

Manual del Programa de Atención de Derrame Cerebral

COMPRENSIÓN DE LOS EFECTOS Y EL MANEJO DE UN DERRAME CEREBRAL



THE DRIVE IS *here*.[®]

[BAYHEALTH.ORG/STROKE-SUPPORT](https://www.bayhealth.org/stroke-support)



Estimado paciente:

Bienvenido al Programa de Atención de Derrame Cerebral de Bayhealth. Sabemos que está aquí por un acontecimiento imprevisto. Un derrame cerebral puede producir grandes cambios en la vida de una persona. Este manual se ha preparado cuidadosamente para informarles a usted y sus cuidadores sobre los derrames cerebrales y los cuidados que estos requieren. El manual ofrece una descripción general de los derrames cerebrales y muestra cómo sobrevivir a un derrame de manera satisfactoria.

El Programa de Atención de Derrame Cerebral en Bayhealth tiene varias áreas designadas en ambos campus con personal profesional capacitado para brindar atención especializada a pacientes con derrames cerebrales. Nuestro personal hará todo lo que esté a su alcance para que se sienta a gusto durante su hospitalización.

Nuestros objetivos durante su estadía son diversos:

- *Hacer todo lo médicamente posible para minimizar el impacto de su derrame cerebral mediante diversos tratamientos médicos.*
- *Prevenir complicaciones de su derrame cerebral.*
- *Maximizar la rehabilitación de modo que recupere sus funciones lo más posible.*
- *Comenzar tratamientos y recomendarle cambios en su estilo de vida para reducir las probabilidades de que sufra otro derrame cerebral o incluso un ataque cardíaco.*

Un paso importante para lograr estos objetivos es educar al paciente. Complete la página “Mi información médica personal” que se encuentra a la derecha como primer paso para comprender su situación médica. A lo largo de este manual, aparecen palabras clave en itálicas y se las define para ayudarle a conocer y entender mejor las posibles diferencias en su vida después de un derrame cerebral. Nuestro personal trabajará con usted y sus cuidadores para brindarles información adicional relacionada con su situación particular. Las últimas páginas de este manual le ofrecen un espacio para que anote información sobre medicamentos, preguntas importantes y recursos adicionales.

Si tiene preguntas o inquietudes relacionadas con la información de este manual o su atención médica, le recomendamos que se comunique con nosotros llamando al 302-744-6638. No tenga miedo de preguntar. Con gusto le ayudaremos.

Atentamente,

El Equipo de Atención de Derrame Cerebral de Bayhealth

Mi información médica personal

NOMBRE DEL PACIENTE

1. MI DERRAME CEREBRAL ES:

- Ataque isquémico transitorio (TIA), también denominado miniderrame
- Isquémico
- Hemorrágico
 - Hemorragia intracerebral (ICH)
 - Hemorragia subaracnoidea (SAH)

2. MIS FACTORES DE RIESGO PERSONALES SON:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Antecedentes familiares de TIA/derrames cerebrales | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Edad (más de 55) | <input type="checkbox"/> Tabaquismo |
| <input type="checkbox"/> Raza (afroamericano) | <input type="checkbox"/> Enfermedad de la arteria carótida |
| <input type="checkbox"/> Sexo (femenino) | <input type="checkbox"/> Fibrilación auricular |
| <input type="checkbox"/> Derrame cerebral previo | <input type="checkbox"/> Obesidad |
| <input type="checkbox"/> TIA previo | <input type="checkbox"/> Estrés |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial | <input type="checkbox"/> Sedentarismo |
| <input type="checkbox"/> Colesterol elevado | |

3. MI PLAN DE TRATAMIENTO INCLUYE LO SIGUIENTE:

- Manejo de los factores de riesgo con medicamentos y cambios en mi estilo de vida
- Activador tisular del plasminógeno (tPA) Alteplase®
- Trombectomía mecánica
- Antiplaquetarios/anticoagulantes (p. ej., aspirina/warfarina)
- Endarterectomía carotídea
- Cirugía por derrame cerebral hemorrágico



Índice

¿QUÉ ES UN PROGRAMA DE ATENCIÓN DE DERRAME CEREBRAL?	5
PAUTAS DE ATENCIÓN DE DERRAMES CEREBRALES	5
CUIDADORES: CÓMO AYUDAR A SUS SERES QUERIDOS A RECUPERARSE	6
DERRAME CEREBRAL: ¿QUÉ ES?	6
EFFECTOS DE UN DERRAME CEREBRAL	7
TIPOS DE DERRAME CEREBRAL	8
ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO (TIA)	8
DERRAME CEREBRAL ISQUÉMICO (COÁGULOS)	8
FACTORES DE RIESGO Y SIGNOS/SÍNTOMAS DE DERRAMES CEREBRALES EN MUJERES	9
¿QUÉ SIGNIFICAN MIS VALORES DE COLESTEROL?	10
DERRAME CEREBRAL HEMORRÁGICO (SANGRADO)	11
QUÉ ESPERAR EN EL HOSPITAL	12
SU EQUIPO DE ATENCIÓN DE DERRAME CEREBRAL	12
EXÁMENES QUE PODRÍA NECESITAR	13
MEDICAMENTOS	14
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES	15
PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA	15
DÍA UNO	15
DÍA DOS	15
DÍA TRES	16
ANTES DEL ALTA	16
CUESTIONES PARA TENER EN CUENTA ANTES DE DEJAR EL HOSPITAL	16

REHABILITACIÓN Y RECUPERACIÓN	17
PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN	17
PAGO DE REHABILITACIÓN	17
RECUPERACIÓN EN EL HOGAR	18
PREGUNTAS PARA QUE LOS CUIDADORES TENGAN EN CUENTA	18
CÓMO CUIDARSE DESPUÉS DE UN DERRAME	18
PARTICIPE ACTIVAMENTE EN SU ATENCIÓN	18
CÓMO EVITAR POSIBLES PROBLEMAS	18
CÓMO PREVENIR OTRO DERRAME	19
IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UN DERRAME	19
SALUD EMOCIONAL	20
EL DERRAME CEREBRAL Y LA VIDA SEXUAL	21
CONSEJOS SOBRE MEDICAMENTOS PERSONALES	22
MI LISTA DE MEDICAMENTOS RECETADOS	22
NOTAS PERSONALES Y PREGUNTAS PENDIENTES	23
RECURSOS	CONTRATAPA
INFORMACIÓN SOBRE LA RECUPERACIÓN DE UN DERRAME CEREBRAL	CONTRATAPA
GRUPOS DE APOYO	CONTRATAPA



¿Qué es un programa de atención de derrame cerebral?

Un programa de atención de derrame cerebral, en ocasiones denominado centro de accidente cerebrovascular, es un programa hospitalario con los recursos y procesos necesarios para brindar atención a pacientes que han sufrido un derrame cerebral. Bayhealth ha sido distinguido con el Gold Seal of Approval® (sello de oro de aprobación) de la Comisión Conjunta, y la Asociación Americana del Corazón (AHA)/Asociación Americana de Accidentes Cerebrovasculares (ASA) le otorgaron la Marca de Verificación del Corazón para la certificación avanzada de centros primarios de accidentes cerebrovasculares. Esto significa que ha cumplido y pretende mantener el alto nivel de atención de derrames cerebrales que exige la Comisión Conjunta.

PAUTAS DE ATENCIÓN DE DERRAMES CEREBRALES

La ASA es miembro de la Coalición contra el Ataque Cerebral (BAC), que ha establecido una serie de pautas que determinan la calidad de la atención de derrames cerebrales. El programa de atención de derrame cerebral de Bayhealth le garantiza que lo atenderán siguiendo estas pautas:

Equipos de derrame agudo

Los equipos para casos agudos de derrame cerebral deberían incluir un médico con experiencia en el diagnóstico y tratamiento de derrames cerebrales y al menos un proveedor de atención médica más. El equipo de Bayhealth incluye un médico experto en derrames cerebrales y una enfermera titulada de guardia.

Protocolos de atención escritos

Los hospitales deberían tener protocolos escritos para optimizar y acelerar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que han sufrido derrames cerebrales. La disponibilidad de tales protocolos es fundamental para reducir tanto el plazo previo al tratamiento como las complicaciones posteriores a este. El uso de estos protocolos es importante para garantizar el más alto nivel de atención.

Servicios médicos de emergencia

Los servicios médicos de emergencia (EMS) desempeñan un papel crucial en el transporte rápido y la supervivencia de los pacientes con derrame cerebral. La coordinación mejorada entre los hospitales y los EMS es uno de los pilares de un programa de atención de derrame cerebral. Un elemento de un sistema bien integrado sería la comunicación eficaz entre el personal de EMS y el departamento de emergencias del hospital de destino durante el traslado rápido de un paciente que está padeciendo un derrame cerebral.

