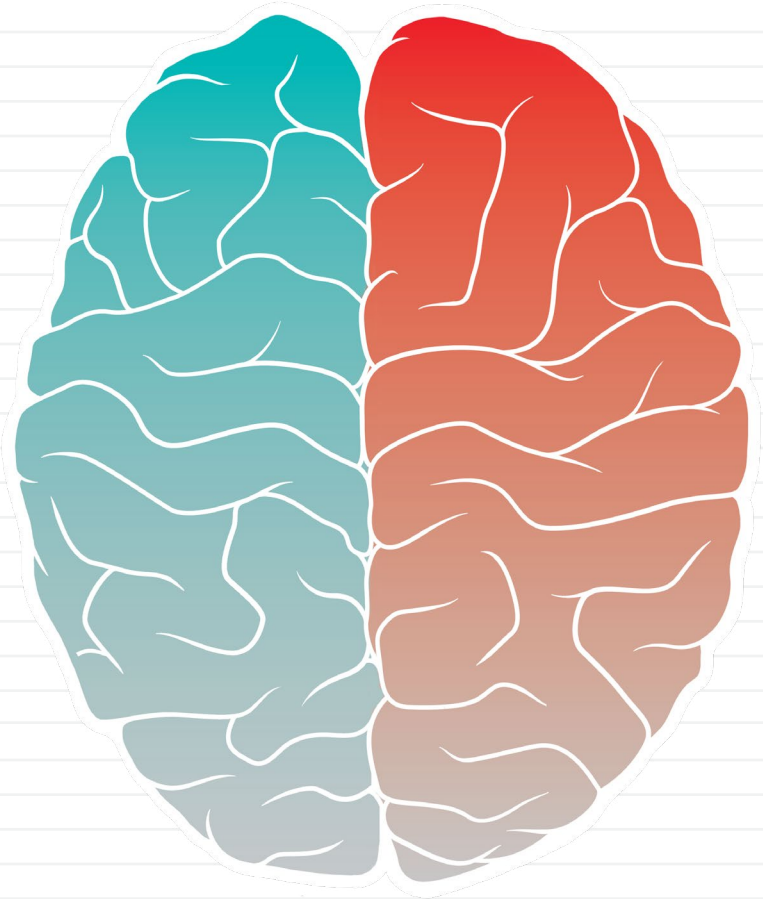
Qué es un accidente cerebrovascular



Índice

1 ¿Qué es un accidente cerebrovascular?

3 Accidente cerebrovascular isquémico

5 Accidentes isquémicos transitorios

6 Tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico

8 Factores de riesgo del accidente cerebrovascular isquémico

10 Los accidentes cerebrovasculares en las mujeres

10 Los accidentes cerebrovasculares en los hombres

11 Rehabilitación posterior a un accidente cerebrovascular

14 La memoria y los accidentes cerebrovasculares

16 El accidente cerebrovascular y la afasia

18 Depresión después de un accidente cerebrovascular

20 La autoestima y los accidentes cerebrovasculares

22 El accidente cerebrovascular y las relaciones

24 Comprender el duelo

26 Formas de ayudar a su ser querido con el duelo

26 Encontrar apoyo

27 Avanzar

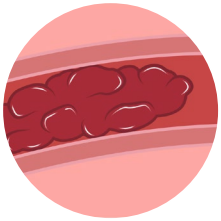
29 BE FAST (ACTÚE RÁPIDO)

¿Qué es un accidente cerebrovascular?

El cerebro depende de la irrigación constante de sangre para obtener el oxígeno y los nutrientes que necesita para sobrevivir. Los vasos llamados arterias, que tienen forma de tubo, transportan la sangre oxigenada desde el corazón y los pulmones a todas las partes del cerebro. Un accidente cerebrovascular puede ocurrir cuando se obstruye el flujo sanguíneo en una de estas arterias. También puede ocurrir cuando una pequeña sección de la pared de un vaso sanguíneo se debilita, se estira y finalmente se rompe. En cualquier caso, el accidente cerebrovascular le quita oxígeno al cerebro, lo que provoca que las células cerebrales se dañen o mueran. Como resultado, suelen quedar discapacitadas las partes del cuerpo controladas por esas células.

Tipos de accidente cerebrovascular

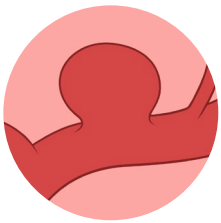
Isquémico



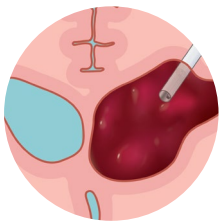
El **accidente cerebrovascular isquémico** generalmente ocurre cuando un coágulo (una masa de sangre engrosada) que se forma dentro de una arteria cerebral o que se desplaza al cerebro desde otra parte del cuerpo obstruye el flujo sanguíneo. Las arterias estrechadas a causa de la acumulación de depósitos de grasa también pueden provocar un accidente cerebrovascular. El accidente cerebrovascular isquémico representa el 87 % de todos los accidentes cerebrovasculares.

Hemorrágico

Una **hemorragia intracerebral** (HIC) ocurre cuando las arterias enfermas dentro del cerebro se rompen, lo que permite que la sangre se filtre hacia el tejido circundante. La HIC suele ser el resultado de una presión arterial alta crónica, que puede hacer que las arterias se endurezcan.



La **hemorragia subaracnoidea** (HSA) ocurre cuando se rompe una arteria ubicada fuera del cerebro, lo que permite que la sangre se filtre hacia el espacio lleno de líquido que se encuentra entre el cerebro y el cráneo. La causa suele ser un aneurisma cerebral, una zona debilitada en una arteria que se abulta y, a veces, se abre. El primer signo de HSA suele ser un dolor de cabeza intenso que aparece repentinamente sin causa conocida.



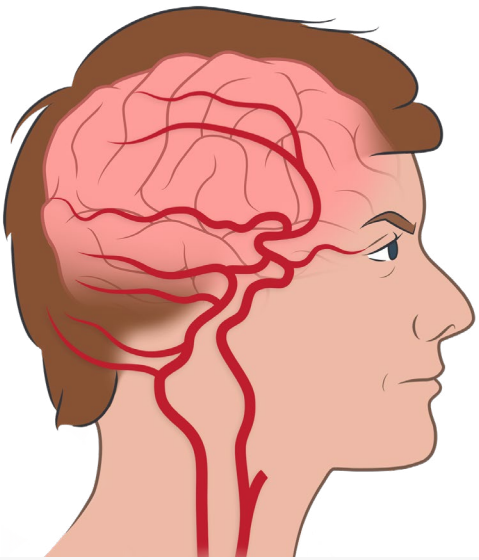
La **hemorragia intraventricular** (HIV) consiste en sangrado dentro o alrededor de los ventrículos, las cavidades del cerebro que contienen el líquido cefalorraquídeo que rodea y envuelve el cerebro y la médula espinal.

El accidente cerebrovascular

El cerebro, el centro de control de todas las funciones humanas, depende de una amplia red de arterias que llevan sangre oxigenada a sus muchas regiones, cada una de las cuales controla un conjunto específico de funciones mentales o físicas. Por ejemplo, las células cerebrales de una sección controlan funciones como la resolución de problemas y el movimiento corporal, mientras que las células de otra sección controlan funciones como la audición y la memoria.

El accidente cerebrovascular es una de las principales causas de muerte y una causa importante de discapacidad prolongada grave.

Cuando se obstruye el flujo sanguíneo en una arteria dentro de una sección específica del cerebro, las células de esa zona no pueden obtener oxígeno y comienzan a morir. Las funciones controladas por esas células (por ejemplo, el habla, el equilibrio, etc.) pueden dañarse o perderse permanentemente. Saber que la ubicación de un accidente cerebrovascular en el cerebro está vinculada a lesiones específicas puede ayudar a algunos pacientes, cuidadores y familiares a comprender mejor su experiencia individual.



