se han hecho estudios científicamente rigurosos, a gran escala o de doble ciego acerca de los beneficios de este tratamiento. Esto no quiere decir que el uso de los juegos es inefectivo, sino que hay carencia de mayores estudios. Una crítica ha apuntado a que el uso de los controles podría afectar adversamente los hombros de los sobrevivientes y causar problemas con los ligamentos. Para aquellos con parálisis total del brazo, usar videojuegos generalmente no ayuda; pero en una víctima altamente funcional, jugar uno o dos juegos de Wii puede ser beneficioso.

Estimulación cortical y transcraneal

Hoy en día, hay algunos métodos físicos y eléctricos en práctica, pero su eficacia sigue siendo controversial incluso habiendo logrado resultados prometedores.

Hace varios años, se realizaron pruebas experimentales combinando estimulación cortical invasiva y rehabilitación. El procedimiento involucraba la implantación quirúrgica

de un pequeño electrodo bajo el cráneo y sobre la parte del cerebro responsable de la función motora. Un pequeño estimulador a batería, insertado bajo la piel, justo por debajo de la clavícula, activa un electrodo que emite estimulación de bajo nivel al cerebro. Sólo se activa durante la terapia, cuando el terapeuta agita un dispositivo de mano sobre el estimulador.

Comparado con los sobrevivientes de ACV que sólo recibieron terapias tradicionales, aquéllos que también recibieron estimulación cortical demostraron mayor mejoría motora, tanto de inmediato como a largo plazo; particularmente en los pacientes que tenían déficits motores moderados post-ACV. La teoría de esta prueba experimental parece ser prometedora. Demuestra que un cerebro adulto puede continuar desarrollándose en respuesta a un estímulo para tratar de arreglar el daño (plasticidad adaptativa dirigida).

La Estimulación Magnética Transcraneal (EMT) es un método basado en una técnica no invasiva de inducción electromagnética, en la cual el campo magnético hiperpolariza o despolariza las células cerebrales. La frecuencia de los cambios del campo es responsable por la inhibición o irritación de las secuencias de nervios afectadas o dañadas en el cerebro y es usada en varios déficits del ACV que incluyen desórdenes motores y del habla y discapacidad cognitiva.

La Estimulación Transcraneal por Corriente Directa (tDCS, por sus siglas en inglés), por otra parte, es un método de neuroestimulación directa no invasiva mediante pequeños electrodos cargados positiva o negativamente, con efectos que dependen del tamaño y tipo de los electrodos. Este método ha sido usado en el ACV y otros desórdenes cognitivos y del habla.

Células madre

En la década pasada, se realizaron numerosos intentos enfocados en las estrategias neuroprotectoras para rescatar las neuronas en el cerebro isquémico. Sin embargo, durante sólo algunas horas de un ataque de ACV isquémico, los daños agudos generalmente son irreversibles. Además, los estudios más recientes ahora se centran en cómo puede repararse el cerebro y en la exploración del trasplante de células madre embrionarias y adultas.

Las células madre se caracterizan por su capacidad de renovarse a sí mismas a través de la división celular y se distinguen en un rango diverso de tipos de células especializadas.

Las células madre ahora pueden ser cultivadas y transformadas en células especializadas con características consistentes con células de varios tejidos, como los músculos o los nervios, a través de la cultura celular.

Hace algunos años, los científicos comenzaron a estudiar el potencial de las células madre en el tratamiento del ACV mediante el rastreo de las propias células madre del cuerpo durante la reparación cerebral. Recientemente, se realizó un estudio en la Universidad de Stanford con diez ratas discapacitadas por ACV, a las cuales se les transplantaron células madre cultivadas de células madre embrionarias humanas. Como resultado, se observó que las nuevas neuronas se agrupaban en las regiones cerebrales dañadas, conectándose a células saludables y también entre ellas. Con el avance de las semanas, las ratas lograron controlar nuevamente sus extremidades debilitadas.

Aunque los resultados son preliminares, ofrecen una luz de esperanza para millones de personas con el hemisferio izquierdo dañado o que están paralizadas por el ACV. Sin embargo, antes de que esto pueda ocurrir, los científicos necesitan refinar las técnicas necesarias para que las células madre formen neuronas que no se vuelvan cancerígenas. Sólo entonces esta técnica podrá ser evaluada en seres humanos durante pruebas clínicas y, posiblemente, eso tome varios años.



Para más Lecturas

National Stroke Association – Rehabilitation Therapy:

<http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=REHABTT>

Everyday Health – Physical Therapy after a Stroke:

<http://www.everydayhealth.com/stroke/physical-therapy-after-stroke.aspx>

American Occupational Therapy Association – Recovering from a Stroke:

<http://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Patients-Clients/Adults/Stroke/RecoveringFromStroke.aspx>

<http://www.aota.org/en/About-Occupational-Therapy/Professionals/RDP/Articles/Stroke.aspx>

WebMD – Intense Therapy Improves Speech after a Stroke:

<http://www.webmd.com/stroke/news/20050609/intense-therapy-improves-speech-after-stroke>

American Speech-Language-Hearing Association – Stroke:

<http://www.asha.org/public/speech/disorders/stroke/>

American Stroke Association – Complementary and Alternative Therapies:

http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/RegainingIndependence/PhysicalChallenges/Complementary-Alternative-Therapies_UCM_310465_Article.jsp

National Stroke Association -- Could Alternative Therapies Help You?:

http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=SS_MAG_ma2008_feature_altmed

Lidiando con el ACV

La ocurrencia de un ACV, ya sea leve o grave, es un momento inolvidable en la vida de una persona, sin importar si se trata de uno mismo o de un ser querido. Entre más severo es el ACV, mayor es su impacto. Lidar con un ACV (especialmente con uno de intensidad severa) puede representar un reto para todos los involucrados. Los aspectos físicos, financieros y sociales de la enfermedad en sí podrían ya ser suficientemente complicados, pero el impacto emocional usualmente provoca un gran estrés para todos. Estas emociones ocurren tanto en el sobreviviente del ACV como en sus seres queridos, por lo que una comprensión profunda de lo que podría ocurrir, junto con algunos tips de cómo hacer frente a los eventos futuros puede resultar útil ante un evento como éste.