Departamento de emergencias

El personal del departamento de emergencias debe estar capacitado en la detección temprana de signos y síntomas de un derrame cerebral y la aceleración del tratamiento del derrame. La comunicación eficaz tanto con los EMS como con el equipo para casos agudos de derrame cerebral es un componente fundamental del tratamiento de un derrame cerebral.

Unidad de derrame cerebral

Un hospital con un programa de atención de derrame cerebral debe tener unidades de atención designadas para pacientes que estén sufriendo un derrame cerebral. Dichas unidades pueden ofrecer a los pacientes servicios especializados de monitoreo y atención basados en sus respectivos diagnósticos de derrame cerebral.

Servicios de intervención

Los programas de atención de derrame cerebral deben ser capaces de darles a sus pacientes acceso a los servicios de intervención que se consideren necesarios lo antes posible. Debería haber acuerdos de traslado disponibles para la atención oportuna de los derrames cerebrales.

Apoyo de la organización médica

El centro y el personal, incluida la administración, deberían comprometer su dedicación al programa de atención de derrame cerebral. Dicho compromiso garantiza la calidad y la eficiencia de la atención que se brinda a los pacientes con derrame cerebral agudo.

Neuroimagen

Los hospitales deben tener la capacidad de realizar estudios de imágenes cerebrales en pacientes con derrame cerebral agudo, lo cual es fundamental para un diagnóstico médico rápido y preciso. Los estudios de imágenes cerebrales incluyen tomografías computarizadas (CT) y resonancias magnéticas (MRI).

Servicios de laboratorio

Un programa de atención de derrame cerebral debe tener a disposición servicios de laboratorio estándar las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los servicios de laboratorio estándar incluyen análisis e informes rápidos para estudios de coagulación, composición química y hemogramas.

Mejora de la calidad y los resultados

Los programas de atención de derrame cerebral deberían mantener una base de datos que permita un seguimiento de la cantidad y el tipo de pacientes atendidos, una cronología de los tratamientos realizados y una valoración de los resultados de dichos tratamientos.

Programas educativos

El personal clínico a cargo de la atención de derrames cerebrales recibe oportunidades educativas todos los años en relación con dicho tipo de atención. Además de la formación clínica, el programa de atención de derrame cerebral debería diseñar e implementar campañas anuales de educación pública sobre la prevención de derrames cerebrales, su diagnóstico y la disponibilidad de tratamientos de emergencia.

Cuidadores: cómo ayudar a sus seres queridos a recuperarse

Usted desempeña un papel muy importante en la recuperación satisfactoria de su ser querido. El paciente necesitará su apoyo, aliento y aceptación. Nosotros estamos aquí para ayudarle porque sabemos lo abrumadora que puede resultar esta situación. Estamos a su disposición para responder cualquier pregunta que pueda tener con respecto a los derrames cerebrales y la atención médica que requieren. Cuanto más informado esté, mejor podrá ayudar a su ser querido y sobrellevar la situación. Es importante que usted también se cuide para conservar sus fuerzas. La recuperación de un derrame cerebral es un proceso prolongado. Requiere determinación y fortaleza por parte del paciente y las personas que lo cuidan.

A continuación, se incluye una lista de cosas que puede hacer para ayudar a su ser querido a recuperarse de un derrame cerebral de manera satisfactoria:

- Visite a su ser querido. A veces, la simple presencia es una forma de dar apoyo.
- Hable con las enfermeras y los terapeutas y comuníqueles sus dudas e inquietudes.

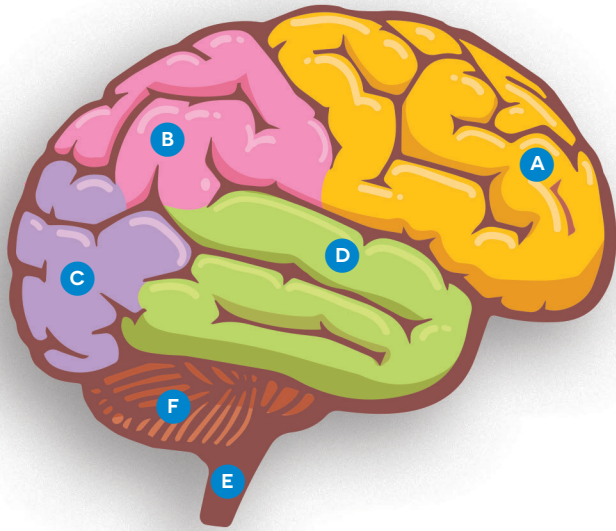
- Escriba las preguntas que quiera hacerle al médico. No tenga miedo de hacerles preguntas al médico o los demás miembros del equipo de atención de derrame cerebral. Consulte la sección “*Notas personales y preguntas pendientes*” en la página 23.
- Involúcrese en la atención de su ser querido. Le ayudaremos y enseñaremos lo que debe saber.
- Aliente a su ser querido a practicar las estrategias nuevas que esté aprendiendo.
- Transmítanos las necesidades especiales y los intereses de su ser querido.
- Sepa cuáles son las cosas que el paciente puede hacer solo o con ayuda. Absténgase de hacer las cosas que pueda hacer por sí mismo, aun cuando le cueste un poco. Esto le dará mayor independencia al paciente.

Derrame cerebral: ¿qué es?

El derrame cerebral, también denominado “ataque cerebral” o *accidente cerebrovascular (ACV)*, se produce cuando se interrumpe el flujo sanguíneo a una parte del cerebro. La falta de suministro de sangre en el cerebro puede ocasionar diversos problemas según la zona afectada. La lesión cerebral puede producir el debilitamiento de un lado del cuerpo, así como dificultades para coordinar, hablar, tragar, ver o pensar.

El hemisferio izquierdo del cerebro controla el movimiento y las sensaciones del lado derecho del cuerpo. Controla el modo en que uno resuelve problemas, comprende lo que lee u oye, y razona con los demás. Las personas que sobreviven a un derrame en el lado izquierdo del cerebro pueden sufrir debilitamiento o parálisis del lado derecho del cuerpo. Pueden tener *afasia*. La afasia es la pérdida de la capacidad para comprender o expresar palabras en forma oral o escrita. Además, puede que les resulte difícil recordar información nueva.

El hemisferio derecho del cerebro controla el movimiento y las sensaciones del lado izquierdo del cuerpo. Este lado del cerebro es el responsable de las capacidades creativas y artísticas. Un derrame cerebral hemisférico derecho podría ocasionar debilitamiento o parálisis del lado izquierdo del cuerpo. Las personas que sobreviven a un derrame en el lado derecho pueden perder noción de las distancias y el espacio, lo cual las hace más propensas a caerse o chocarse contra objetos.



- A** El *lóbulo frontal* está ubicado justo detrás del hueso frontal del cráneo, y gobierna nuestra capacidad para razonar, formar opiniones, organizar la información y controlar ciertas funciones motoras y musculares.
- B** El *lóbulo parietal* se encuentra cerca de la zona superior trasera de la cabeza. Sus funciones se relacionan con la atención visual, la sensación (tacto y presión) y la integración de los sentidos.
- C** El *lóbulo occipital* se encuentra en la parte posterior del cráneo y controla la visión.
- D** Los *lóbulos temporales* están ubicados a cada lado de la cabeza, arriba de los oídos. Controlan la audición y se relacionan con el olfato, el gusto y la memoria a corto plazo (especialmente, en lo que respecta a las capacidades visuales y orales).
- E** El *tronco encefálico* es la parte inferior del cerebro que se conecta con la médula espinal. Las funciones neurológicas localizadas en el tronco encefálico incluyen las que se necesitan para la supervivencia (respiración, digestión, frecuencia cardíaca, presión sanguínea) y la activación fisiológica y psicológica (estar despierto y alerta).
- F** El *cerebelo* es la porción posterior del cerebro que ayuda a coordinar los movimientos (equilibrio y coordinación muscular). Una lesión en el cerebelo puede provocar *ataxia*, que es un problema de coordinación de los músculos. Esto puede afectar la capacidad de caminar, hablar, comer y realizar otras tareas de cuidado personal.

Efectos de un derrame cerebral

A continuación, se incluye una lista de los efectos comunes de un derrame cerebral. Usted podría experimentar todos estos efectos o no. Algunos efectos pueden ser permanentes, mientras que otros pueden aplacarse con el paso del tiempo y rehabilitación.