Accidente cerebrovascular isquémico

Síntomas de un accidente cerebrovascular isquémico

Todos los tipos de accidentes cerebrovasculares pueden causar complicaciones graves, a veces mortales. Los síntomas del accidente cerebrovascular pueden variar de una persona a otra según el tipo de accidente cerebrovascular y la ubicación en el cerebro. El acrónimo BE FAST (que significa ACTÚE RÁPIDO y representa las iniciales en inglés de Equilibrio, Ojos, Cara, Brazo, Habla y Tiempo) se utiliza generalmente para ayudar a detectar un accidente cerebrovascular. Los síntomas requieren atención médica inmediata.

Pueden incluir:
- Debilidad repentina
- Confusión repentina
- Problemas de visión
- Dificultad para hablar o comprender el habla
- Dificultad para caminar, pérdida del equilibrio, mareos o falta de coordinación
- Parálisis o entumecimiento de la cara, el brazo o la pierna

Cómo un accidente cerebrovascular isquémico puede afectar el cerebro

El cerebro es la parte más compleja del cuerpo humano. Este órgano, que pesa unas tres libras, sirve como centro de inteligencia, intérprete de los sentidos, iniciador del movimiento corporal y regulador del comportamiento.

Este órgano se divide en varias regiones, que son el **cerebro** (la parte más grande), el **cerebelo** (situado debajo del cerebro) y el **tronco encefálico**, que conecta el cerebro con la médula espinal. Cada región controla funciones cerebrales específicas. Independientemente del tipo, un accidente cerebrovascular en cualquiera de estas zonas puede poner en riesgo las funciones controladas por las células de esa zona.

El cerebro se divide en dos mitades casi idénticas llamadas hemisferios (izquierdo y derecho), y cada hemisferio consta de cuatro lóbulos **(frontal, temporal, parietal** y **occipital).** Las zonas dentro de cada lóbulo controlan diferentes funciones mentales o físicas. Por ejemplo, un accidente cerebrovascular en una zona ubicada en el lóbulo frontal izquierdo puede hacer que una persona pierda la capacidad de transformar los pensamientos en palabras. Además, casi todas las señales nerviosas que van del cerebro al cuerpo (y del cuerpo al cerebro) son controladas y procesadas por lados opuestos del cerebro. El daño en el hemisferio izquierdo afecta principalmente el lado derecho del cuerpo, y viceversa. Un accidente cerebrovascular en la mitad izquierda del cerebro, por ejemplo, puede dejar el lado derecho de una persona paralizado.

Las zonas del cerebro y las funciones específicas que controlan son las siguientes:

Cerebelo

- Equilibrio
- Coordinación

Tronco encefálico

- Respiración
- Frecuencia cardíaca

Cerebro

Lóbulo frontal (adelante)

- Resolución de problemas
- Comportamiento
- Movimiento corporal
- Razonamiento

Lóbulo temporal (costado)

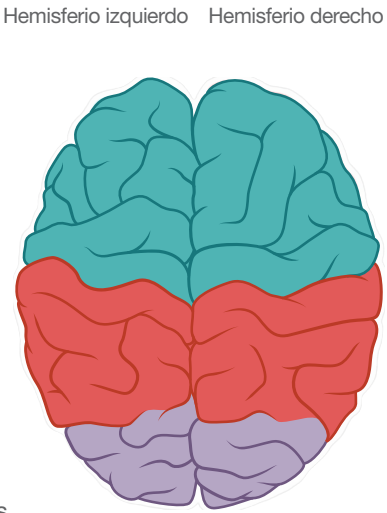
- Audición
- Memoria

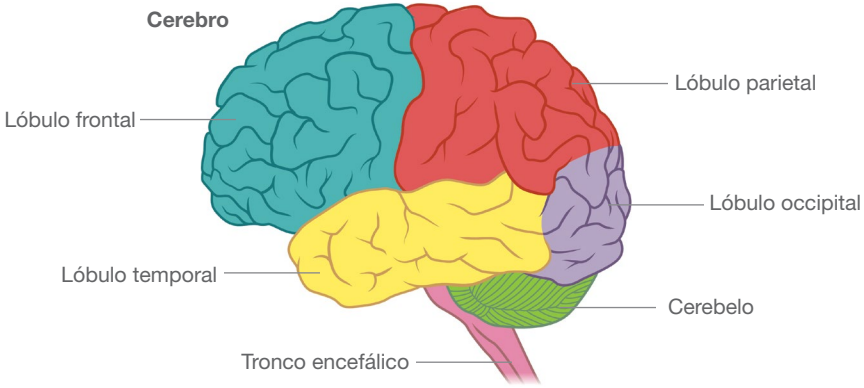
Lóbulo parietal (medio)

- Sensación de la temperatura, gusto y tacto
- Orientación del cuerpo
- Capacidad para leer y para las matemáticas

Lóbulo occipital (atrás)

- Visión





Accidentes isquémicos transitorios

Los accidentes isquémicos transitorios (AIT) suelen denominarse "miniaccidentes cerebrales" porque pueden ser relativamente leves en comparación con los accidentes cerebrovasculares isquémicos agudos, una de las principales causas de discapacidad prolongada. Un AIT se produce cuando algo, a menudo un coágulo sanguíneo, obstruye temporalmente el flujo sanguíneo en una arteria del cerebro.

Los síntomas del AIT aparecen repentinamente y son similares a los que se presentan durante un accidente cerebrovascular agudo. Los síntomas pueden durar desde minutos hasta 24 horas. Si duran más de un día, pueden deberse a un accidente cerebrovascular.

Si bien un AIT generalmente no causa daño cerebral duradero, es una señal de advertencia importante. Una persona que tiene un AIT tiene un mayor riesgo de tener un accidente cerebrovascular más grave y debilitante. De hecho, un número considerable de personas que presentan un AIT con el tiempo tienen un accidente cerebrovascular agudo. Al igual que un accidente cerebrovascular agudo, un AIT es una emergencia médica y no debe ignorarse. Si presenta alguno de estos signos, es importante que reciba atención médica.

Signos de advertencia de un AIT

- Debilidad, entumecimiento o parálisis en la cara, el brazo o la pierna (normalmente en un lado del cuerpo)
- Habla arrastrada o confusa o dificultad para comprender a los demás
- Ceguera en uno o ambos ojos o visión doble
- Mareos o pérdida del equilibrio o de la coordinación
- Dolor de cabeza repentino e intenso sin causa conocida

Llame al 911 de inmediato si sospecha que usted u otra persona está teniendo un AIT.

Busque atención médica incluso si los síntomas desaparecen rápidamente.

Tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico

Los tratamientos médicos disponibles para los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico agudo (AIA) han avanzado a pasos agigantados desde que se introdujeron en la década de 1990. Las tecnologías y técnicas innovadoras de la actualidad permiten extraer los coágulos y restablecer el flujo sanguíneo en el cerebro de manera más eficaz y en menos tiempo que nunca antes.

Es necesario un tratamiento médico rápido porque el cerebro depende de la irrigación constante de sangre para obtener el oxígeno y los nutrientes que necesita para sobrevivir. Cuando se obstruye la circulación por un vaso sanguíneo, las células cerebrales más cercanas a la oclusión pueden dañarse o morir. Restablecer el flujo sanguíneo dentro de las primeras horas de la aparición de los síntomas es crucial para lograr resultados positivos para el paciente.

Procedimientos para el tratamiento de accidentes cerebrovasculares

La **trombectomía mecánica** es un procedimiento endovascular en el que se utiliza un dispositivo en forma de tubo delgado llamado catéter para despejar la obstrucción en las arterias y restablecer el flujo sanguíneo.

- Los catéteres se usan con aspiración o despliegan un stent recuperador para extraer el coágulo. A veces se utilizan ambos abordajes en un mismo procedimiento.
- Los catéteres se insertan en una arteria de la pierna y se introducen lentamente a través del cuerpo hasta el vaso obstruido en el cerebro.
- La trombectomía mecánica debe realizarse lo antes posible después de la aparición de los síntomas.