Sufre, pero finalmente acepta

Apenarse profundamente es una situación que la mayoría de las personas atraviesan después de una gran pérdida. La psiquiatra suiza-americana Elisabeth Kübler-Ross, en su libro de 1969, "On Death and Dying" describió cinco estados emocionales que ocurren ante un evento devastador. No todos los individuos experimentan todos o los experimentan en la misma frecuencia, pero tener esas emociones es normal.

1. **Negación** - Usualmente esta es la primera reacción. La persona intenta ignorar la situación diciendo que no es verdad o que no está sucediendo, o intenta hacer más insignificante su magnitud diciendo que lo que pasó es algo leve, cuando en realidad es bastante grave. Sé comprensivo y evita ridiculizar al sobreviviente; Sé amable y explícale a la persona afectada que ahora tiene ciertas deficiencias y cómo éstas lo han impactado.
2. **Rabia** - La persona siente rabia. Culpa a otros de lo que le sucedió, incluso a Dios o a sí mismo. Puede tener arranques de ira, que podrían estar dirigidos a una persona en particular (por ejemplo, la esposa), hacia él mismo o hacia todos. Una persona enojada es muy difícil de cuidar. Mantente calmado y neutral, y evita enojarte.
3. **Regateos** - El paciente negocia una mejor recuperación o situación ofreciendo algo a cambio. Las ofertas suelen ser irreales. No aceptes compromisos; evita hacer contraofertas y argumentar sobre las ofertas.

4. **Depresión** - El paciente se vuelve muy callado, decaído y se pregunta si vale la pena vivir. También podría llorar y no comunicarse con los otros, además de expresar ideas suicidas. Esto demuestra un cierto tipo de aceptación pero con respuestas emocionales negativas. Sé motivador y positivo, anímalo a participar en actividades que lo distraigan. Es posible que, en casos graves, sea necesario el uso de medicamentos antidepresivos; así como consulta psiquiátrica si los pensamientos suicidas persisten.

5. **Aceptación** - El individuo, de forma más calmada, comprende su estado y se encamina hacia la estabilidad emocional con su situación. Podría volverse más positivo y hasta bromear sobre la enfermedad. Continúa motivándolo e intenta que el paciente lleve la vida más normal posible.

Atraviesa las fases en el orden en que aparezcan y lo más rápido posible hasta lograr el estado de aceptación; después será posible enfocar las energías en otros aspectos de la enfermedad. Incluso si tú no estás sufriendo, permite que los otros sufran, puesto que necesitan tiempo y apoyo emocional a medida que encuentran su propio camino a la aceptación.

No discutas. Trabaja por un logro en común

Hay mucho por hacer después de un ACV. Hay montones de cosas por alcanzar y el tiempo nunca es suficiente. A pesar de tener las mejores intenciones, pueden surgir conflictos; sin embargo, establecer un logro en común ayudará a todos los involucrados a enfocarse. Ante un ACV leve, ese logro podría ser la recuperación total del sobreviviente. En aquéllos con ACV moderado, el objetivo podría ser la independencia del paciente (física, financiera, social, emocional, etc). En un ACV severo, podría tratarse de que el sobreviviente obtenga comodidad y dignidad sin dolor, ya sea éste físico o emocional. Para el cuidador, el objetivo podría ser proporcionar ayuda y comodidad, y hacer que el paciente se sienta apreciado. Antes de cualquier acción o de decidir no actuar, pregúntate si eso ayudará a alcanzar el objetivo; y recuerda que todos necesitamos dar y recibir amor.

Crea una rutina manejable, pero disfruta/da sorpresas agradables

La vida puede volverse caótica con dudas en muchas direcciones, algunas de las cuáles pueden llevar directamente al conflicto y a mayores confusiones futuras. Establecer una rutina puede ayudar a todos a saber qué pasará después. Si el cuidador no es capaz de cumplir con la rutina en un día específico, otros podrán hacerlo, puesto que ya saben cómo proceder. Un ejemplo de rutina puede ser la siguiente:

6AM Despertar, ducharse, vestirse y desayunar (para el cuidador)

630AM Despertar al sobreviviente, bañarlo y darle su desayuno

730AM Dar un paseo caminando o en silla de ruedas en el jardín o el parque durante una hora

9AM El sobreviviente lee o le es leído el periódico

10AM Encontrarse con los vecinos para conversar

Etc.

Aunque puede parecer aburrido, esto proporcionará orden a la vida del sobreviviente o el cuidador; sin embargo, en ocasiones las sorpresas agradables son bienvenidas para romper la tediosidad (Un paseo al centro comercial, una visita de un familiar que vive lejos, una película, manicura y pedicura, un nuevo vestido/camisa, una fiesta de cumpleaños, entre otras).