- Podría experimentar debilitamiento (*hemiparesia*) o parálisis (*hemiplejia*) de un lateral completo del cuerpo, o solo de un brazo o una pierna. Si el derrame se produjo del lado derecho del cerebro, el debilitamiento será del lado izquierdo del cuerpo. Si el derrame se produjo del lado izquierdo del cerebro, el debilitamiento será del lado derecho del cuerpo.
- Es posible que el equilibrio se vea afectado. Puede que le cueste sentarse, mantenerse de pie o caminar, independientemente de la fuerza muscular.
- Podría tener afasia; es decir, problemas para comprender mensajes orales o escritos. Puede que le cueste hablar, leer o entender. Podría tener dificultad para encontrar las palabras correctas y expresarlas de un modo claro aunque sepa qué decir.
- Es posible que pierda conciencia del lado afectado del cuerpo. Esto se denomina *desatención*. Significa que podría perder percepción del lado más débil o ser proclive a llevarse objetos por delante con ese lado del cuerpo.
- Es posible que experimente sensaciones poco frecuentes, como dolor o entumecimiento, que generen incomodidad y le impidan relajarse.
- Puede que se vean afectadas su memoria y su capacidad para pensar, prestar atención y aprender cosas nuevas. Puede que se desoriente con facilidad o pierda noción del día y la hora. El juicio puede verse afectado; es decir, quizás haga cosas que jamás habría hecho porque no puede razonar como antes.
- Puede experimentar problemas para tragar y, en consecuencia, para comer y beber. Esta dificultad se denomina *disfagia*. Puede ser peligrosa porque podría hacer que se atore y que la comida o el agua vayan a parar a sus pulmones en lugar del estómago. Esto se conoce como aspiración y puede producir complicaciones y neumonía.
- Algunos pacientes con derrame cerebral sufren incontinencia urinaria o intestinal.
- Puede que vea borroso o padezca ceguera.
- Es posible que note cambios en su forma de ser, sus emociones y su manera de responder a diferentes estímulos. A menudo podría sentir tristeza y llorar con facilidad. Si había tenido problemas para controlar sus emociones antes del derrame, es probable que también los tenga después del derrame. Consulte la sección “Salud emocional” en la página 20.

Tipos de derrame cerebral

Existen muchos tipos diferentes de derrame cerebral. Puesto que ciertas señales de advertencia, tratamientos y factores de riesgo varían entre uno y otro, es importante que sepa identificar y comprenda su tipo de derrame en particular.

ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO (TIA)

Los ataques isquémicos transitorios (TIA) también se denominan “miniderrames”, aunque el término “derrame de advertencia” es mucho más preciso. Los TIA se producen cuando un coágulo obstruye un vaso sanguíneo de manera transitoria (temporaria). Los síntomas de un TIA se manifiestan con rapidez y suelen tener una duración relativamente corta (no más de cinco minutos). Aun cuando los síntomas desaparezcan al poco tiempo, solicite atención médica de inmediato. Su médico evaluará sus factores de riesgo y le ayudará a prevenir otro derrame cerebral.

Síntomas/señales de advertencia de un TIA:

- Entumecimiento o debilidad repentinos de la cara, los brazos o las piernas, especialmente en un lado del cuerpo
- Dolor de cabeza intenso y repentino sin causa aparente
- Problemas de vista repentinos en uno o ambos ojos
- Confusión repentina y problemas para hablar o entender
- Mareos y dificultad repentina para caminar o mantener la coordinación o el equilibrio

Tratamiento de un TIA

Antiplaquetarios/anticoagulantes: Los agentes antiplaquetarios, como la aspirina, y los anticoagulantes, como la warfarina, reducen la capacidad de coagulación de la sangre y pueden prevenir un derrame cerebral.

Endarterectomía carotídea: Procedimiento quirúrgico que consiste en la remoción de la placa que obstruye el flujo sanguíneo en una arteria carótida. Las arterias carótidas son vasos sanguíneos importantes en el cuello que transportan sangre con alto contenido de oxígeno al cerebro y pueden obstruirse con depósitos grasos.

Angioplastia carotídea y colocación de stents: La angioplastia con balón abre la arteria haciendo presión contra las paredes para restablecer el flujo sanguíneo. Luego, se implanta un stent para mantener un flujo adecuado en forma permanente.

DERRAME CEREBRAL ISQUÉMICO (COÁGULOS)

La mayoría de los derrames cerebrales son isquémicos. Este tipo de derrame se debe a una reducción del suministro de sangre al cerebro a raíz de la obstrucción de un vaso sanguíneo por un coágulo o la acumulación gradual de placa y otros depósitos grasos. La afección que se caracteriza por un angostamiento y endurecimiento de las arterias y una restricción del flujo sanguíneo a causa de la acumulación de placa y depósitos grasos contra las paredes de la arteria se denomina *aterosclerosis*. La obstrucción del vaso sanguíneo puede producirse de dos formas diferentes:

La *trombosis cerebral* es un coágulo de sangre que se desarrolla en la parte obstruida del vaso.

La *embolia cerebral* es un coágulo de sangre que se forma en otra parte del sistema circulatorio (por lo general, en el corazón o las arterias grandes del cuello o la parte superior del pecho) y recorre los vasos sanguíneos del cerebro hasta llegar a una sección demasiado estrecha como para seguir su curso. La embolia también puede ser producto de la fibrilación auricular (arritmia cardíaca). Los coágulos que se forman en el corazón, se desprenden y se desplazan hasta el cerebro.

Síntomas/señales de advertencia de un derrame isquémico:

- Entumecimiento o debilidad repentinos de la cara, los brazos o las piernas, especialmente en un lado del cuerpo
- Dolor de cabeza intenso y repentino sin causa aparente
- Problemas de vista repentinos en uno o ambos ojos
- Confusión repentina y problemas para hablar o entender
- Mareos y dificultad repentina para caminar o mantener la coordinación o el equilibrio

Tratamiento de un derrame cerebral isquémico

Activador tisular del plasminógeno (tPA) Alteplase®: Es un fármaco aprobado por la FDA que sirve para disolver coágulos y puede administrarse hasta cuatro horas y media (preferentemente tres) después del inicio de los síntomas. La administración en este lapso puede reducir los efectos del derrame cerebral, incluidas discapacidades irreversibles.

El tPA no es apto para todos los pacientes. Si pasaron menos de dos semanas desde la última cirugía importante, tuvo un ataque convulsivo al inicio del derrame cerebral, o transcurrió demasiado tiempo desde el comienzo de los síntomas relacionados con el derrame cerebral, es posible que no se le recomiende el uso del tPA porque aumenta el riesgo de hemorragias.

Factores de riesgo de TIA y derrame isquémico

Los derrames cerebrales/TIA tienen varios factores de riesgo, algunos de los cuales, como la edad o los antecedentes familiares, no pueden modificarse. Sin embargo, hay muchos factores de riesgo en los que uno sí puede influir para reducir las probabilidades de sufrir un derrame cerebral/TIA.

Factores de riesgo inalterables de TIA y derrame isquémico

Antecedentes familiares: El riesgo de sufrir un derrame cerebral es mayor cuando existen antecedentes familiares de derrames cerebrales.

Edad: La vejez conlleva un mayor riesgo de desarrollar aterosclerosis (endurecimiento de las arterias). Esta afección puede incrementar las probabilidades de sufrir un derrame cerebral y otras enfermedades vasculares.

Sexo: Las mujeres tienen probabilidades levemente mayores de sufrir un derrame cerebral.

Raza: No se conocen exactamente todas las razones por las cuales las personas afroamericanas tienen un mayor riesgo de sufrir un derrame cerebral. Sin embargo, los estudios sugieren que los factores de riesgo de hipertensión arterial, diabetes y obesidad son algunas de las principales razones.

Derrame cerebral previo: Si ya tuvo un derrame cerebral, es más probable que tenga otro. Muchos derrames cerebrales son producto de otros problemas de salud que usted podría seguir padeciendo.

Factores de riesgo modificables de TIA y derrame isquémico

Hipertensión arterial: Existe una relación directa entre la presión sanguínea y el riesgo de padecer derrames cerebrales y cardiopatías. Si su número más alto, la presión sistólica, es más que 120 y el número inferior, la presión diastólica, es más que 80, significa que su corazón está trabajando más de lo normal. Debe esforzarse por mantener una presión arterial más baja mediante cambios en su estilo de vida o incluso con medicamentos, si su médico lo considera necesario.

FACTORES DE RIESGO DE DERRAMES CEREBRALES EN MUJERES

Embarazo y preeclampsia: Preeclampsia es un tipo de hipertensión arterial que se desarrolla durante el embarazo y duplica las probabilidades de sufrir un derrame cerebral más adelante en la vida. Las mujeres embarazadas deberían controlarse la presión arterial tanto durante como después del embarazo para reducir el riesgo de padecer un derrame cerebral. Los factores de riesgo de derrame cerebral se incrementan durante un embarazo normal debido a una serie de cambios naturales que se producen en el organismo, como el aumento de la presión arterial y el mayor esfuerzo que hace el corazón.

Anticonceptivos orales: Los casos más preocupantes de uso de pastillas anticonceptivas se dan en mujeres con factores de riesgo adicionales, como edad, tabaquismo, hipertensión o diabetes.

Terapia de reemplazo hormonal: Puede incrementar las probabilidades de sufrir un derrame cerebral porque hay un mayor riesgo de que se formen coágulos sanguíneos.