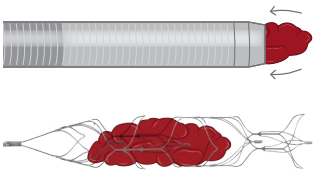
El **activador tisular del plasminógeno** (tPA) y la **tenecteplasa** (TNK) son medicamentos para disolver coágulos que se usan en el tratamiento de los accidentes cerebrovasculares y, a menudo, se administran antes de una trombectomía mecánica.

- El activador tisular del plasminógeno y la tenecteplasa se infunden en una vena del brazo y actúan disolviendo el coágulo.
- Deben usarse lo más rápido posible, generalmente antes de que transcurran 4.5 horas desde la aparición de los síntomas en pacientes elegibles.
- Estos medicamentos a menudo no disuelven por completo los coágulos sanguíneos en las arterias más grandes.
- No todos los pacientes pueden recibir el activador tisular del plasminógeno o la tenecteplasa.

Tecnologías y técnicas

La trombectomía mecánica puede ser la única opción para un segmento grande de la población de pacientes con AIA, incluidos aquellos en los que ya ha pasado el plazo para recibir el activador tisular del plasminógeno tisular o la tenecteplasa o que presentan oclusiones de vasos grandes para las cuales la trombólisis tiene eficacia limitada.

Otros pacientes se benefician de una combinación de tratamientos intravenosos y endovasculares. Cada vez más, los profesionales aprovechan los beneficios de cada tipo de intervención para ayudar a salvar a los pacientes del daño cerebral irreversible.



Catéter

Stent recuperador

Activador tisular del plasminógeno

Tenecteplasa

Riesgo y prevención de accidentes cerebrovasculares

Se puede ayudar a reducir las probabilidades de tener un primer accidente cerebrovascular o de tener accidentes recurrentes previniendo o controlando determinadas afecciones, como la presión arterial alta, la diabetes, la fibrilación auricular (un trastorno del ritmo cardíaco) u otra enfermedad vascular. Después de un primer accidente cerebrovascular, existe un mayor riesgo de tener otro en los cinco años siguientes. Para reducir el riesgo de accidente cerebrovascular, los médicos pueden recetar uno de los siguientes tratamientos:

- **Antiagregantes plaquetarios:** interfieren con la capacidad de coagulación de la sangre
- **Anticoagulantes:** interfieren con la capacidad de coagulación de la sangre
- **Estatinas:** reducen la producción de colesterol en el hígado
- **Endarterectomía carotídea:** es la extracción quirúrgica de coágulos o placa de grasa de una arteria del cuello
- **Angioplastia con balón y stents** (mallas de acero implantables): procedimientos para tratar y reducir la acumulación de grasa a fin de evitar que los coágulos entren en el torrente sanguíneo

Factores de riesgo del accidente cerebrovascular isquémico

El accidente cerebrovascular puede afectar a cualquier persona, independientemente de su edad, sexo u origen étnico. Sin embargo, algunas personas tienen un mayor riesgo de accidente cerebrovascular que otras debido a una combinación de factores de riesgo que incluyen sus características personales, sus comportamientos relacionados con el estilo de vida y sus afecciones.

Algunos factores de riesgo pueden modificarse, por ejemplo, el tabaquismo, las opciones alimenticias y los niveles de actividad física. Otros factores de riesgo, como la edad, el sexo y los antecedentes familiares, no se pueden cambiar. Cuantos más factores de riesgo tenga una persona, más probabilidades habrá de que tenga un accidente cerebrovascular. Los chequeos médicos regulares pueden ayudar a identificar factores de riesgo personales y conducir a opciones más sanas.

Independientemente de que sus factores de riesgo estén dentro de su control o no, elegir un estilo de vida saludable es lo mejor para su corazón y su cerebro.

Factores de riesgo

- **Presión arterial alta:** Este es un factor de riesgo principal para el accidente cerebrovascular. Es importante controlar los niveles de presión arterial con regularidad.
- **Diabetes:** Las malas opciones alimenticias y la falta de insulina causan niveles elevados de azúcar en la sangre, lo que puede dañar los vasos sanguíneos e interferir con la llegada de oxígeno al cerebro.
- **Cardiopatía:** La enfermedad de las arterias coronarias, por ejemplo, ocurre cuando se acumula placa en las arterias, lo que puede obstruir el flujo de sangre al cerebro. Otras afecciones pueden ser la fibrilación auricular y los defectos de las válvulas cardíacas.
- **Tabaquismo:** El tabaquismo daña los vasos sanguíneos, aumenta la presión arterial y puede reducir la cantidad de oxígeno que llega a los tejidos del cuerpo.
- **Edad:** El riesgo de accidente cerebrovascular aumenta con la edad. Dos tercios de todos los accidentes cerebrovasculares ocurren en personas mayores de 65 años.
- **Sexo:** Los hombres tienen más accidentes cerebrovasculares que las mujeres en etapas tempranas de la vida. Más mujeres mueren por accidente cerebrovascular porque esos accidentes cerebrovasculares ocurren más adelante en la vida.
- **Raza y origen étnico:** Los accidentes cerebrovasculares ocurren con mayor frecuencia en adultos afroamericanos, nativos de Alaska, aborígenes norteamericanos e hispanos que en adultos blancos.

- **Accidente cerebrovascular** o **ataque isquémico transitorio previo:** Las personas que han tenido un accidente cerebrovascular o un aviso de uno o que tienen familiares que han tenido estas afecciones presentan un mayor riesgo de accidente cerebrovascular.
- **Aneurismas cerebrales** o **malformaciones arteriovenosas:** Estas son afecciones en las que los vasos sanguíneos pueden tener filtraciones o romperse.
- **Consumo excesivo de alcohol:** Los altos niveles de consumo de alcohol pueden aumentar la presión arterial, así como los niveles de un tipo de grasa que puede endurecer las arterias.
- **Consumo de drogas ilegales:** El consumo de drogas se ha asociado con un mayor riesgo de accidente cerebrovascular.
- **Inactividad física** y **obesidad:** No hacer actividad física, tener obesidad, o ambos factores, puede aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular.
- **Alimentación no saludable:** La alimentación rica en grasas saturadas, grasas trans, sal, colesterol o calorías aumentan el riesgo de accidente cerebrovascular.
- **Colesterol alto:** Los alimentos con alto contenido de colesterol, una sustancia cerosa similar a las grasas, pueden causar problemas de circulación. Los vasos sanguíneos se estrechan debido a la acumulación de exceso de colesterol.
- **Enfermedad de la arteria carótida:** Los depósitos de grasa se acumulan en las arterias, lo que puede hacer que los vasos que llevan la sangre al cerebro se estrechen.
- **Enfermedad de las arterias periféricas:** Esta enfermedad es causada por depósitos de grasa que se acumulan en las arterias que llevan sangre a los músculos de las piernas y los brazos.
- **Anemia de células falciformes:** Se trata de un trastorno sanguíneo que se caracteriza porque los glóbulos rojos tienen formas anómalas de medialuna que se adhieren a las paredes de las arterias y obstruyen el flujo sanguíneo.

- **Cambios hormonales de las mujeres:** Los cambios hormonales durante el embarazo, el parto y la menopausia pueden aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular.

Los accidentes cerebrovasculares en las mujeres

El accidente cerebrovascular es la tercera causa principal de muerte entre las mujeres. Casi el 60 % de las muertes por accidente cerebrovascular ocurren en mujeres, y el accidente cerebrovascular mata el doble de mujeres que el cáncer de mama.