Aumenta tu conocimiento: El conocimiento es poder

Aunque ya se sabe mucho sobre el ACV, todos los días surgen nuevos descubrimientos. Éstos podrían ser acerca de cómo prevenir un primer ACV, nuevos síntomas y nuevas pruebas; pero en este punto, lo más importante podría ser el conocimiento sobre tratamientos nuevos, seguros y efectivos (como disolucionadores de coágulos, anticoagulantes, cirugías, prótesis, etc), así como también técnicas de rehabilitación, robótica, terapias complementarias; cuidado de pacientes usando nuevos productos para la piel o nuevas capacidades para el cuidado, como por ejemplo, cómo caminar sin soporte o el cuidado correcto de una úlcera recién formada. El estado actual de estas inquietudes está bien cubierto en este libro, pero es buena idea mantenerte en la

búsqueda de información nueva y fresca. Las fuentes de información incluyen periódicos, revistas, televisión, radio, internet, charlas, exhibiciones y clubes de ACV e incluso amigos y familiares. Sólo recuerda que no se debe creer inmediatamente todo lo que se ve o se oye. Obtén más opiniones de fuentes confiables; busca el consejo médico, especialmente si se trata de alternativas costosas o potencialmente dañinas. Recuerda que si parece demasiado bueno para ser verdad, probablemente haya mucho más de lo que vemos, pero la búsqueda nunca debe detenerse.

Sé amable. Demuestra cariño y respeto

Los días, semanas e incluso los meses subsiguientes a un ACV pueden ser estresantes. Los ánimos pueden decaer y ocurrir violencia física, desde pequeños pellizcos a golpes fuertes. Pueden causarse traumas emocionales por palabras demasiado bruscas o incluso por negligencia intencional. Todos deben poner de su parte para que esta situación mejore. El sobreviviente debe ser amable, agradecido y ayudarse a sí mismo tanto como le sea posible; es decir, comportarse con dignidad. Los cuidadores también deben ser agradables y demostrar respeto, aportar un poco de humor o una broma leve a fin de suavizar las situaciones tensas. No digas nada y cuenta hasta diez antes de responder durante discusiones cargadas de odio. Una vez dicha una palabra hiriente, es muy difícil retirarla.

Regresa a tus actividades sociales – ¡Hola mundo!

Muchos sobrevivientes de ACV se sienten avergonzados por no lucir o funcionar igual que antes. Quizá necesiten soporte al caminar o una silla de ruedas, o tengan un tubo a través de la nariz; quizá no puedan hablar claramente o encargarse de sí mismos. Incluso los cuidadores pueden sentirlo así y esforzarse por proteger a los sobrevivientes de miradas o comentarios potencialmente negativos escondiéndolos en casa, lejos de los ojos de otros. Esta acción sólo hace que el paciente se sienta aún más aislado. Una sociedad madura es capaz de aceptar y cuidar a sus miembros menos afortunados; mientras que una menos madura, necesita aprender a hacerlo. Chatea en la web, sal de tu casa con la cabeza bien en alto, sal en grupo si te sientes cohibido, sonrío y saluda y recibirás lo mismo. Ignora las

miradas y comentarios groseros, puesto que son el reflejo de la inmadurez de la otra persona. Ve al parque, al zoológico y al centro comercial. Asiste a obras, bodas y ¡diviértete!

Acepta riesgos – Te harán más fuerte

Uno de los objetivos principales es la independencia en todos sus ámbitos, ya sea física o emocional. Algunas acciones o actividades pueden parecer imposibles al principio e incluso podría resultar depresivo pensar en ellas, pero a medida que el individuo se hace más fuerte y seguro, lo que alguna vez pareció terriblemente complicado comenzará a ser factible. Estas actividades aportan algo por lo que vale la pena esforzarse. Establece metas razonables y trabaja en pos de lograrlas. Incrementa la dificultad progresivamente. Trabaja junto a otros si es necesario. Las actividades pueden incluir hacer un discurso, hornear un pastel, ir a un cumpleaños, etc. El éxito te dará seguridad, mientras que los fracasos aparentes deberán ser vistos como razones para intentarlo una y otra vez. No juegues el "papel del enfermo". Como cuidador, ayuda siempre que sea necesario, pero motiva la independencia. No consientas demasiado al paciente, puesto que la sobreprotección puede ser contraproducente.

Saluda al héroe silencioso – El cuidador

Proporcionar cuidados puede ser un trabajo muy exigente físicamente, dependiendo de cuán discapacitado está el sobreviviente. También puede ser emocionalmente desgastante, en especial si el sobreviviente está atravesando por momentos de ira, no quiere cooperar o tiene una actitud obstinada o negativa. Los cuidadores generalmente realizan sus deberes sin expresar ninguna queja, algunos incluso continúan trabajando durante la noche que le sigue a un largo día. Todo esto puede ser física y mentalmente extenuante. La fatiga de los cuidadores es muy bien conocida. Algunos resienten el tener que hacer este tipo de deberes, así que demuéstrales tu aprecio. Al igual que con cualquier otro miembro de la familia, ofréceles ayuda y toma su lugar cuando estén muy cansados. Los cuidadores deben tener descansos; idealmente, debería haber dos de ellos para que puedan tomar turnos para trabajar y descansar. Considera al cuidador como otro miembro de la familia; de esa forma, las cosas irán mejor y se podrá trabajar en pos del logro en común.

Sé positivo

Tener un ACV es experimentar un retroceso. Es posible que la persona estuviera trabajando cuando ocurrió o se tratara de alguien ya retirado y con planes de hacer muchas cosas o, simplemente, de tener un retiro tranquilo y pacífico; pero estos sueños pueden haber sido destrozados por la enfermedad. La negación y la ira son reacciones comunes. A veces, el peor de los enemigos es uno mismo y el progreso podría ser retrasado por la actitud propia ante la situación. Una de las formas más efectivas de hacer frente a lo ocurrido a largo plazo es mantener una actitud positiva, incluso a medida que las cosas vayan cuesta abajo. Ve el vaso medio lleno. Busca la línea gris alrededor de las nubes oscuras. Pon una sonrisa en tus labios, una canción en tu corazón, una alegría en tus pasos. En cierta forma, tú eres el capitán de tu propio barco. Es necesario que salgas por ti mismo de las aguas profundas. Una actitud positiva mejorará mucho las cosas.