Migrañas con aura y tabaquismo: Los derrames cerebrales son más frecuentes en mujeres que sufren migrañas con aura y que además fuman. Las migrañas afectan mayormente a las mujeres. El riesgo de derrame cerebral es 2.5 veces más alto en el caso de las mujeres que tienen migrañas.

Fibrilación auricular: Esta afección caracterizada por una frecuencia cardíaca irregular y, a menudo, acelerada cuadruplica el riesgo de sufrir un derrame cerebral y es más común en mujeres que en hombres después de los 75 años de edad.

SÍNTOMAS/SEÑALES DE ADVERTENCIA DE DERRAMES CEREBRALES EN MUJERES:

- Pérdida del conocimiento o desmayos
- Debilidad general
- Dificultad para respirar o falta de aire
- Confusión, impasibilidad o desorientación
- Cambios de comportamiento repentinos
- Agitación
- Alucinaciones
- Náuseas o vómitos
- Dolor
- Convulsiones
- Hipo

Colesterol elevado: El colesterol es una sustancia grasa que está presente en el torrente sanguíneo. El cuerpo produce colesterol en forma natural pero nosotros también ingerimos alimentos que contienen colesterol, en su mayoría, de origen animal. Si bien necesitamos colesterol para el funcionamiento de nuestro organismo, demasiado colesterol puede acumularse en las arterias y producir aterosclerosis, que, como hemos visto, puede taponar las arterias y ocasionar un ataque cerebral o cardíaco.

Diabetes: La diabetes es uno de los factores de riesgo más importantes de los derrames cerebrales y las cardiopatías, además de otras afecciones, como insuficiencia renal y problemas de vista. Esta afección aumenta el riesgo de desarrollar aterosclerosis.

Consulte a su proveedor de atención médica sobre las diversas formas de mantener los niveles de azúcar dentro de los valores normales. Según la Asociación Americana de la Diabetes (ADA), los niveles de azúcar en sangre “buenos” o “apropiados” para un diabético son los siguientes:

- Antes de las comidas = 90 a 130 mg/dl
- Después de las comidas = 180 mg/dl o menos
- Hemoglobina A1C (HbA1C) = 7% o menos

TIA: Si usted tuvo un TIA en el pasado, es más propenso a sufrir un derrame cerebral. Es posible que necesite medicamentos y/o procedimientos quirúrgicos para remover las obstrucciones en sus arterias carótidas y disminuir así el riesgo de derrame cerebral. Consulte a su proveedor de atención médica.

¿QUÉ SIGNIFICAN MIS VALORES DE COLESTEROL?

LDL: lipoproteínas de baja densidad. Es lo que suele denominarse “colesterol malo”. Las LDL se acumulan en las paredes de las arterias.

HDL: lipoproteínas de alta densidad. Es lo que suele denominarse “colesterol bueno”.

Colesterol total: la cantidad total de colesterol bueno y malo.

Triglicéridos: grasas en sangre provenientes de los alimentos que ingerimos. Este valor varía según la dieta. Cuanto mayor es el número, mayor es el riesgo de sufrir un derrame cerebral o una cardiopatía.

Tabaquismo: Si fuma, deje de hacerlo. Los fumadores tienen dos veces más probabilidades de sufrir un derrame cerebral y una cardiopatía que los no fumadores. El tabaquismo eleva la presión en las arterias, lo cual incrementa la tensión arterial. La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo del derrame cerebral. Si usted no es fumador, también evite ser un fumador pasivo.

Enfermedad de la arteria carótida: Es una afección en la que se obstruyen los vasos sanguíneos principales que irrigan el cerebro y se reduce el suministro de sangre. Cuando las arterias están a punto de taparse por completo, es probable que se necesite cirugía para volver a abrirlas.

Fibrilación auricular: Si tiene o tuvo arritmia cardíaca, es más propenso a un derrame cerebral. Si padece este problema, es posible que su proveedor de atención médica le recete medicamentos anticoagulantes para prevenir derrames cerebrales y otras complicaciones.

Obesidad: La obesidad puede ser un factor de riesgo importante de una enfermedad cardiovascular. Incrementa el riesgo de padecer hipertensión arterial, y puede producir diabetes; elevar el colesterol malo y los triglicéridos; reducir el colesterol bueno; y someter el corazón a un esfuerzo excesivo.

Estrés: Todos debemos lidiar con situaciones estresantes en nuestras vidas. No obstante, demasiado estrés puede afectar la salud física al elevar la frecuencia cardíaca y la tensión arterial. Esto hace que el corazón trabaje más de lo normal y aumente el riesgo de aterosclerosis. Para reducir su nivel de estrés, trate de identificar las causas. Aprenda técnicas de relajación y control del estrés. Para obtener más información sobre cómo controlar el estrés, consulte a su proveedor de atención médica.



Sedentarismo: Hacer ejercicio en forma periódica puede ayudar a reducir la tensión arterial, subir el colesterol bueno y bajar el colesterol malo; quemar calorías para bajar de peso; reducir los niveles de estrés y ansiedad; fortalecer los músculos e incrementar la resistencia física. Si no puede caminar, nadar o andar en bicicleta, puede adoptar una rutina de ejercicios simples. Siempre consulte a su proveedor de atención médica antes de empezar un programa de ejercicios.

DERRAME CEREBRAL HEMORRÁGICO (SANGRADO)

Los derrames cerebrales hemorrágicos representan un 13% del total de derrames cerebrales. Un derrame cerebral hemorrágico es un sangrado en el cerebro que se origina por la rotura de un vaso sanguíneo debilitado.

Existen dos tipos de debilitamiento de los vasos sanguíneos. Uno es un *aneurisma*, que es la dilatación de un área débil en la pared de un vaso sanguíneo. Si no se lo trata, el aneurisma avanza hasta tal punto que la pared se rompe y sangra en el cerebro. El otro tipo de debilitamiento de los vasos sanguíneos es la *malformación arteriovenosa (AVM)*, que es un grupo de vasos sanguíneos anormales. Cualquiera de estos vasos corre el riesgo de romperse y producir un sangrado en el cerebro. Esta hemorragia cerebral ocasiona daños al incrementar la presión en el cerebro. El tipo de derrame cerebral hemorrágico depende del lugar del cerebro donde se produce el sangrado.

Los dos tipos de derrame cerebral hemorrágico son la hemorragia intracerebral y la hemorragia subaracnoidea.

La *hemorragia intracerebral (ICH)* es el tipo más común de derrame cerebral hemorrágico. Se produce cuando un vaso sanguíneo dentro del cerebro se rompe y derrama sangre en el tejido cerebral circundante. La hipertensión arterial es la causa más común de la ICH. La aparición de los síntomas de ICH es abrupta. Los síntomas específicos dependen de la ubicación y la cantidad de sangre derramada en el cerebro.

La *hemorragia subaracnoidea (SAH)* se produce cuando se rompe un vaso sanguíneo justo fuera del cerebro. La zona del cráneo que rodea el cerebro (el espacio subaracnoideo) se llena rápidamente de sangre. Por lo general, las SAH no tienen señales de advertencia. La mayoría de las veces se deben a anomalías de las arterias del cerebro, como la ruptura de un aneurisma.

Síntomas/señales de advertencia de ICH

- Pérdida parcial o total del conocimiento
- Vómitos o náuseas intensas, en combinación con otros síntomas

- Adormecimiento o debilitamiento de la cara, un brazo o una pierna en forma repentina, especialmente de un mismo lado del cuerpo
- Dolor de cabeza intenso y repentino sin causa aparente

Síntomas/señales de advertencia de SAH

- Dolor de cabeza intenso y repentino (a menudo se lo describe como “el peor dolor de cabeza de mi vida”)
- Vómitos o náuseas, especialmente en combinación con dolores de cabeza u otros síntomas
- Sensibilidad o intolerancia a la luz
- Rigidez en el cuello
- Pérdida del conocimiento, especialmente en combinación con dolor de cabeza intenso

Tratamiento de ICH

Hay opciones médicas y quirúrgicas que pueden utilizarse para tratar una ICH según la gravedad y la causa exacta del derrame cerebral. Cuando la ICH es producto de hipertensión arterial, se administran medicamentos para bajar la presión sanguínea. Su médico decidirá si se requiere cirugía para reducir la hinchazón/presión dentro de la cabeza tras la ruptura de vasos sanguíneos. La cirugía se realiza para evitar daños en otras células cerebrales.

Tratamiento de SAH

El objetivo del tratamiento de SAH es identificar la causa de la hemorragia. Los aneurismas rotos a menudo se reparan mediante cirugía directa, ya sea sujetando el aneurisma con un clip o tratándolo desde el interior del vaso. La embolización es una técnica que se utiliza para operar el aneurisma desde el interior del vaso. Se realiza introduciendo un pequeño espiral de metal a través del vaso en el cerebro hasta llegar al aneurisma. Una vez allí, el espiral permite la formación de un coágulo para evitar que pase más sangre.