Factores de riesgo para las mujeres

- La presión arterial alta es un factor de riesgo principal para el accidente cerebrovascular. Más de dos de cada cinco mujeres tienen presión arterial alta o toman medicamentos para controlarla.
- Los cambios hormonales durante el embarazo, el parto y la menopausia pueden aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular.
- Determinados tipos de medicamentos anticonceptivos pueden aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular entre las mujeres que tienen presión arterial alta. El riesgo es mayor en quienes fuman.
- Aunque tienen menos accidentes cerebrovasculares que los hombres, las mujeres presentan más probabilidades de morir a causa de los accidentes cerebrovasculares. Esto se debe a que las mujeres tienden a vivir más tiempo y tienen accidentes cerebrovasculares a una edad más avanzada.
- Las enfermedades de salud mental aumentan el riesgo de accidente cerebrovascular de una persona. Las mujeres tienen el doble de probabilidades que los hombres de presentar depresión y ansiedad.

Los accidentes cerebrovasculares en los hombres

El accidente cerebrovascular es la quinta causa principal de muerte y una causa importante de discapacidad prolongada entre los hombres estadounidenses. El accidente cerebrovascular mata casi la misma cantidad de hombres cada año que el cáncer de próstata y la enfermedad de Alzheimer combinados.

Factores de riesgo para los hombres

- La presión arterial alta es un factor de riesgo principal para el accidente cerebrovascular. Casi uno de cada tres hombres con presión arterial alta no sabe que la tiene.
- Los hombres son más propensos a ser fumadores que las mujeres.
- Tener sobrepeso u obesidad aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular de una persona. Casi el 75 % de los hombres estadounidenses están en rangos de peso que aumentan el riesgo de accidente cerebrovascular.
- La diabetes aumenta el riesgo de los accidentes cerebrovasculares. Las malas opciones alimenticias y la falta de insulina causan niveles elevados de azúcar en la sangre, lo que puede dañar los vasos sanguíneos e interferir con la llegada de oxígeno al cerebro.
- Los hombres son más propensos que las mujeres a beber alcohol en exceso.
- El 75 % de los hombres estadounidenses no hacen suficiente actividad física.

Rehabilitación posterior a un accidente cerebrovascular

El accidente cerebrovascular es la quinta causa principal de muerte para los estadounidenses y la principal causa de discapacidad prolongada grave en los EE. UU. y en todo el mundo. De las casi 800,000 personas que tienen un accidente cerebrovascular cada año, aproximadamente dos tercios requieren servicios de rehabilitación.

Las lesiones relacionadas con accidentes cerebrovasculares generalmente se clasifican de la siguiente manera:

- Parálisis o problemas para controlar el movimiento
- Alteraciones sensoriales
- Problemas para usar o comprender el lenguaje
- Problemas relacionados con el pensamiento y la memoria
- Perturbaciones emocionales

Los pacientes suelen realizar rehabilitación para volver a aprender actividades mentales o físicas, como hablar y caminar. Las habilidades se pueden volver a aprender porque el cerebro es muy adaptable y, con la capacitación adecuada, se puede "reconectar" para asumir funciones dañadas por un accidente cerebrovascular. Los pacientes también pueden aprender a sobrellevar una discapacidad en particular aprendiendo nuevas formas de realizar ciertas tareas, como abotonarse una camisa o usar un teclado con una mano.

La rehabilitación es una de las fases más importantes de la recuperación, y la práctica repetitiva puede producir resultados positivos.

Es frecuente que la rehabilitación comience en el hospital dentro de las 48 horas posteriores al accidente cerebrovascular. Una vez que el paciente está estable, se le recomienda que haga ejercicio. Incluso el movimiento limitado, como cambiar de posición mientras se está acostado en la cama, es importante para la recuperación. Con el tiempo, diversos terapeutas pueden trabajar con los pacientes para ayudarlos a desarrolla fuerza y realizar tareas más complejas y exigentes. Recobrar las habilidades para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria (es decir, bañarse, ir al baño) se considera la primera etapa para lograr independencia, un objetivo principal de la rehabilitación.

Tras el alta hospitalaria, muchos pacientes continúan con la rehabilitación de forma ambulatoria o internados. Otras opciones incluyen los centros de enfermería y los programas en el hogar. Por lo general, el personal del hospital se reúne con los pacientes y sus familias para determinar cuál es el siguiente paso adecuado.

Rehabilitación para pacientes internados
Los centros de internación pueden ser independientes o formar parte del hospital. La duración promedio de la internación suele ser de 2 a 3 semanas, y los pacientes participan en un programa de rehabilitación física, ocupacional y del habla intensivo de 5 a 6 días a la semana durante al menos 3 horas diarias.

Rehabilitación para pacientes ambulatorios
Las centros ambulatorios suelen formar parte de un complejo hospitalario más grande y ofrecen acceso a médicos y a toda la gama de terapeutas especializados en rehabilitación de accidentes cerebrovasculares. Los pacientes participan en varias horas de sesiones de terapia coordinadas, a menudo 3 días a la semana, y regresan a casa cada noche.

Centro de atención prolongada
Los centros de atención prolongada brindan servicios básicos de enfermería a largo plazo y asistencia a las personas que necesitan ayuda con las actividades cotidianas.

Centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)
Los centros de enfermería especializada ofrecen un nivel de servicios de rehabilitación que supera el de las residencias tradicionales para la tercera edad. Sin embargo, los centros de enfermería especializada generalmente ofrecen menos horas de terapia en comparación con los centros de rehabilitación para pacientes internados y ambulatorios.

Rehabilitación de la salud en el hogar
La rehabilitación en el hogar permite a los pacientes recibir tratamiento en la comodidad de sus propios hogares, donde aprenden estrategias para recorrer por sus espacios de vida reales. Esta opción es la más adecuada para las personas que participan en un tipo de tratamiento.

Independientemente del entorno, los especialistas en rehabilitación trabajan con cada paciente para determinar un plan de tratamiento adecuado. Los programas suelen abordar problemas como la movilidad, la comunicación, las interacciones sociales y las actividades de la vida diaria.

Los pacientes suelen trabajar en las siguientes habilidades:
- **Cuidado personal:** alimentarse, asearse, bañarse, ir al baño y vestirse.
- **Movilidad:** trasladarse de una silla a la cama o de la cama a la silla, fortalecer los músculos, mantener el equilibrio, caminar y usar una silla de ruedas de forma independiente.
- **Habla:** terapia de comunicación y lenguaje.
- **Cognición:** resolución de problemas y recuperación de la memoria.
- **Social:** habilidades interpersonales.
- **Trabajo:** limpiar la casa y cocinar, conducir, y mejorar la resistencia física y emocional para ayudarle a regresar al trabajo.

La rehabilitación posterior al accidente cerebrovascular suele involucrar a los siguientes especialistas:

- **Médico:** gestiona y coordina la salud general y la atención a largo plazo de un paciente.
- **Fisiatra:** se especializa en la medicina física y la rehabilitación.
- **Neurólogo:** conduce equipos de atención aguda para accidentes cerebrovasculares, dirige la atención del paciente durante la hospitalización y, a veces, forma parte del equipo de rehabilitación a largo plazo.
- **Enfermero de rehabilitación:** ayuda a los pacientes a controlar las afecciones que inciden en el accidente cerebrovascular y a adaptarse a la vida después del accidente cerebrovascular.
- **Fisioterapeuta:** ayuda a los pacientes con el movimiento y el equilibrio; sugiere ejercicios para fortalecer los músculos para caminar, pararse y hacer otras actividades físicas.
- **Terapeuta ocupacional:** enseña estrategias para manejar las actividades diarias, como comer, bañarse, vestirse, escribir o cocinar.
- **Patólogo del habla y el lenguaje:** ayuda a los pacientes a volver a aprender habilidades lingüísticas (hablar, leer y escribir), comparte estrategias para ayudar con los problemas de deglución.
- **Nutricionista:** enseña a los sobrevivientes sobre alimentación saludable y dietas especiales.
- **Trabajador social:** ayuda a los sobrevivientes a tomar decisiones sobre programas de rehabilitación, vivienda, seguro y servicios de apoyo en el hogar.
- **Neuropsicólogo:** diagnostica y trata a los sobrevivientes con relación a sus pensamientos, memoria y cambios cognitivos.
- **Administrador de casos:** ayuda a los sobrevivientes a facilitar el seguimiento de la atención aguda, a coordinar la atención de varios profesionales de la salud y a vincularlos con los servicios locales.
- **Terapeuta recreativo:** enseña estrategias para mejorar las habilidades relacionadas con el pensamiento o el movimiento necesarias para participar en actividades recreativas.
- **Terapeuta vocacional:** brinda asesoramiento sobre cuestiones profesionales a las personas que necesitan ayuda para regresar al trabajo.