Unirse a un Grupo de Apoyo contra el ACV

Muchas veces se ha dicho que “Ningún hombre es una isla”; se trata de un refrán que refleja la vida real, donde toda persona eventualmente necesita la compañía de otros para sobrevivir a la rutina diaria de la vida.

Como los humanos somos seres sociales, sentimos la necesidad de ser amados y aceptados. Abraham Maslow ilustró esta necesidad en su Jerarquía de Necesidades, en la cual incluye el amor y la pertenencia en la tercera categoría.

Todos los humanos aspiran a formar parte de una familia, un grupo, una hermandad, etc. El grupo elegido por el individuo eventualmente ayuda a moldear su personalidad y a convertirlo en una persona completa, que experimenta su verdadero valor al ser parte de un grupo más grande.

Los miembros de un grupo usualmente tienen algo en común. Un linaje, una historia compartida, una meta en conjunto, las mismas aspiraciones... éstas son sólo algunas de las cosas que mantienen juntas a las personas.

Si una persona totalmente funcional necesita este tipo de "atención", las personas con discapacidades físicas también. Los sobrevivientes de ACV no están exentos de esta necesidad.

En ocasiones, los sobrevivientes perciben que sus cuidadores no comprenden lo que realmente están sintiendo y, debido a su discapacidad, el sobreviviente podría tener dificultad para expresar sus deseos. Esto inevitablemente llevará a momentos de frustración, tanto para el sobreviviente como para su cuidador, puesto que se trata de un obstáculo en la relación que podría persistir a menos que las cosas se arreglen.

Ser aceptado por quien es, escuchado en las cosas que desea su corazón y comprendido en tiempos difíciles son sólo algunos de los deseos que podría tener el sobreviviente después de un ACV.

Sin embargo, los sobrevivientes y sus familiares no necesitan ningún tipo de desprecio. Personas en condiciones similares se han unido para formar grupos de apoyo que permitan cumplir con las necesidades de los sobrevivientes de ACV y de sus seres queridos.

Estos grupos de apoyo son lugares en que los sobrevivientes son aceptados como personas y no como discapacitados, además, no están orientados hacia el rechazo de nadie. Ofrecen una atmósfera de total comprensión y aceptación, lo cual ayuda tanto al sobreviviente como a su familia inmediata a liberar la tensión acumulada durante el periodo posterior al ACV.

Estar en un ambiente de grupo ayuda al sobreviviente y a su familia a recuperarse de los devastadores efectos del ACV y a avanzar en el proceso de rehabilitación. Los familiares y personas cercanas al sobreviviente también podrían estar sufriendo y sintiéndose confundidos por todo lo que está ocurriendo.

Los grupos de apoyo contra el ACV funcionan de manera que las necesidades del sobreviviente y sus familiares inmediatos se resuelvan a través de interacciones con otros sobrevivientes de ACV y sus cuidadores.

Estos grupos motivan a todos los miembros a asistir a sus reuniones regulares, los animan a compartir sus diferentes experiencias de vida mutuamente y brindan seguridad a aquellos miembros que se sienten asustados y que no están familiarizados con la vida diaria. Incluso, estos grupos podrían entregar asignaciones para ser realizadas en casa por el sobreviviente y sus cuidadores, con el propósito de romper de forma agradable la rutina diaria.

Abundan los beneficios para los pacientes de ACV que deciden unirse a una organización de apoyo. Además de las ganancias obtenidas durante las sesiones regulares del grupo, el proceso de rehabilitación se agiliza y se vuelve más agradable, puesto que todos los pacientes comparten el proceso con personas que conocen y que están experimentando el mismo reto que ellos.

Los grupos de apoyo contra el ACV están diseñados para ayudar tanto al sobreviviente como a sus familiares

Al unirse a un grupo de apoyo contra el ACV, uno de los mayores beneficios para el sobreviviente y su familia es el factor de la comodidad. El sobreviviente de ACV podría llegar a sentirse increíblemente aislado después de sufrir esta desgarradora experiencia. Podría sentir que nadie comprende realmente cuán doloroso es lo que está atravesando; pero estos problemas son aliviados al inscribirse como miembro de un grupo de apoyo. Conocer a otras personas con los mismos inconvenientes aporta un sentimiento de esperanza y coraje al sobreviviente. Estos sentimientos, a su vez, proporcionan la seguridad de que el paciente no está solo y que los sobrevivientes de ACV realmente se recuperan de lo ocurrido.

Otro beneficio a ser obtenido en estos grupos, es que los pacientes pueden socializar y compartir sus experiencias de vida fuera de un ambiente médico. Los sobrevivientes de ACV que revelan un poco de sí mismos durante estas socializaciones obtienen respuestas realistas por parte de otros miembros del grupo. Incluso, podrían aprender cosas nuevas.

Además, los grupos de apoyo pueden brindar a los sobrevivientes y sus familiares, quienes ya son miembros, muchas satisfacciones al tener la oportunidad de ayudar a otros sobrevivientes en su recuperación.

Una parte muy importante del proceso de rehabilitación post-ACV es encontrar y participar en un grupo de apoyo contra ACV. Hay numerosos grupos en todo el mundo, por lo que todo dependerá de las preferencias del sobreviviente y de su familia inmediata el escoger a cuál organización unirse. Hay una buena cantidad de centros y grupos de apoyo voluntarios de ACV que pueden proporcionar muchos servicios útiles.

Las organizaciones voluntarias contra el ACV usualmente ofrecen sus servicios sin ningún costo al igual que casi todas las organizaciones de apoyo, las cuales son atendidas por voluntarios. Esto es posible gracias a todas las donaciones que obtienen de la comunidad. Por su parte, los centros de recuperación post-ACV podrían cobrar alguna tarifa.