Factores de riesgo de un derrame cerebral hemorrágico

Hipertensión arterial: El factor de riesgo más controlable del derrame cerebral hemorrágico es la hipertensión arterial. Contrólese la presión en forma periódica.

Abuso de alcohol y drogas: Un alto índice de ICH y SAH se relaciona con el consumo excesivo de drogas y alcohol.

Tabaquismo: Los fumadores tienen dos veces más probabilidades de sufrir un derrame cerebral y una cardiopatía que los no fumadores. Si fuma, deje de hacerlo. Si usted no es fumador, también evite ser un fumador pasivo.

Qué esperar en el hospital

Nuestra mayor prioridad es identificar el tipo, la ubicación y la gravedad de su derrame cerebral. En el hospital, realizamos diagnósticos y tratamientos de emergencia para minimizar la gravedad y el impacto del derrame. Las siguientes prioridades son prevenir otro derrame cerebral, minimizar los efectos del derrame y reducir el riesgo de complicaciones.

A continuación, se lo transferirá a una unidad de derrame cerebral. Es posible que permanezca en el hospital por algunos días. Durante su estadía, sus proveedores de atención médica, junto con usted y su familia, diseñarán un plan para su recuperación. Cuando esté médicamente estable y lo suficientemente fuerte como para dejar el hospital, es posible que se lo traslade al centro de rehabilitación de derrames cerebrales de Bayhealth, que es un programa de rehabilitación intensivo con la debida certificación. En el caso de que no cumpla con los requisitos para ingresar en este centro o desee rehabilitarse en otro lado, dispone de otras opciones. El equipo de gestión de atención médica le informará sobre estas opciones.

SU EQUIPO DE ATENCIÓN DE DERRAME CEREBRAL

Neurólogo

Un médico especializado en derrames cerebrales que identificará la causa de su derrame/TIA y recomendará medicamentos y tratamientos para su atención. Trabaja con su médico de atención primaria para ayudar a prevenir otro derrame.

Enfermero especialista en derrames cerebrales

Es posible que la coordinación de una parte de su atención en el hospital esté a cargo de un profesional de enfermería avanzada especializado en derrames cerebrales.

Coordinador del programa de atención de derrame cerebral (enfermero clínico especializado en derrames cerebrales)

Profesional de enfermería avanzada titulado que coordina el programa de atención de derrame cerebral, aplicando un enfoque de equipo multidisciplinario que permite ofrecer una atención óptima al paciente, la familia y la comunidad.

Neurocirujano

Cirujano especializado capaz de realizar operaciones en el cerebro y los vasos sanguíneos según se requiera para tratar su tipo de derrame cerebral.

Hospitalista

Médico especializado en atención médica general para pacientes hospitalizados.

Enfermero/a titulado/a (RN)

Profesional de la salud capacitado para brindarle atención y trabajar con su médico y su equipo de atención de derrame cerebral. Les brindará a usted y sus cuidadores información sobre su diagnóstico de derrame cerebral y cualquier medicamento nuevo que haya disponible.

Administrador de atención médica

Profesional de enfermería que ayuda a coordinar su atención en el hospital y lo ayuda a prepararse para el alta.

Trabajador social

Profesional capaz de ayudarle con problemas asociados a su enfermedad. Se reunirá con usted y su equipo de atención de derrame cerebral para analizar y coordinar los servicios o equipos que usted pueda necesitar después del alta. Puede ayudar con remisiones de servicios, orientación, ayuda económica, grupos de apoyo y transporte.

Terapeuta ocupacional (OT)

Terapeuta que puede enseñarle a realizar tareas y usar equipos que le permitan desarrollar actividades cotidianas sin ayuda.



Fisioterapeuta (PT)

Terapeuta que le enseña a recuperar la movilidad y usar andadores u otros aparatos que contribuyen a su rehabilitación física.

Patólogo del habla

Especialista que le ayuda a recuperar sus habilidades lingüísticas o aprender otras formas de comunicación. También puede ayudarle a superar problemas de deglución.

EXÁMENES QUE PODRÍA NECESITAR

Es posible que el equipo de atención de derrame cerebral necesite hacerle una serie de exámenes para determinar el tipo y la gravedad de su derrame, así como la existencia de cualquier complicación que pueda estar desarrollando. A continuación, se describen los exámenes que los médicos utilizan con más frecuencia:

Tomografía axial computarizada (CT)

La tomografía computarizada (CT o CAT) emplea rayos X para producir una imagen tridimensional de la cabeza. El tomógrafo es una máquina grande con forma de rosquilla. El paciente se acuesta en una camilla que se desplaza por el hueco de la rosquilla para producir una imagen. Las tomografías computarizadas se utilizan para diagnosticar un derrame cerebral isquémico, un derrame cerebral hemorrágico y otros problemas del cerebro y el tronco encefálico. La tomografía computarizada suele ser el primer examen por imágenes que se realiza. Tenga en cuenta que, si bien algunos derrames cerebrales isquémicos no aparecen en las tomografías computarizadas hasta 24 o 48 horas después del derrame, el examen debe hacerse de todos modos para descartar cualquier derrame cerebral hemorrágico.

Angiografía por tomografía computarizada (CTA)

Una CTA es un tipo especial de tomografía computarizada que se centra principalmente en los vasos sanguíneos de la cabeza. Es posible que se le practique este estudio si pareciera tener un tipo de derrame cerebral isquémico con oclusión de vasos grandes. Se inyecta un medio de contraste en el brazo por una vía endovenosa para ver mejor los vasos sanguíneos del cerebro.

Resonancia magnética (MRI)

Las resonancias magnéticas emplean campos magnéticos para producir una imagen tridimensional de la cabeza. La máquina es parecida al tomógrafo. La resonancia magnética muestra el cerebro y la médula espinal en más detalle que una tomografía. La resonancia se utiliza

cuando cuesta interpretar la tomografía por la envergadura y la ubicación del derrame. Con las resonancias magnéticas, los derrames cerebrales se ven de inmediato, aunque hay personas que no pueden someterse a una resonancia. Se emiten sonidos muy fuertes, pero recibirá tapones para los oídos y tapaojos, y se le permitirá escuchar música.

Doppler carotídeo

Este examen emplea ondas de ultrasonido para obtener una imagen de las arterias carótidas en el cuello. Estos vasos sanguíneos transportan sangre rica en oxígeno al cerebro. Si estas arterias se angostan u obstruyen con depósitos grasos, lo cual se denomina aterosclerosis, pueden ser la causa de un derrame cerebral o TIA. El procedimiento incluye la aplicación de un gel transparente frío en el cuello, por donde se desliza una sonda de plástico con forma de pulgar para producir una imagen.

Electrocardiograma (EKG, ECG)

Este estudio muestra una representación gráfica de la actividad eléctrica del corazón o el ritmo cardíaco. Se utilizan electrodos metálicos que se adhieren a diversas partes de los brazos, las piernas y el pecho. Este examen permite determinar si el derrame cerebral se debió a un ritmo anormal del corazón, denominado arritmia.

Monitor Holter

Es un dispositivo portátil liviano (similar a un walkman) que registra un electrocardiograma en forma continua. Tiene cables pequeños que se adhieren al pecho y graba el ritmo cardíaco continuamente durante horas o días, para confirmar o descartar una sospecha de arritmia. El estudio suele hacerse una vez que se le da el alta al paciente. El dispositivo puede usarse debajo de la ropa con relativa comodidad.

Monitoreo cardíaco por telemetría

Este monitoreo EKG continuo se realiza durante su estadía en el hospital. Unos parches adheridos al pecho del paciente se conectan a una caja del tamaño de una radio pequeña. El ritmo cardíaco se transmite mediante ondas de radio desde la caja hasta una estación de monitoreo central, donde unos técnicos especializados vigilan el ritmo las 24 horas del día. Si el ritmo cambia, los técnicos notifican de inmediato al personal de enfermería.

Ecocardiograma

En este examen, una pequeña sonda capta ondas de ultrasonido para formar una imagen del corazón y su flujo sanguíneo. La sonda puede colocarse en el pecho o la garganta y se cubre con un gel frío.

Electroencefalograma (EEG)

Este examen monitorea la actividad eléctrica del cerebro. Unos electrodos alojados en pequeños discos de metal con cables delgados se adhieren al cuero cabelludo. Los electrodos detectan las cargas eléctricas de la actividad de sus células cerebrales. Las cargas luego se amplifican, aparecen graficadas en la pantalla de una computadora, y pueden imprimirse para que su médico las interprete.

Ecocardiograma transesofágico (TEE)

Este examen no se realiza en todos los pacientes, pero su médico puede solicitarlo. Durante el procedimiento, estará bajo los efectos de un sedante suave. Por la boca del paciente, se introduce un tubo largo y delgado con una cámara en la punta, que luego baja por el esófago. Esto le permite al médico examinar su corazón y ver imágenes más claras que las que muestra el ecocardiograma común.