La rehabilitación puede implicar un esfuerzo lento y frustrante, y durar desde meses a años. Sin embargo, es extremadamente valiosa, por lo que es esencial una perspectiva positiva.

La memoria y los accidentes cerebrovasculares

La memoria es la capacidad de recopilar, almacenar y recuperar información. Lejos de ser una función simple, la memoria es un complejo sistema de procesos que funcionan en varias partes del cerebro y entre ellas. El daño en cualquiera de estas zonas debido a un accidente cerebrovascular probablemente perjudique algún aspecto de la memoria de una persona.

El daño a las células cerebrales que controlan la memoria verbal, por ejemplo, puede afectar la capacidad de recordar palabras, nombres e historias. Del mismo modo, el daño a la memoria visual y espacial puede dificultar recordar rostros, formas, rutas, etc. El accidente cerebrovascular puede interferir con la capacidad de obtener nueva información o hacer que las personas se repitan innecesariamente y confundan los hechos. Es posible que recuerden un acontecimiento, pero que olviden detalles específicos o los confundan.

Más de la mitad de los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular atraviesan un deterioro cognitivo dentro del primer año después del accidente cerebrovascular.[1]

Si bien la memoria puede mejorar espontáneamente, existen diversos métodos de rehabilitación que pueden ayudar en la recuperación individual. Los métodos típicos incluyen estrategias de afrontamiento, terapias de apoyo (por ejemplo, realidad virtual o programas informáticos) y medicamentos para problemas como la ansiedad o la dificultad para dormir. Además, las iniciativas para prevenir más accidentes cerebrovasculares (a través del ejercicio, hábitos alimenticios saludables y actividad social) pueden tener un impacto positivo en la memoria actual y en la salud cerebral general.

Estrategias de afrontamiento

- Tenga blocs de notas a mano para escribir mensajes, listas, etc.
- Tenga a la vista información clave y horarios en un tablero de anuncios
- Use un solo lugar para llaves, gafas, billeteras, etc.
- Etiquete las habitaciones, los alimentos con fecha de caducidad, los frascos de pastillas, etc.
- Haga un libro de fotos de personas y lugares importantes
- Únase a un grupo de apoyo

1. Spreij L, Visser-Meily JMA, van Heughten CM, et al. Novel insights into the rehabilitation of memory post acquired brain injury: a systematic review. (Nuevas perspectivas sobre la rehabilitación de la memoria después de la lesión cerebral adquirida: una revisión sistemática). *Front Hum Neurosci.* 2014;8:993.

Hábitos saludables

- Mantenga los vínculos con otras personas: visite a amigos y familiares o participe en actividades sociales y programas comunitarios
- Mantenga su mente activa. Ofrézcase para tareas voluntarias, busque un pasatiempo, lea, juegue, enseñe o tome una clase, etc.
- Manténgase físicamente activo a través del ejercicio regular, las tareas domésticas u otras actividades
- Limite el consumo de alcohol y no fume
- Duerma lo suficiente, generalmente de 7 a 8 horas cada noche
- Siga una dieta saludable: limite las grasas sólidas, el azúcar y la sal
- Controle los problemas de salud crónicos, como la presión arterial alta, el colesterol alto y la depresión
- Hágase revisiones médicas con regularidad

Cuándo buscar ayuda

Las personas que tienen una pérdida repentina de la memoria o se confunden mucho deben obtener ayuda médica de inmediato. Programe una cita para ver a un médico si observa estos síntomas:

- Tener problemas de memoria o de concentración que le preocupen
- Hacer la misma pregunta o repetir la misma historia una y otra vez
- Perderse en lugares conocidos
- No poder seguir las instrucciones
- Confundirse con el tiempo, las personas y los lugares
- No cuidarse a sí mismo: comer mal, no bañarse o no estar seguro

El accidente cerebrovascular y la afasia

El accidente cerebrovascular suele causar problemas de comunicación como resultado del daño a los centros del cerebro que controlan el lenguaje. Los problemas pueden variar desde dificultad para encontrar las palabras correctas hasta la incapacidad para hablar o comprender el habla. El tipo de trastorno de la comunicación que se desarrolla depende del centro del lenguaje afectado y de la extensión del daño.

En la mayoría de los casos, el daño en una o más zonas del lado izquierdo del cerebro produce un trastorno llamado afasia, que interfiere con la capacidad de una persona para expresar o comprender el lenguaje, así como para leer o escribir. Los sobrevivientes con daño en la parte delantera izquierda del cerebro pueden entender a otros y saber lo que quieren decir, pero se atascan al hablar o no tienen una conversación fluida. Las personas con daño en la parte posterior izquierda del cerebro a menudo hablan a una frecuencia y ritmo normales, pero usan palabras incorrectas o inventadas. Por lo general, también tienen dificultades para comprender lo que dicen los demás.

Tipos de afasia

- **Afasia expresiva** (afasia de Broca): La persona puede entender el habla, pero tiene dificultad para expresar sus ideas.
- **Afasia receptiva** (afasia de Wernicke): La persona oye una voz o ve letras escritas, pero no puede entender las palabras. La persona puede producir un habla fluida y conectada; sin embargo, no tiene significado y lo que dice suena como una “ensalada de palabras” para quien las oye.
- **Afasia anómica** o **anomia:** La persona tiene dificultad para usar los nombres correctos de las cosas, las personas, los lugares o los acontecimientos. Esta es la forma menos grave de afasia.
- **Afasia global:** La persona no puede hablar ni comprender el habla, ni leer o escribir. La produce un daño generalizado en los centros del lenguaje del cerebro, y es el tipo más grave de afasia.

Tratamiento y recuperación

El tratamiento más frecuente es la terapia del habla y el lenguaje. Los sobrevivientes trabajan con patólogos del habla para realizar ejercicios amplios en los que las personas leen, escriben, siguen instrucciones y repiten lo que oyen.

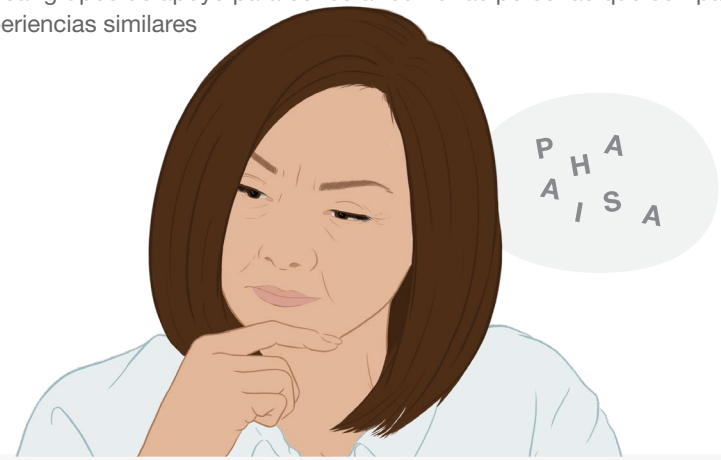
A través de la terapia, los pacientes con afasia pueden aprender a…

- Restablecer sus capacidades lingüísticas tanto como sea posible
- Usar las capacidades lingüísticas restantes
- Usar otras formas de comunicarse, como gestos, imágenes o dispositivos electrónicos

Consejos de apoyo para cuidadores y familiares

La participación de la familia es un componente fundamental del tratamiento de la afasia porque permite a los familiares aprender la mejor forma de comunicarse con su ser querido.