Para encontrar la mejor organización para ACV, el sobreviviente y sus familiares deben consultar con su médico, terapeuta de rehabilitación o cualquier otro miembro de su sistema de salud. Estos profesionales pueden orientar a los interesados acerca de cuáles son los grupos de apoyo disponibles en su comunidad. El paciente también puede elegir uno por sí mismo o con ayuda de su familia.

Además de los grupos de apoyo contra el ACV en la comunidad, que proporcionan la oportunidad de interactuar cara a cara, también hay numerosos grupos de apoyo en internet.

Los sobrevivientes de ACV y sus familiares podrían preferir este tipo de relación que acudir a las reuniones regulares tradicionales, puesto que los encuentros se hacen a través de la web permitiendo al sobreviviente asistir desde la comodidad de su propio hogar. También pueden conectarse con otros sobrevivientes de ACV alrededor del mundo y no sólo con aquéllos que se encuentran dentro de su comunidad. La interacción con una mayor audiencia puede ser aún más gratificante.

Elegir el mejor grupo de apoyo en línea usualmente tomas sólo dos pasos. El primero es buscarlo usando palabras clave (por ejemplo, "Grupo de apoyo contra el ACV" y el área/país en que uno vive) con tu buscador favorito. El próximo paso es elegir cuál de los grupos te resulta más atractivo en la lista encontrada en la web. Lee las páginas web cuidadosamente, envía un correo electrónico al grupo para obtener alguna aclaratoria o información adicional como servicios, fuentes de financiamiento, etc. Pregunta a otros lo que saben sobre el grupo. En ocasiones, una membresía limitada puede proporcionar información valiosa; de resultar favorable, podrás escoger una membresía anual o incluso una de por vida.

Tips para Cuidadores

Cuando una persona sufre un ACV, el cerebro se daña. El individuo puede experimentar parálisis, defectos del habla y problemas de visión. Los ACV también pueden comprometer la capacidad cognitiva, afectar el estado anímico y emocional y causar varios cambios en la personalidad. Algunos de estos cambios, incluyen los siguientes:

- Después de un ACV, un cambio significativo en el comportamiento de la víctima es la **depresión**. Esto podría estar relacionado a cambios bioquímicos que ocurren en el cerebro debido al ACV. Una persona deprimida generalmente se siente desesperanzada, fatigada, duerme poco y no come bien.
- Después de un ACV, la persona puede ser apática. La **apatía** es cuando un individuo es inconsciente e indiferente a lo que lo rodea y se conforma con no hacer nada.
- La **impulsividad** es otro cambio de personalidad que podría experimentar el sobreviviente. Esto se refiere a que la persona no piensa a futuro y en ocasiones hace algo demasiado rápido, por impulso. El patrón normal del cerebro de decidir qué hacer y qué no hacer se ve afectado, por lo que el comportamiento resultante es la impulsividad.

Estos cambios de comportamiento en la personalidad no siempre son permanentes. Un psicólogo o psiquiatra puede ayudar y, con la orientación y cuidados apropiados, los mismos pueden atenuarse.

Cuidar de alguien que ha sufrido un ACV puede ser difícil. Después de este evento, la persona queda físicamente discapacitada, puede experimentar cambios en el comportamiento y estado anímico y, generalmente, es difícil de tratar. La familia y los seres queridos juegan un papel fundamental en la recuperación. Un consejo simple para la familia y los seres queridos de un paciente de ACV es hacer y estar consciente de lo siguiente:

- Sé simpático – Las personas involucradas deben comprender que el paciente de ACV es el foco principal. No se trata de ellos, sino del paciente en cuestión. Todos deben exhibir control emocional al lidiar con él o ella cuando se comporte de forma temperamental y malhumorada.
- Sé firme, comprensivo y positivo – Lo mejor es demostrar comprensión ante el comportamiento del paciente y reformular preguntas o declaraciones que reflejen el lado positivo de las cosas y no el negativo.
- Sé relajado – Es más fácil hablar con un sobreviviente si éste se siente relajado. Una forma de lograr este estado, es usar métodos de distracción, como colocar música calmada o ver la televisión.

- Refuerza un comportamiento positivo – Un familiar o ser querido puede ayudar significativamente a alterar de forma positiva el humor y la personalidad del sobreviviente a través del refuerzo positivo. Recompensar con algo significativo al paciente cuando demuestra un comportamiento positivo ayuda mucho en la recuperación. Hacer de esto una práctica puede convertirse en una herramienta significativa para acelerar el proceso.
- Minimiza la distracción y estimulación – La familia o los seres queridos deben tener presente que el sobreviviente está físicamente incapacitado para hacer por sí mismo actividades simples, como vestirse. Minimizar las distracciones durante ese momento y, por ejemplo, apagar la televisión puede ser útil.
- Motiva la interacción social – Es muy útil encontrar un grupo de apoyo para víctimas de ACV. Un grupo puede ayudar al sobreviviente a abrirse más a su condición y motivar un comportamiento positivo más estable en él. También permite a familiares y seres queridos interactuar y compartir experiencias con otras personas, que también pueden ser mutuamente beneficiosas.
- Ejercita la cautela – Algunos sobrevivientes de ACV pueden llegar a ser físicamente abusivos durante un episodio de personalidad. La frustración puede llevar a rabietas. Lo mejor es proteger tanto al paciente como a las personas a su alrededor de sufrir cualquier daño. El uso de medicamentos podría ser necesario.

Cuidar de alguien que ha sufrido un ACV

- Sé simpático
- Sé firme, comprensivo y positivo
- Sé relajado
- Refuerza el comportamiento positivo
- Minimiza las distracciones y estimulaciones
- Motiva la interacción social
- Ejercita la cautela

Cuidar de un sobreviviente de ACV no es fácil, de hecho, puede ser tan difícil como lo que está experimentando el paciente. Sin embargo, tener la actitud correcta y estar

bien informado acerca de lo que se debe hacer y esperar después de un ACV es muy beneficioso para el sobreviviente.