Signos vitales

Las enfermeras y los auxiliares de enfermería le controlarán el pulso, la tensión arterial, la temperatura y la frecuencia respiratoria para evaluar mejor su estado de salud en general.

Escala de ACV de los NIH y controles neurológicos

La Escala de ACV de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) permite evaluar el grado de la lesión y asegurarse de que el derrame cerebral se haya estabilizado. Las enfermeras le harán preguntas, controlarán la fuerza de los brazos y piernas, y probarán su sensibilidad frente a diversos estímulos. Constituye otra manera de determinar los daños y medir la mejoría. También se pueden hacer controles neurológicos para evaluar sus respuestas y capacidades funcionales en diversas áreas.

UNA DE LAS COSAS MÁS IMPORTANTES QUE PUEDE HACER POR SU SALUD ES TOMAR TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE LE INDIQUE SU MÉDICO. SOMOS CONSCIENTES DE QUE MUCHAS PERSONAS NO TIENEN COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA Y QUE CIERTOS MEDICAMENTOS SON MUY COSTOSOS. SU EQUIPO DE ATENCIÓN DE DERRAME CEREBRAL PUEDE DARLE INFORMACIÓN SOBRE CÓMO CONSEGUIR MEDICAMENTOS CON DESCUENTO O SIN CARGO.

Estudio de videodeglución

Este examen se realiza para evaluar la capacidad de tragar. Es un estudio que produce una “película” radiográfica del proceso de deglución. Este estudio se realiza en el departamento de radiología y está a cargo de un patólogo del habla y un radiólogo. El examen ayuda al patólogo del habla a diagnosticar y tratar problemas de deglución.

MEDICAMENTOS

Los tipos comunes de medicamentos que su médico podría recetarle incluyen los siguientes:

Medicamentos antitrombóticos

Estos tipos de medicamentos ayudan a prevenir la formación de coágulos y evitan que los coágulos existentes sigan creciendo. Los antiplaquetarios y los anticoagulantes son medicamentos antitrombóticos.

Los antiplaquetarios son un grupo de medicamentos que impiden la formación de coágulos sanguíneos peligrosos. La aspirina es el medicamento antiplaquetario más usado en personas con derrame cerebral.

Si no puede tomar aspirina o ha tomado aspirina y sufre un derrame cerebral o un ataque isquémico transitorio (TIA), le darán otros medicamentos antiplaquetarios. Otros antiplaquetarios comunes son Plavix (clopidogrel) y Aggrenox (aspirina con dipiridamol).

Los anticoagulantes son un grupo de medicamentos que evitan la formación de coágulos o impiden el crecimiento de coágulos existentes. No se los administra como tratamiento de emergencia de un derrame cerebral sino que se los suele comenzar a usar a partir del segundo día de ocurrido el derrame. Algunos nombres comunes de anticoagulantes son Coumadin (warfarina), heparina y Lovenox (enoxaparina). Los anticoagulantes no se recetan para derrames cerebrales hemorrágicos.

Estatinas

Estos tipos de medicamentos ayudan a bajar el nivel de colesterol, lo cual retarda el desarrollo de aterosclerosis y reduce las probabilidades de que una persona sufra un derrame cerebral o TIA. Las estatinas también se conocen como medicamentos reductores de lípidos. Algunas de las marcas de estatinas que suelen recetarse son Lipitor (atorvastatina), Zocor (simvastatina) y Crestor (rosuvastatina).

Medicamentos antihipertensivos

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo del derrame cerebral. Es muy común que a una persona se le dé un medicamento para reducir la tensión arterial.

DURANTE SU ESTADÍA EN EL HOSPITAL, ESTAMOS ATENTOS A CUALQUIER COMPLICACIÓN Y TRABAJAMOS PARA PREVENIRLAS. LA MAYORÍA DE LAS COMPLICACIONES SON CONSECUENCIA DE LOS EFECTOS DE UN DERRAME CEREBRAL. LOS DERRAMES CEREBRALES PUEDEN HACER QUE LE CUESTE MOVERSE, COMUNICARSE O TRAGAR. ESTOS EFECTOS PUEDEN CAUSAR COMPLICACIONES ADICIONALES, COMO LA FORMACIÓN DE COÁGULOS EN LAS PIERNAS, NEUMONÍA Y PROBLEMAS DE LA PIEL.

Existen muchos tipos de medicamentos contra la hipertensión arterial, los cuales funcionan de maneras diferentes. Su médico evaluará su caso y le recetará un medicamento hipertensivo adecuado.

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

Como parte de su atención en el hospital, tomamos medidas preventivas para que los efectos de su derrame cerebral no ocasionen problemas adicionales. A continuación, se incluyen algunas de las posibles complicaciones que ayudamos a evitar:

Coágulos de sangre

Para prevenir la formación de coágulos, es posible que necesite usar un par de medias de compresión (TED) o una máquina denominada dispositivo de compresión secuencial (SCD). Las medias TED impiden la coagulación de la sangre en las piernas. El SCD utiliza mangas de pierna inflables que ayudan a desplazar la sangre de vuelta hacia el corazón.

Neumonía

Es posible que el personal de enfermería le ayude a darse vuelta cada dos horas si usted no puede hacerlo solo. También podrían pedirle que respire profundo y tosa. Esto ayuda a prevenir la acumulación de líquido en los pulmones, que causa neumonía. Cuando sea capaz de hacerlo y resulte seguro, lo alentarán para que se desplace y se incorpore en la cama lo más posible. Esto ayuda a que los pequeños sacos aéreos de los pulmones se inflen y desinflen como es debido.

Problemas de la piel

Es posible que oiga a las enfermeras hablar de piel. La piel es el órgano más grande del cuerpo. Su función es proteger el interior del cuerpo. Controlamos su piel todos los días para cerciorarnos de que no tenga escaras o desgarros. Usted puede ayudarnos a evitar estos daños girando y cambiando de posición con frecuencia. Como ya hemos dicho, si no puede darse vuelta solo, lo rotaremos nosotros cada dos horas.

Proceso de atención clínica

Cada persona se recupera de manera diferente de un derrame cerebral. El proceso que se describe aquí se incluye a modo de guía para que usted y sus cuidadores se preparen mejor. Nosotros debemos estar preparados para adaptar cualquier parte de este proceso a sus necesidades particulares.

DÍA UNO

Departamento de emergencias

- Identificación de síntomas de derrame
- Diagnóstico por imágenes (CT, CTA o MRI)
- Evaluación para tratamiento

Después de la admisión

- Evaluación inicial de la causa del derrame
- Pruebas de diagnóstico
- Consultas de rehabilitación (terapia física, ocupacional y del habla), según se requieran
- Evaluación inicial de necesidades para el alta
- Inicio de educación sobre derrames cerebrales

DÍA DOS

- Evaluación continua de la causa del derrame
- Documentación de las metas del paciente
- Diseño de planes de atención mediante colaboración entre el equipo de atención de derrame cerebral, otros médicos y miembros del personal, pacientes y cuidadores
- Educación sobre derrames cerebrales
- Evaluación de la situación de los cuidadores y las necesidades de atención
- Planificación y evaluación del alta médica

DÍA TRES

Alta hospitalaria

- Finalización de la evaluación (causas del derrame identificadas)
- Documentación de las metas del paciente
- Continuación del diseño de los planes de atención mediante colaboración entre el equipo de atención de derrame cerebral, otros médicos y miembros del personal, pacientes y cuidadores
- Educación sobre derrames cerebrales
- Continuación de evaluación de la situación de los cuidadores y las necesidades de atención
- Documentación de condición de alta médica y planes de atención posteriores al alta
- Indicación de los medicamentos que correspondan (antiplaquetarios, anticoagulantes o estatinas)
- Consulta médica de seguimiento por derrame cerebral, según corresponda

CADA PERSONA SE RECUPERA DE MANERA DIFERENTE DE UN DERRAME CEREBRAL.

ESTE PLAN ES UNA GUÍA PARA QUE USTED Y SUS CUIDADORES SE PREPAREN MEJOR.

NOSOTROS DEBEMOS ESTAR PREPARADOS PARA ADAPTAR EL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA A SUS NECESIDADES PARTICULARES.

Antes del alta

Nunca es demasiado pronto para empezar a pensar en el alta y la recuperación. Las opciones y decisiones pueden resultar abrumadoras. Usted, sus cuidadores y el equipo de atención de derrame cerebral trabajarán juntos en el plan de alta.

Antes del alta, usted y sus cuidadores deben conocer sus medicamentos, dieta, programa de ejercicios, habilidades para trasladarlo, problemas de resistencia física y otros requerimientos de salud importantes para un plan de alta satisfactorio.

CUESTIONES PARA TENER EN CUENTA ANTES DE DEJAR EL HOSPITAL

¿Dónde vivirá?

¿Ese lugar es seguro para usted?