- Participar en sesiones de terapia
- Simplificar el lenguaje usando oraciones cortas que no sean complicadas
- Mantener una forma conversacional natural adecuada para un adulto
- Minimizar las distracciones, como una radio o la televisión con el volumen alto
- Incluir a la persona con afasia en las conversaciones
- Solicitar y valorar la opinión de la persona con afasia, especialmente en lo que respecta a asuntos familiares
- Incentivar cualquier tipo de comunicación, ya sea mediante el habla, gestos, señalar o dibujar
- Evitar corregir el habla de la persona
- Dar a la persona suficiente tiempo para que hable
- Ayudar a la persona a participar en actividades fuera del hogar
- Buscar grupos de apoyo para conectar con otras personas que compartan experiencias similares



Depresión después de un accidente cerebrovascular

La salud emocional de un sobreviviente de un accidente cerebrovascular puede impulsar o bloquear sus esfuerzos de recuperación. Desafortunadamente, muchos sobrevivientes se sienten demasiado abrumados por sentimientos negativos para centrarse en la rehabilitación. Los sentimientos de temor, tristeza e ira, aunque no son agradables, son una respuesta natural a un acontecimiento que cambia tanto la vida.

Sin embargo, en algunos casos, los efectos mentales y físicos del accidente cerebrovascular pueden tener un impacto más grave y duradero. El daño cerebral, por ejemplo, puede causar cambios en la personalidad, el comportamiento y el juicio. Los sobrevivientes pueden tener dificultad para controlar las emociones o para expresarlas adecuadamente. Estos problemas, además de las dificultades físicas, pueden provocar sentimientos de ansiedad, frustración y depresión.

Uno de los trastornos emocionales más frecuentes que tienen los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular es la depresión clínica, una sensación de desesperanza que interfiere con la capacidad de funcionamiento de una persona.

Los factores que propician la depresión varían de una persona a otra. Los problemas pueden surgir a medida que una persona comienza a lamentar la pérdida de su vida anterior o a medida que se vuelve cada vez más consciente de sus dificultades diarias. Muchos pacientes tienen reacciones emocionales a sus problemas físicos, pérdida de amigos, poder hacer menos actividades o no tener buena salud. A medida que aumenta su conocimiento de su afección, es más probable que se vuelvan irritables, ansiosos o frustrados con facilidad.

Signos de depresión

- Estado de ánimo triste, ansioso o “vacío” persistente
- Sensación de desesperanza o pesimismo
- Sensación de irritabilidad, frustración o inquietud
- Cambios en los hábitos de sueño, como dormir mal o dormir más de lo habitual
- Pérdida del interés en las actividades habituales, como pasatiempos favoritos, tiempo con la familia o salidas con amigos
- Mayor consumo de alcohol, drogas o tabaco
- Disminución o aumento del apetito, independientemente del hambre
- Fuertes sentimientos de tristeza, desesperación o desesperanza
- Pensamientos de suicidio
- Falta de concentración o motivación

Cómo superar la depresión

Es importante saber que la depresión se puede tratar. La elección del plan de tratamiento adecuado debe basarse en las necesidades individuales de cada persona y en la situación médica bajo la atención de un proveedor.

Las opciones de tratamiento eficaces pueden incluir:

- Psicoterapia (también llamada “terapia de conversación” o “ayuda psicológica”)
- Medicamentos
- Grupos de apoyo

Una vez que empiece el tratamiento, debería comenzar a sentirse mejor poco a poco. Tómese las cosas con calma por el momento. Intente realizar actividades de las que solía disfrutar. Pueden levantarle el ánimo incluso si no tiene ganas de hacerlas. Otras cosas que pueden ayudar:

- Haga algo de actividad física; incluso una pequeña cantidad puede mejorar su estado de ánimo.
- Acuéstese y despiértese todos los días a la misma hora.
- Coma saludable y de manera regular.
- Haga lo que pueda cuando pueda. Decida qué se debe hacer y qué puede esperar.
- Conéctese con otras personas y hable con personas en las que confíe sobre sus sentimientos.
- Posponga decisiones importantes sobre su vida hasta que se sienta mejor.
- Evite el alcohol, la nicotina o las drogas, incluso los medicamentos no recetados.

Cómo ayudar a un ser querido

- Ofrezca apoyo, comprensión, paciencia y aliento.
- Invite a su ser querido a caminar, salir y realizar otras actividades.
- Ayúdelo a seguir su plan de tratamiento, por ejemplo, configurando recordatorios para que tome los medicamentos.
- Asegúrese de que tenga transporte a las citas de terapia.
- Recuérdele que, con tiempo y tratamiento, la depresión puede aliviarse.

Si usted o un ser querido tiene signos de depresión, no dude en pedirle ayuda a su proveedor de atención médica.

La autoestima y los accidentes cerebrovasculares

La autoestima es la forma en que las personas piensan y sienten sobre sí mismas. Si bien parte de lo que las personas piensan y sienten es una cuestión de personalidad, la autoestima también se ve afectada por las experiencias diarias. Cuando ocurre un accidente cerebrovascular, no es raro que los sobrevivientes se critiquen y duden de lo que valen.

Después de un accidente cerebrovascular, la salud de la autoestima de una persona depende de varios factores, incluido el alcance de la lesión y su efecto en las actividades diarias de esa persona. Los sobrevivientes que luchan con una baja autoestima pueden aislarse y optar por rutinas seguras y conocidas.

El aislamiento social y la soledad están vinculados con mala salud, depresión y mayor riesgo de muerte temprana.

Por el contrario, los sobrevivientes con autoestima saludable pueden estar más dispuestos a probar suerte e interactuar con las personas. Las investigaciones demuestran que tener una variedad de relaciones sociales puede ayudar a reducir el estrés y los riesgos cardíacos, mejorar la capacidad de combatir los microbios y fomentar una perspectiva más positiva de la vida.

La autoestima se puede desarrollar nutriéndose personalmente, practicando el diálogo interno positivo y realizando ejercicios de autoafirmación. Puede ser de ayuda participar en un grupo de apoyo local o en línea para conectarse con personas que están pasando por experiencias similares.

Actividades de autoafirmación

Haga una lista de…

- Al menos cinco de sus puntos fuertes: por ejemplo, persistencia, valor, amabilidad, creatividad
- Al menos cinco cosas que admire de sí mismo: por ejemplo, la forma en que crio a sus hijos, su buena relación con un hermano o su espiritualidad
- Diez cosas que puede hacer que favorezcan que se sienta bien consigo mismo
- Diez formas de premiarse o recompensarse que no incluyan comida y que no cuesten nada, como dar un paseo, mirar escaparates, observar a la gente, contemplar un objeto hermoso (por ejemplo, flores o el cielo nocturno) o hablar con un amigo
- Diez cosas que puede hacer para ayudar a otra persona

Consejos para mejorar la autoestima

- **Preste atención a sus propias necesidades y deseos y respételos.**
- **Coma bien.** Cocine comidas saludables y tome buenas decisiones cuando salga a comer.
- **Haga ejercicio.** Mover el cuerpo puede ayudarle a sentirse mejor y mejorar la autoestima. Consulte a su médico sobre cómo hacer que el ejercicio sea una parte habitual de su día.
- **Concrete algo que haya pospuesto.** Limpie ese cajón. Lave esa ventana. Escriba esa carta.
- **Pase tiempo con personas que lo hagan sentir bien consigo mismo.** Evite a las personas que lo traten mal.
- **Haga que las comidas sean un momento especial.** Apague el televisor, etc. Ponga la mesa, incluso cuando coma solo. Encienda una vela o ponga flores sobre la mesa. Cuando coma con otras personas, fomente charlas sobre temas agradables.
- **Participe en actividades en las que pueda usar sus propios talentos y capacidades especiales.**
- **Aproveche las oportunidades para aprender algo nuevo o mejorar sus habilidades.** Tome una clase o asista a un seminario.
- **Dese recompensas:** usted es una persona excelente.
- **Haga que el espacio en que vive sea atractivo, uno que honre a la persona que es.**
- **Haga algo bueno por otra persona.** Sonría, diga algunas palabras amables a alguien, envíe una tarjeta a un conocido o participe como voluntario por una buena causa.
- **Encuentre formas de tratarse bien todos los días.** Escriba sobre esos momentos en un diario.