Cuidar de un sobreviviente de ACV con demencia

Un reto importante después de un ACV es el surgimiento de la demencia. En esencia, la demencia es un deterioro clínico que afecta la memoria, las capacidades cognitivas y sociales y, en ocasiones, la estabilidad emocional.

La demencia puede llegar en varias formas y con diferente severidad. Algunos sólo se vuelven olvidadizos y repetitivos, pero otros pierden la capacidad de cuidar de sí mismos. La mayoría de las rehabilitaciones post-ACV se enfocan en las deficiencias físicas surgidas, pero se necesita la misma compasión y paciencia para ayudar a un ser querido con demencia.

La mejor forma de hablar con alguien con demencia es teniendo paciencia. Si comienzas a impacientarte y sientes que quieres agredir a tu ser querido, deberás alejarte de la situación hasta que consigas calmarte. Es importante recordar que el paciente no hace esto a propósito. Puedes creer que sabe de lo que le estás hablando, cuando en realidad no tiene idea de lo que estás diciendo. Intenta hablar lentamente, con cuidado y suavidad para lograr que te comprenda. Usa palabras y oraciones cortas, y trata de dirigirlo con instrucciones simples y llenas de propósito.

Dale señales y recordatorios amables para ayudarlo a soportar su dificultad de memoria. No te frustres porque hace preguntas repetitivas, más bien, comprende que el paciente no nota que está siendo repetitivo. Es útil hacer preguntas dirigidas al hablar con alguien con demencia; por ejemplo, en lugar de "¿Qué te gustaría almorzar?" pregunta "¿Quieres almorzar un sándwich o una sopa?". Éste es un ejemplo de pregunta simple y dirigida, puesto que las preguntas abiertas no son bien procesadas debido a la discapacidad cognitiva.

Las personas con demencia tienden a hacer las cosas más lentamente, pero son muy capaces de completar tareas pequeñas. Felicítalos cuando logren subir el cierre del pantalón, colocarse la camisa o atarse los zapatos. Tu trabajo es ser un animador totalmente abnegado. Incluso cuando no logren hacer algo muy bien, animarlos ayuda mucho.

La clave para ayudar a alguien con demencia a navegar el entorno físico es mantener las cosas simples. Coloca una cama y un armario dentro del cuarto, no hay necesidad de una silla, una mesa de noche, dispositivos de iluminación, entre otros. Un ambiente simple ayudará a tu ser querido a atravesar el cuarto y evitará que tropiece con algo. No pongas alfombras en ningún lugar de la casa para evitar que resbale.

Podrías colocar etiquetas grandes sobre artículos importantes de la casa. Por ejemplo, etiquetar la nevera, la cocina y la despensa ayudará a tu ser querido a recordar qué son las cosas y qué hacer con ellas. Esto también resulta útil en la habitación, porque puedes etiquetar las gavetas con el nombre de lo que contiene para ayudar a su memoria.

Los sobrevivientes de ACV con demencia podrían experimentar ansiedad a medida que se acerca la noche. Esto es un síntoma común conocido como "Sundowning" o síndrome del ocaso. Éste es más común en un ambiente desconocido. Reorienta gentilmente a tu ser querido en el lugar y tiempo y ayúdale a reconocer sus alrededores. Puede que te pida ayuda, pero no sepa qué pedirte que hagas. Realiza preguntas cortas y dirigidas enfocadas en sus necesidades primarias. Por ejemplo, pregúntale si siente dolor, hambre, sed o si necesita usar el baño. alguna de estas necesidades podría estar siendo experimentada, pero la persona no sabe cómo expresar lo que necesita.

Debido a tus propias luchas emocionales, es importante que tomes descansos. Es bastante difícil lidiar con alguien con demencia todo el día y no debes exigirte a ti mismo hacerlo. Si tu ser querido se encuentra en casa, pídele a otro miembro de la familia que se quede con él durante algunas horas. Si ésta no es una opción, contrata a un profesional para que lo haga. "Servicio de respiro/desahogo familiar" es el nombre asignado por el servicio social a este tipo de cuidados. Si tu ser querido ya está en una residencia de ancianos y se frustra durante las visitas, date un descanso. Puedes tratar de visitarlo con menos frecuencia o hacer visitas cortas.

A fin de cuentas, el cuidado paciente es necesario para alguien con demencia post-ACV. Si eres capaz de redireccionar calmadamente a tu ser querido, proporcionarle recordatorios simples y hacerle preguntas dirigidas, ya habrás avanzado un largo trayecto en el camino a hacer la vida junto a tu ser querido lo más agradable posible.

Considerando las Opciones a Largo Plazo para el Cuidado de un Sobreviviente de ACV

Observas a tu madre acostada en una cama de hospital. Tuvo un ACV hace dos meses y está teniendo una recuperación lenta, pero estable en el hospital de rehabilitación. O quizá está estabilizada y haciendo pocos progresos, pero el hospital o la compañía de seguros están exigiendo que se vaya a casa. El problema es que no te sientes cómodo/a proporcionando cuidados médicos en casa a una persona discapacitada. Tienes pareja, hijos, un trabajo de tiempo completo y una casa pequeña pero llena de gente. Realmente quieres que tu madre esté en casa contigo, pero sientes que sería difícil manejar todo eso y contratar un servicio de cuidados a domicilio de tiempo completo no es una opción. Sin embargo, el equipo médico sugiere una residencia de ancianos, pero ese pensamiento hace que sientas mariposas en el estómago. Le prometiste a tu madre llevarla a casa. No puedes retirar tu promesa, pero ¿qué se supone que hagas? No quieres parecer alguien desprendido o poco filial; te sientes culpable. Las diferentes residencias de ancianos ofrecen niveles de servicio diferentes; algunos tienen buena reputación y otros no tan buena. Las estadías en las residencias de ancianos son un gasto que quizá no puedas afrontar.