¿Necesita cuidados, asistencia o equipos especiales?

¿Necesita acudir a un centro de rehabilitación o disponer de servicios de atención domiciliaria?

Rehabilitación y recuperación

Después de un derrame, recibirá servicios de rehabilitación basados en los efectos del derrame cerebral y sus necesidades específicas. La rehabilitación posterior a un derrame comienza inmediatamente después del evento o apenas su médico considera que usted está médicamente estable para empezar la terapia ocupacional, la terapia del habla y el lenguaje y/o la fisioterapia.

Usted dispone de diferentes niveles de atención después de un derrame cerebral. Después de la rehabilitación, posiblemente se habrá recuperado lo suficiente como para que resulte seguro volver a casa. Su proceso de recuperación puede continuar en el hogar con ciertos servicios, o bien en un centro de rehabilitación.

PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN

A continuación, se incluyen diferentes programas de rehabilitación de derrames cerebrales:

Programa de rehabilitación hospitalaria

Bayhealth ofrece un programa intensivo de rehabilitación para pacientes internados con diagnóstico certificado de derrame cerebral. Tenemos programas de terapia ocupacional, física y del habla. También tenemos asistentes sociales, un psicólogo y enfermeras especializadas en rehabilitación. Un médico con formación específica en medicina física y rehabilitación supervisará su atención.

Programa de un centro de enfermería especializada

Si necesita una terapia menos intensiva, quizás reúna los requisitos para rehabilitarse en un centro de enfermería especializada (SNF). Cada centro presta diferentes servicios, por lo que es importante que averigüe cuáles son las terapias que ofrecen para asegurarse de que el centro satisfaga sus necesidades particulares.

Programa para pacientes ambulatorios

Los programas para pacientes ambulatorios ofrecen terapia ocupacional, física y del habla para las personas que pueden salir de su hogar. Es probable que muchos de estos programas funcionen cerca de su hogar o lugar de trabajo.

Programa de atención domiciliaria

En ocasiones, resulta difícil salir de casa, y es posible que usted cumpla con los requisitos para acceder a un programa de rehabilitación en el hogar. Una enfermera o un terapeuta supervisarán los cuidados y se trasladarán hasta su hogar para brindarle tratamiento. Esta es una

excelente oportunidad para practicar sus habilidades en el mismo lugar donde las necesitará.

PAGO DE REHABILITACIÓN

La mayoría de los planes de salud y Medicare cubren una parte o la mayor parte del programa de rehabilitación. Puede preguntarle a su asistente social o comunicarse directamente con su compañía de seguros. Si lo derivan a un centro de rehabilitación para pacientes internados o un centro de enfermería especializada, el departamento de administración de atención médica le ayudará a determinar cuáles son sus beneficios de cobertura. Es importante que conozca su cobertura de programas de atención domiciliaria y para pacientes ambulatorios. El administrador de atención médica verificará su cobertura antes del inicio de la rehabilitación para que usted conozca los gastos que corren por su cuenta.

USTED DISPONE DE DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN DESPUÉS DE UN DERRAME CEREBRAL. LA REHABILITACIÓN POSTERIOR A UN DERRAME COMIENZA INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL EVENTO O APENAS SU MÉDICO CONSIDERA QUE USTED ESTÁ MÉDICAMENTE ESTABLE PARA EMPEZAR LA TERAPIA OCUPACIONAL, LA TERAPIA DEL HABLA Y EL LENGUAJE Y/O LA FISIOTERAPIA.



RECUPERACIÓN EN EL HOGAR

Es difícil prever exactamente qué necesidades tendrá cuando llegue el momento de volver a casa. Sus necesidades dependerán de los efectos físicos del derrame cerebral, el modo en que usted y sus cuidadores respondan a estos efectos, el hecho de que siga o no un programa de rehabilitación y el tipo de apoyo del que dispongan usted y sus cuidadores cuando esté de vuelta en su hogar. Haremos todo lo posible por capacitar a las personas encargadas de su cuidado antes de que le den el alta. Recuerde que es muy importante anotar y preguntar las cosas que no le hayan quedado claras.

Adaptarse a un derrame cerebral no solo es difícil para usted, sino que también implica un gran cambio para sus cuidadores. Ya sea que vuelva a casa o vaya a un nuevo hogar, es posible que le cueste aplicar las habilidades que aprendió en el hospital.

Quizás intente hacer o retomar actividades que aún no resulten seguras o adecuadas. Puede que necesite usar diferentes equipos de ayuda por algún tiempo. También es posible que su hogar requiera algunas modificaciones que permitan el uso de equipos especiales; por ejemplo, cambiar las puertas por otras más anchas o construir una rampa para silla de ruedas. Cambiar cosas en el hogar, aprender a usar equipos nuevos, contratar profesionales de la salud y aplicar nuevas habilidades son todas responsabilidades que antes no tenía. Todo

PREGUNTAS PARA QUE LOS CUIDADORES TENGAN EN CUENTA

Al evaluar la posibilidad de encargarse de los cuidados, piénselo bien antes de que su ser querido abandone el hospital, y responda las siguientes preguntas a conciencia:

- ¿Está usted capacitado para atender las necesidades de su ser querido?
- ¿Trabaja fuera del hogar? ¿Será usted capaz de recurrir a personas que puedan reemplazarlo mientras usted no esté en el hogar, de modo que no tenga que preocuparse por la estabilidad de su trabajo?
- ¿Tiene los recursos suficientes como para contratar a alguien que pueda quedarse en el hogar, de ser necesario, cuando un amigo o familiar no pueda reemplazarlo a usted?

Analice estas cuestiones con el equipo de atención de derrame cerebral a fin de tomar la mejor decisión para usted y su ser querido.

esto puede ser motivo de estrés para usted y sus cuidadores. Recuerde que estamos a su disposición para ayudarle en este proceso.

No dude en preguntar lo que necesite a cualquier miembro de su equipo de atención de derrame cerebral.

Cómo cuidarse después de un derrame

Mientras avanza en su recuperación de un derrame cerebral, es importante que sea lo más activo posible en su atención y el manejo de su salud. Esto incluye expresar su opinión, tomar medidas para evitar otro derrame, estar atento a señales de advertencia y mantener un estilo de vida saludable.

PARTICIPE ACTIVAMENTE EN SU ATENCIÓN

Aquí hay algunas cosas que puede hacer para cuidarse de manera activa:

- Hágales saber a los demás que quiere y pretende participar en las decisiones sobre sus cuidados.
- Haga preguntas y exprese sus opiniones frente a sus proveedores de atención médica.
- Si le cuesta expresarse correctamente, pídale a alguien que le ayude a comunicar sus decisiones.
- No deje que otros lo hagan callar o hablen como si usted no estuviera allí. ¡Diga lo que piensa!
- Conozca su plan de recuperación, independientemente de lo que implique. La recuperación es un proceso lento y arduo. Las cosas pueden resultarle mucho más difíciles que antes de sufrir el derrame cerebral.
- Recuerde que es normal sentirse cansado o abatido.
- ¡Vea cuánto ha progresado y festeje sus logros!

CÓMO EVITAR POSIBLES PROBLEMAS

En su hogar, es posible que padezca problemas graves que requieran atención médica. Tenga presentes estos problemas potenciales:

- Caídas por problemas de equilibrio o la vista, problemas para expresar sus necesidades, y actividades para las que todavía podría no estar preparado
- Infecciones u otros problemas de índole urinaria, como incontinencia o retención de orina
- Hipertensión arterial
- Ritmo cardíaco irregular
- Infecciones
- Convulsiones

- Escaras o desgarros de la piel (ulceraciones)
- Coágulos en las piernas (trombosis venosa)
- Coágulos en los pulmones (embolia pulmonar)
- Neumonía por no respirar profundo o moverse lo suficiente
- Músculos débiles por falta de uso
- Dolor
- Depresión

CÓMO PREVENIR OTRO DERRAME

Por desgracia, después de sufrir un derrame cerebral o TIA, se incrementan las probabilidades de que sufra un segundo derrame.

Durante su estadía en el hospital, comenzará a recibir terapias y medicamentos como primera medida para prevenir otro derrame cerebral. La prevención de futuros derrames depende de la continuidad de sus cuidados personales de acuerdo con las indicaciones del médico.



Estas son algunas de las maneras de prevenir otro derrame:

- Mantenga la tensión arterial normal con dieta y medicamentos.
- Deje de fumar, si es fumador.
- Baje el colesterol con dieta o medicamentos.
- Si tiene arritmia, tome anticoagulantes.
- Mantenga un peso saludable.
- Controle la diabetes.

Consejos alimentarios para prevenir otro derrame

Reduzca la cantidad de sodio en su dieta para ayudar a controlar la tensión arterial. El sodio hace que el cuerpo retenga más líquido. El líquido adicional incrementa el volumen del torrente sanguíneo, lo cual a su vez incrementa la tensión arterial.