El accidente cerebrovascular y las relaciones

Las personas con los efectos debilitantes de un accidente cerebrovascular a menudo requieren un nivel de atención que cambia drásticamente la vida de sus seres queridos además de la propia.

Esto es especialmente cierto para cónyuges y parejas, muchos de los cuales asumen las responsabilidades de la persona que tuvo el accidente cerebrovascular. La parte más difícil de las obligaciones financieras, las cuestiones de los hijos, las tareas domésticas y los cuidados recaen directamente y con más frecuencia sobre los hombros de su pareja. Esto puede durar de unos días a años, según el alcance de las lesiones que haya tenido la persona.

Muchas parejas se sorprenden por la cantidad de tiempo y energía que dedican al cuidado.

Desafortunadamente, las demandas físicas y emocionales del cuidador a menudo pasan inadvertidas para familiares y amigos, lo que deja a los cuidadores sin suficiente apoyo externo. Como resultado, estas relaciones pueden volverse más tensas.

Tal vez la tensión más preocupante es la que se ejerce sobre la pareja. Los efectos nocivos del accidente cerebrovascular pueden alterar al sobreviviente como persona y pareja. No es inusual que un sobreviviente tenga nuevos rasgos de personalidad, ansiedad o falta de autocontrol. Estos problemas se agravan en casos en los que una pareja se ve obligada a asumir un papel parental por la seguridad de su ser querido. Pasar de ser una pareja de iguales a una desequilibrada puede crear sentimientos de daño y resentimiento en ambos lados.

Cuidado del cuidador

Con tanta responsabilidad, los principales cuidadores normalmente encuentran poco tiempo para sus propios intereses. Sin embargo, la negligencia personal es peligrosa porque puede aumentar el riesgo de enfermedad grave. Por este motivo, es importante darles a sus amigos y familiares un relato preciso de su vida en el hogar y pedir ayuda. Tomar descansos regulares de las responsabilidades del cuidado es fundamental para preservar la propia salud y felicidad.

Los cuidadores deberían considerar los siguientes consejos:

- Haga ejercicio, coma sano y visite a su médico regularmente.
- Mantenga intereses personales, pasatiempos y amistades.
- Pida ayuda a sus amigos y familiares.
- Participe en un grupo de apoyo local o en línea.
- Organice su rutina de cuidado y desarrolle sus habilidades.
- No intente ser el cuidador perfecto. Establezca expectativas razonables para reducir el estrés.
- Pruebe métodos de relajación, como la atención plena, la meditación o el yoga, para ayudar a reducir el estrés.

Meditación

La meditación es una forma de relajarse y renovar la mente, el cuerpo y el espíritu. Se ha comprobado que la meditación es un beneficio esencial para la recuperación después de un accidente cerebrovascular. Solo de 20 a 30 minutos al día pueden ayudar a reducir la depresión, la fatiga, el estrés y el cansancio. También pueden ayudar a mejorar la atención, el procesamiento de la información y la regulación emocional.

Pasos básicos:

1. Póngase en una posición relajada y cómoda.
2. Exhale por completo, haciendo una ligera pausa al final.
3. Permita que el cuerpo inhale naturalmente. Mentalmente diga “uno” mientras inhala. Haga una ligera pausa antes de volver a exhalar.
4. Mientras exhala, libere toda la tensión. Al mismo tiempo, diga mentalmente una palabra corta con connotaciones neutras o positivas (palabras como amor, feliz, aire, etc.).
5. Continúe el ciclo de manera lenta y relajada. Repita estos pasos de tres a cinco minutos todos los días, o empiece con una duración de un minuto y aumente con el tiempo.
6. Lenta y suavemente, vuelva a prestar atención al presente.
7. Tómese unos minutos antes de regresar al resto del día.

Comprender el duelo

Una reacción frecuente al accidente cerebrovascular y sus efectos nocivos es sentir una profunda sensación de pérdida. Los sobrevivientes con discapacidades graves, como parálisis parcial, pérdida de la visión o dolor crónico, con frecuencia sufren angustia emocional en respuesta al cambio en sus vidas.

Con la pérdida viene el duelo, una respuesta normal a las emociones intensas y dolorosas. El proceso de duelo, a menudo descrito como una montaña rusa emocional, puede dividirse en etapas para ayudar a los sobrevivientes a prever y comprender mejor los sentimientos fuertes que posiblemente enfrenten.

Cada etapa — **negación, ira, negociación, depresión** y **aceptación** — está asociada con una mentalidad particular que influye en la manera en que una persona interpreta el mundo que la rodea.

Es importante recordar que el duelo es personal; no hay una forma correcta o incorrecta de sentir duelo.

Las etapas tienen el propósito de servir como guía y confirmar que las sensaciones intensas son normales. No siempre se pasa por las etapas en un orden determinado, ni todos pasan por las cinco. No es raro que algunas personas omitan etapas, que repitan etapas o que presenten otras emociones. No existe una forma correcta o incorrecta de sentir el duelo.

Etapas de la recuperación

- La **negación** permite a las personas suspender la realidad al rechazar aceptar la verdad sobre un acontecimiento intolerable. Al igual que un escudo, la negación protege la mente de que soporte todo el peso de una situación dolorosa de una sola vez, lo que otorga más tiempo para adaptarse.
- La **ira** y la frustración pueden ser las emociones más difíciles de manejar después de ciertos accidentes cerebrovasculares. El daño en los lóbulos frontales del cerebro, las zonas que ayudan a planificar y controlar el comportamiento, puede hacer que los sobrevivientes se comporten de manera impulsiva y experimenten las emociones con más intensidad.
- La **negociación** se caracteriza como un período en el que se intenta reescribir el pasado. Los sobrevivientes se imaginan un momento antes del accidente cerebrovascular y buscan formas de cambiar la realidad actual. Tienden a centrarse en lo que ellos u otras personas podrían haber hecho para evitar el accidente cerebrovascular por completo, si solo hubieran reconocido los síntomas antes, si hubieran ido al hospital antes, si hubieran ido a otro hospital, etc.
- La **depresión** es una respuesta natural a los retos que pueden surgir después de un accidente cerebrovascular, como las limitaciones físicas, la pérdida de independencia o la mala salud. Los signos de depresión incluyen sentirse triste la mayor parte del día, cambios en los hábitos de sueño, pérdida de interés en las actividades, cambios en el apetito y fuertes sentimientos de desesperación.
- La **aceptación** de la situación se caracteriza generalmente por una sensación de tranquilidad o paz interna. Con el tiempo, es probable que las emociones dolorosas se contrarresten con un número creciente de sentimientos positivos. Durante esta fase, a menudo se desarrollan nuevas prioridades y relaciones.

Formas de ayudar a su ser querido con el duelo

- **Sea paciente.** Recuerde que su ser querido ha pasado por un acontecimiento que le cambió la vida.
- **Brinde apoyo a su ser querido.** Respete la necesidad de espacio de su ser querido.
- **Dele a su ser querido tareas que pueda hacer.** Elogie a su ser querido.
- **Aliente a su ser querido a expresar sus sentimientos cuando esté listo.** Hágale saber que sus sentimientos están bien.
- **Sugiera asistir a un grupo de apoyo.**

Formas de ayudarse con el duelo

- **Permítase el tiempo necesario para hacer el duelo.** No se culpe por los sentimientos que surgen.
- **Planifique tiempo todos los días para cuidarse.** Realice actividades que sean divertidas y relajantes.
- **Escriba en un diario.** Tome nota de sus pensamientos y sentimientos.
- **Trate de mantener sus amistades y pasatiempos anteriores.** Pida ayuda a los demás para tener tiempo para usted mismo.
- **Participe en un grupo de apoyo para cuidadores.** Hablar con otros cuidadores suele ser útil.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre su bienestar emocional o el de un ser querido, hable con su médico o comuníquese con un profesional de la salud mental.