Muchos adultos están enfrentando esta situación y no es una decisión sencilla. Antes de precipitarte, considera algunas cosas que podrían ayudarte a tomar la mejor decisión para todos los involucrados.

La primera persona a ser tomada en cuenta es tu ser querido. Quizá prefiera estar sus familiares le brinden el apoyo y comodidad de vivir en un lugar que reconoce, pero también debes preguntarte a ti mismo si ése es el curso más seguro para todos los involucrados. Es posible que tu casa no sea accesible para alguien incapaz de usar las escaleras, entrar de forma segura a la bañera y necesite supervisión constante. Por mucho que quieras llevar a tu ser querido a casa, es posible que ese lugar esté lleno de peligros irreconocibles que puedan causar daños. También debes considerar lo que el paciente necesita médicamente. Algunos sobrevivientes de ACV necesitan cambios regulares de ropa interior, ser redireccionados a actividades más apropiadas y rutinas de alimentación especializadas. Si tienes familia o un trabajo, podría ser muy difícil proporcionar estos servicios y, en algunos casos, incluso imposible.

A menos que te conviertas en enfermero/a, algunos de los cuidados que deben ser administrados a un paciente post-ACV están fuera de alcance para las personas promedio. Posiblemente tu ser querido necesite el ambiente médico, simplemente porque las habilidades necesarias para cuidar de él están más allá de tus capacidades.

Podría sonar egoísta considerar tus propias necesidades en esta decisión, pero debes hacerlo porque esto afectará la calidad del cuidado que estás dispuesto a proporcionar. Si trabajas y necesitas hacerlo para sobrevivir financieramente, no puedes comprometerte a cuidar de un ser querido las 24 horas del día. Incluso cuidar de él fuera de las horas de trabajo colocará una gran carga sobre tus hombros y podrías comenzar a resentir de tu familiar y a no cuidarlo tanto como te gustaría. Si tienes familia, también debes considerar sus necesidades. Los niños pequeños requieren atención y supervisión y tener a tu ser querido en casa te daría trabajo extra. No es justo para tus hijos tener la carencia de uno de sus padres y tampoco es justo para tu ser querido hacer que tus hijos queden en segundo lugar. Los hijos mayores quizá puedan ayudar, pero eso significaría darles una responsabilidad que ellos no son capaces de manejar. El paciente recibirá atención y un tratamiento mucho mejor en un lugar habilitado para ello. También debes considerar cuánto estrés puedes tolerar. Todo el mundo tiene cosas estresantes en sus vidas y añadir a esa lista el cuidado de un sobreviviente de ACV podría ser demasiado. No eres menos hija o hijo, esposa o esposo sólo porque necesites tiempo para cuidar de ti mismo/a. Si no tomas en consideración tus sentimientos, podrías comenzar a resentir de tu ser querido y a vivir en un estado de estrés constante. Todo esto puede provocar problemas emocionales y de salud, puesto que estás continuamente ignorando tus necesidades.

Muchas personas prometen a sus seres queridos y a sí mismos no tomar en consideración las residencias para ancianos, sin importar lo que suceda. Algunas veces, simplemente eso no es posible en todos los casos. Podrías sentir la desagradable sensación de estar traicionando a tu ser querido al decidir llevarlo a una residencia, pero quizá te sientas peor si eres incapaz de cuidarlo adecuadamente y comienzas a sentirte emocionalmente vacío. Al final, ésta es una decisión que debe hacerse con la seguridad y sanidad en mente. Si observas la situación y a tu ser querido con verdadera honestidad, decidirás lo que es mejor para él y para ti. No ignores la idea de una residencia para ancianos por sentir que se trata de una traición; más bien, piensa que el objetivo es encontrar un lugar en el que todos puedan sentirse seguros y felices.

Al decidir acerca de opciones de cuidado de largo plazo para tu ser querido con ACV, pregúntate a ti mismo, “¿Es éste el camino más seguro para todos los involucrados?”

Deberás escoger una residencia que sea adecuada para tu ser querido, puesto que no todas son creadas de la misma forma. Muchas están integradas por profesionales amorosos y dedicados, que estarían dispuestos a apartarse del camino de un residente con tal de hacerlo sentir cómodo. Hay otros lugares que tienen carencias de personal y de mantenimiento, pero estos casos forman parte de la excepción, no de la norma. Para elegir una residencia para ancianos, debes tomar en cuenta las necesidades de tu ser querido, su personalidad y la reputación del lugar en general.

Los tipos de residencias para ancianos están separados en algunas categorías. El primer tipo de residencia son casas de cuidados de respiro/desahogo o un lugar para cuidados temporales. Éstas usualmente son residencias capacitadas de forma general, que proporcionan cuidados temporales para pacientes de ACV. Por ejemplo, si tú eres el cuidador principal de tu ser querido y necesitas tiempo para asistir a un evento (como una boda), puedes llevar al individuo a este tipo de residencia durante algunos días; o si necesitas descansar del estrés del cuidado, estas residencias pueden proporcionar cuidados temporales. Una filial de este tipo de residencia para ancianos es el cuidado diario para adultos. Éste es un lugar que se encarga de tu ser querido durante el día mientras trabajas, y el sobreviviente volverá contigo a casa en la noche.