Recuerde: el sodio no siempre viene del salero; ya está presente en muchos alimentos que comemos.

Aquí hay algunos consejos para una dieta baja en sodio:

- Consuma vegetales frescos o congelados. Si debe recurrir a las latas, vierta el contenido en un colador y enjuáguelo debajo de la canilla para eliminar el excedente de sal.
- En lo posible, compre productos con bajo contenido de sodio.
- Lea las etiquetas y compre los productos que tengan menos de 300 mg de sodio por porción.

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UN DERRAME

Si ya ha tenido un derrame cerebral o un ataque isquémico transitorio (TIA), es normal que tenga miedo de sufrir otro derrame. Existen formas de reconocer un derrame cerebral.

Si cree que está sufriendo un derrame cerebral, es muy importante que llame de inmediato al 911. No maneje; pídale a otra persona que lo lleve al hospital. Los derrames cerebrales son tratables en algunos pacientes, pero es fundamental que lo atiendan dentro de las 3 horas posteriores al inicio de los síntomas.

A continuación, se incluye una lista de síntomas y señales de advertencia de un derrame cerebral:

- Entumecimiento o debilidad repentinos de la cara, los brazos o las piernas, especialmente en un lado del cuerpo
- Confusión repentina y problemas para hablar o entender



PARA RECORTAR Y GUARDAR

¡Un derrame es una emergencia!

ACTÚE CON RAPIDEZ

CARA: CUANDO LE PIDEN QUE SONRÍA, ¿LE QUEDA UN LADO DE LA CARA CAÍDO?

BRAZOS: ¿SE LE CAE UNO DE LOS BRAZOS CUANDO UNA PERSONA LE PIDE QUE LOS LEVANTE Y MANTENGA ARRIBA?

HABLA: ¿ARRASTRA LAS PALABRAS CUANDO HABLA? REPITA UNA FRASE SIMPLE.

TIEMPO: ¡EL TIEMPO ES VITAL! SI LA PERSONA PRESENTA ALGÚN SÍNTOMA DE DERRAME CEREBRAL, LLAME AL 911 DE INMEDIATO.

- Problemas de vista repentinos en uno o ambos ojos
- Dificultad repentina para caminar, mareos, pérdida del equilibrio o la coordinación
- Dolor de cabeza intenso y repentino sin causa aparente

SALUD EMOCIONAL

La percepción que usted tiene de su propia persona quizá se vea afectada a causa del derrame cerebral. Es posible que ahora se vea a sí mismo de manera diferente.

Los siguientes consejos podrían ayudarle a verse mejor:

- Asegúrese de bañarse o ducharse para cuidar su apariencia.
- Vístase de modo habitual, ¡no con pijamas!
- Si usaba joyas o maquillaje antes del derrame cerebral, busque formas de continuar haciéndolo. Se sentirá más usted misma.
- Si tenía barba antes del derrame cerebral, manténgala prolija. Si solía afeitarse el rostro, aféitese. Si solo puede utilizar una mano o toma anticoagulantes, use una máquina de afeitar eléctrica.

Es normal que se sienta triste después de tener un derrame cerebral. Sobrellevar un derrame cerebral y sus efectos puede ser agobiante y podría hacer que usted o la persona que lo cuida se depriman. Es posible que le cueste ver los signos de la depresión. Su cuidador podría ser un buen juez de su estado de salud emocional. Si piensa que está deprimido, hable con su profesional de la salud. Si no se la trata, la depresión puede acarrear un sufrimiento innecesario y, posiblemente, demorar su recuperación.

La afección conocida como depresión clínica es diferente y más grave que simplemente sentirse “con el ánimo por el suelo”. La depresión clínica interfiere con su capacidad para encarar el día y puede durar varias semanas. La depresión no es una debilidad; es una enfermedad con diagnóstico médico. Su proveedor de atención médica puede ayudarlo con esta enfermedad; hable con él lo antes posible.

El tratamiento puede incluir una mejor dieta, ejercicio u otros cambios en su estilo de vida. Las terapias psicológicas (terapias de conversación) y los medicamentos también son opciones de tratamiento contra la depresión. Sus opciones de tratamiento dependerán de la gravedad de su depresión y los efectos de su derrame cerebral.

Los grupos de apoyo para víctimas de derrames cerebrales, una forma de terapia de conversación, les ofrecen a muchos sobrevivientes y cuidadores un lugar para compartir sus sentimientos con personas que los entienden. Usted puede asistir a una reunión de un grupo de apoyo para víctimas de derrames cerebrales en cualquier momento de la recuperación de su derrame cerebral. Bayhealth ofrece grupos de apoyo de derrame cerebral que se reúnen todos los meses en campus alternantes. *Consulte la sección “Recursos” en la contratapa.*

Esté atento a los siguientes signos de depresión clínica, tanto los propios como los de la persona que lo cuida:

- Pérdida o aumento de peso
- Pérdida o aumento del apetito
- Problemas para quedarse dormido o despertarse; cansancio permanente
- Sentimientos de desprecio o culpa hacia uno mismo
- Irritabilidad o enojo con mayor facilidad
- Incapacidad para concentrarse, recordar cosas o tomar decisiones como solía hacerlo antes de sufrir el derrame
- Pensamientos de muerte o suicidio

Si está pensando mucho en la muerte o el suicidio, ¡pida ayuda de inmediato!





EL DERRAME CEREBRAL Y LA VIDA SEXUAL

Mientras se recupera de un derrame, es posible que se sienta cansado y deprimido una gran parte del tiempo. Podría tener dolores, rigidez o problemas para dormir. Una consecuencia de esto podría ser que no disfrute o no le interese el sexo tanto como antes.

A continuación, encontrará algunos consejos para mantener una vida sexual saludable después de un derrame cerebral:

- Lea sobre su enfermedad. Hay libros de autoayuda que tratan la problemática del sexo después de un derrame cerebral.
- Planifique la actividad sexual para el momento del día en el que se sienta con más energía y le molesten menos sus problemas de salud.
- Procure estar descansado y relajado.
- Después de comer, deje que pasen unas dos horas como mínimo para tener sexo.
- Si necesita analgésicos para sentirse mejor, tome el medicamento 30 minutos antes de cualquier actividad sexual.
- Restrinja la cantidad de alcohol que bebe y no consuma tabaco en ninguna de sus formas. El alcohol y el tabaco afectan la función sexual.
- Aun cuando no vaya a tener sexo con su pareja, tómense de la mano, tóquense y abrázense.
- Use los sentidos para hacer la actividad sexual más gratificante. Por ejemplo, puede usar sábanas de raso, encender unas velas aromáticas o poner música romántica.
- Dígale a su pareja qué cosas le gustan y cuáles no. Cuando su pareja haga lo mismo, préstele atención.
- Pruebe diferentes poses sexuales hasta encontrar las posiciones con las que usted o su pareja se sientan más a gusto, o use almohadas para mayor comodidad.
- Si siente incomodidad durante el acto sexual, pruebe con lubricantes íntimos para reducir las molestias.
- Hable con su pareja sobre cómo se siente y por qué se siente así. Pregunte.
- Transmítale a su médico cualquier inquietud que pueda tener respecto de su vida sexual. Pregunte. Es posible que su médico le dé algunos consejos útiles.

Asegúrese de hacerle saber a su médico si se siente deprimido o considera que los efectos secundarios de un medicamento están repercutiendo en su vida sexual.

Notas adicionales

Recursos

INFORMACIÓN SOBRE LA RECUPERACIÓN DE UN DERRAME CEREBRAL

Asociación Americana del Corazón (American Heart Association)
Heart.org | 1-800-553-6321

La Asociación Americana del Corazón brinda información relacionada con el derrame cerebral y el modo en que afecta la vida de los sobrevivientes y sus familias. Los participantes pueden suscribirse a la revista Stroke Connection en forma gratuita.

Asociación Nacional de Accidentes Cerebrovasculares (National Stroke Association)
Stroke.org | 1-800-STROKES

La Asociación Nacional de Accidentes Cerebrovasculares brinda materiales educativos sobre todos los aspectos de un

derrame cerebral, incluidos exámenes de detección. También ofrece programas y actividades de apoyo para los sobrevivientes de derrames cerebrales y sus cuidadores.

GRUPOS DE APOYO

Grupos de Apoyo de Derrame Cerebral de Bayhealth
Bayhealth.org/Stroke-Support | 302-744-6638

Bayhealth brinda grupos de apoyo locales a pacientes de derrame cerebral y sus cuidadores. Oradores invitados presentan información sobre temas educativos, como manejo de la depresión, nutrición y promoción del bienestar en general. Los debates se centran en los participantes.



**BAYHEALTH HOSPITAL,
KENT CAMPUS**

640 South State Street
Dover, DE 19901
302-674-4700

**BAYHEALTH HOSPITAL,
SUSSEX CAMPUS**

100 Wellness Way
Milford, DE 19963
302-422-3311