Encontrar apoyo

Sobrevivir a un accidente cerebrovascular puede ser un camino difícil que nadie debería afrontar solo. Más allá de sus amigos y familiares, los sobrevivientes a menudo hablan con terapeutas o participan en grupos de apoyo para obtener más orientación.

Los grupos de apoyo son encuentros para sobrevivientes y personas cuyas vidas se han visto afectadas por un accidente cerebrovascular. Entre sus numerosos beneficios, los grupos de apoyo brindan la oportunidad de estar con otras personas que tienen experiencias similares de accidente cerebrovascular.

Si bien muchos grupos se reúnen en persona, otros conectan a los participantes por teléfono o en línea. Comuníquese con su hospital o centro comunitario local para averiguar sobre grupos en su área. También puede realizar una búsqueda en línea.

Los grupos de apoyo pueden:

- Ayudarle a sentirse mejor, con más esperanza y no tan solo
- Darle la oportunidad de hablar sobre sus sentimientos y de sobrellevarlos
- Encontrar recursos locales
- Ayudarle a lidiar con problemas prácticos

Cómo elegir un grupo de apoyo

Cuando esté listo para participar en un grupo de apoyo, puede hacerse las siguientes preguntas: ¿Me sentiré cómodo hablando sobre mis asuntos personales (o escuchando los de otras personas)? ¿Qué quiero compartir con el grupo? ¿Qué espero obtener de la experiencia?

Recopile información de varios grupos y compare las ventajas y desventajas de cada uno.

Considere lo siguiente:

- ¿Cuántas personas integran el grupo?
- ¿Quiénes asisten (sobrevivientes, familiares, rango de edad)?
- ¿Cuánto duran las reuniones? ¿Con qué frecuencia se reúne el grupo?
- ¿Cuánto tiempo hace que existe el grupo?
- ¿Quién dirige las reuniones: un profesional o un superviviente?
- ¿El propósito principal es compartir sentimientos, o también se ofrecen consejos para resolver problemas frecuentes? Si voy, ¿puedo sentarme y escuchar solamente?

Avanzar

Aceptar la vida como sobreviviente es una parte importante de la recuperación. De este modo, es más probable que se interactúe con familiares, amigos y la comunidad, lo que puede mejorar la calidad de la vida diaria.

Actividades que considerar

Conéctese con familiares y amigos

- Haga videochats o llame a sus amigos y familiares
- Juegue a las cartas o a otros juegos con amigos
- Vaya al teatro, al cine o a un evento deportivo
- Pruebe diferentes restaurantes
- Participe en un grupo interesado en un pasatiempo como tejer, hacer senderismo, observar aves, pintar o tallar madera
- Vuelva a conectarse con viejos amigos a través de las asociaciones de exalumnos de la escuela secundaria o de la universidad

Aprenda algo nuevo

- Visite los museos locales
- Tome una clase de cocina, arte, danza, idioma o computación
- Forme un club de lectura o de cine o incorpórese a uno
- Pruebe el yoga, el tai chi u otra actividad física nueva

Sea más activo en su comunidad

- Visite un centro para adultos mayores y participe en sus eventos y actividades
- Sirva comidas u organice donaciones de ropa para personas necesitadas
- Participe como voluntario en una escuela, biblioteca, hospital, refugio de animales o lugar de culto
- Organice la limpieza de un parque a través de su centro de recreación local o asociación comunitaria
- Únase a un grupo de teatro local o a un coro comunitario
- Redescubra un pasatiempo favorito de la infancia o enséñelo a una nueva generación: bordado, fotografía, modelos de construcción, etc.
- Ayude con un proyecto de jardinería comunitaria

Salga y póngase en movimiento

- Únase a un club deportivo, como un club de bolos o una liga de bochas
- Vaya a una clase de ejercicio o haga ejercicios en casa: consulte a su médico sobre cómo hacer que el ejercicio sea una parte habitual de su día
- Haga jardinería (interior o exterior)

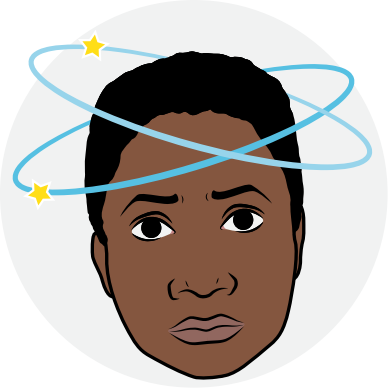
Adopte hábitos saludables que alivien el estrés

- Lea un buen libro, revista o periódico
- Practique la gratitud y la atención plena
- Cocine su comida saludable favorita
- Disfrute de las pequeñas cosas, como una taza de café al amanecer

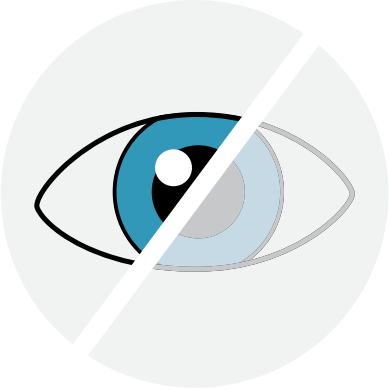
La cantidad de tiempo que una persona puede dedicar a los pasatiempos varía. Algo que se adapte bien a una persona podría ser demasiado para otra. Comience incorporando una o dos cosas nuevas en su horario diario y vea cómo se siente. Puede agregar más si así lo desea. Recuerde que participar en actividades que disfrute debe ser divertido, no estresante.

BE FAST (ACTÚE RÁPIDO)

El tiempo es importante para su cerebro. Llame al 911 ante el primer signo de accidente cerebrovascular.



BALANCE (EQUILIBRIO)



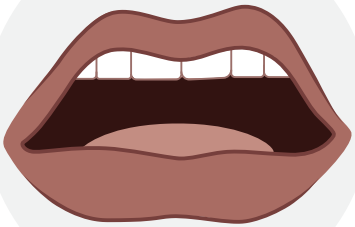
EYES (OJOS)

FACE (CARA)

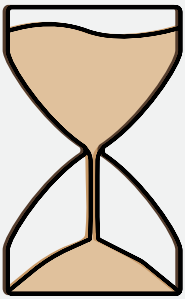
parálisis

ARM (BRAZO)

debilidad



SPEECH (HABLA)
dificultad



TIME (TIEMPO)
de llamar al 911

Fuentes

Babak S. Jahromi MD PhD FRCSC FAANS FAHA FACS
Profesor y Jefe de Cirugía Cerebrovascular/Neurointervencionista
Northwestern University Medicine
Páginas: 1–9

National Institute of Neurological Disorders and Stroke (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidente Cerebrovascular)
Páginas: 1–7, 10–13, 16, 17, 22, 23

National Heart, Lungs, and Blood Institute (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre)
Páginas: 1, 2, 6

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Páginas: 1, 11

Departamento de Salud y Servicios Humanos
Páginas: 20, 21

National Institutes of Health (Institutos Nacionales de Salud)
Páginas: 14, 15, 20, 21

National Institute of Aging (Instituto Nacional del Envejecimiento)
Páginas: 14, 15, 18, 19

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación)
Páginas: 14, 15

National Institute of Mental Health (Instituto Nacional de Salud Mental)
Páginas: 16, 17

U.S. Department of Veteran Affairs (Departamento de Asuntos de Veteranos de los EE. UU.)
Páginas: 14, 15, 16, 17, 18, 21–27

penumbrainc.com

Este contenido ha sido proporcionado por Penumbra, Inc. y debe ser utilizado por profesionales médicos solo con fines educativos. La información no constituye un consejo médico y no debe usarse como sustituto de hablar con su médico sobre ninguna inquietud o afección. Para obtener más información, consulte a su proveedor de atención médica.

Copyright ©2020-2025 Penumbra, Inc. Reservados todos los derechos. 12309, Rev. C 01/25 (USA) ES