El segundo tipo de residencia ofrece cuidados asistenciales. Está dirigida a sobrevivientes de ACV que son muy funcionales, pero que no pueden vivir solos. Por ejemplo, si el sobreviviente es capaz de deambular, alimentarse y vestirse por sí mismo, una residencia de cuidados asistenciales podría ser la mejor opción. Algunos sobrevivientes corren el riesgo de sufrir caídas o no son capaces de encargarse de sus medicamentos correctamente, y los cuidados asistenciales proporcionan un ambiente seguro para ellos.

Las residencias habilitadas para estadías largas es en lo que piensa la mayoría de las personas cuando oyen hablar de residencias para ancianos. En estos lugares, tu ser querido recibirá cuidado total, todo lo que necesite, 24 horas al día. Por ejemplo, se encargarán de alimentarlo, vestirlo, bañarlo y llevarlo a caminar. Muchos de los residentes en estos lugares no son capaces de cuidar de sí mismos y requieren cuidados enfocados y constantes. Las

residencias para estadías largas usualmente contratan los servicios de un Doctor y tienen unidades de terapia física y del habla allí mismo.

Lo más importante a tomar en consideración cuando se busca una residencia, es la capacidad de ésta de cumplir con las necesidades médicas, físicas y emocionales del sobreviviente de ACV. Quizá quieras considerar la residencia de cuidados asistenciales, pero debes asegurarte de que tu ser querido estará seguro en este ambiente. Debe ser evaluada su capacidad de llevar a cabo actividades de la vida diaria y qué tan bien funcionan de forma independiente.

También debes asegurarte de que el lugar cuente con un médico presente o que pueda acudir en caso de ser llamado, disponible a toda hora. Si tu ser querido se enferma, las enfermeras necesitan tener a su disposición un Doctor que les diga qué hacer. De la misma forma, deben tener una relación de trabajo con un hospital cercano que pueda encargarse de emergencias y enfermedades que no puedan ser resueltas en la residencia. Ejemplos de estas enfermedades podrían ser neumonía, infecciones y ataques al corazón.

Debe haber una enfermera certificada presente en la residencia a toda hora, durante todos los cambios de turno. Aunque los profesionales médicos certificados pueden encargarse de la mayoría de las funciones, la enfermera se encargará de supervisar el cuidado de todos los residentes. Todos los trabajadores de la residencia deben estar certificados en reanimación cardiopulmonar (RCP) y, preferiblemente, la terapia física, ocupacional y del habla debe hacerse dentro del lugar. Lo ideal es que tu ser querido pueda acudir a los terapeutas diriamente para mejorar o mantener sus habilidades.

Por supuesto, eso son sólo las cosas mínimas necesarias en una residencia de ancianos, pero también hay otros puntos que debes considerar. Primero, evalúa la limpieza del edificio. ¿Notas algún olor desagradable al entrar?, ¿los pisos están limpios?, ¿la pintura de las paredes se está pelando?, ¿el comedor está limpio y ordenado? Cualquiera de estas interrogantes puede llevarte a descubrir si la residencia está a la altura de tus necesidades.

En segundo lugar, observa a los residentes. ¿Están felices?, ¿están sufriendo?, ¿cómo es su interacción con el personal y los visitantes?, ¿parecen estar siendo bien cuidados (como bañados y vestidos con ropa limpia)? Generalmente, los residentes te darán pistas importantes de cómo son tratados. De ser posible, intenta entrevistar a alguno de los residentes altamente funcionales para saber su opinión.

Finalmente, examina al personal. La mayoría estará comportándose lo mejor posible a fin de obtener una nueva admisión, pero puedes aparecer para una visita sorpresa y ver cómo funcionan realmente. Aunque es importante discernir si son amigables o no, deberías buscar señales de estrés en ellos. ¿Lucen calmados y relajados?, ¿parece que les gusta lo que hacen?, ¿cómo interactúan con los residentes? Saber cómo trata el personal a aquéllos que están a su cargo te permitirá sentirte más seguro al llevar allí a tu ser querido.

Qué Buscar en una Residencia de Cuidados para Ancianos

- Cuidado de desahogo Vs. Cuidados Asintenciales Vs. Cuidados permanentes
- Acceso (o facilidad de acceso) al personal médico
- Condiciones sanitarias
- Estado anímico de los residentes
- Comportamiento del personal

Para culminar, tomar la decisión de usar los servicios de una residencia de ancianos no es fácil, por lo que muchas de estas preguntas quizá no resulten sencillas de responder. Es importante que confíes en tus instintos. Si el lugar simplemente no te parece bien, probablemente no lo sea. Sin embargo, quizá descubras que no es tan malo como pensabas y hasta podría ser una experiencia agradable para el sobreviviente de ACV.



Para más Lecturas

National Stroke Association – Coping with Emotions after Stroke:

http://www.stroke.org/site/DocServer/NSAFactSheet_Emotions.pdf?docID=990

Stroke Links Guide: <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=las>

Web MD – Tips for Stroke Caregivers:

<http://www.webmd.com/palliative-care/features/stroke-recovery-tips-for-the-caregiver>

Everyday Health – Coping with Loved One after a Stroke:

<http://www.everydayhealth.com/stroke/0726/how-to-cope-after-a-loved-ones-stroke.aspx>

American Stroke Association -- Caregivers:

http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/ForFamilyCaregivers/For-Stroke-Family-Caregivers_UCM_308560_SubHomePage.jsp

Stroke Association -- Coping after a Stroke:

http://www.stroke.org.uk/sites/default/files/You're%20not%20alone%20A5_Web.pdf

Internet Stroke Center – Deciding on Long-Term Care:

<http://www.strokecenter.org/patients/caregiver-and-patient-resources/caregiving-guide-for-african-americans/deciding-on-long-term-care/>

Stroke Network – Long-Term Care Options for Stroke Survivors:

<http://www.stroke-network.com/articles/long-term-care-options-for-stroke-survivors>