

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE UN INFARTO CEREBRAL PARA PACIENTES Y SUS FAMILIARES



Accredited by
Joint Commission
International



Primary
Stroke
Program



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
PROGRAMA DE INFARTO CEREBRAL DE CLÍNICA HOSPITAL SAN FERNANDO.....	5
¿QUÉ ES UN INFARTO CEREBRAL?.....	5
Tipos y causas de un infarto cerebral.....	5
Señales y síntomas de aviso.....	6
Tratamiento agudo.....	7
FACTORES DE RIESGO.....	8
Factores de riesgo que pueden cambiarse o tratarse.....	8
Otros factores de riesgo.....	11
Factores de riesgo que no pueden cambiarse o tratarse.....	12
MEDICAMENTOS PREVENTIVOS.....	13
Medicamentos para evitar un infarto cerebral.....	13
RECUPERACIÓN Y APOYO PARA DESPUÉS DEL ALTA.....	15
Terapia de rehabilitación.....	15
Rehabilitación después del alta.....	18
El regreso a casa.....	19
Cambios emocionales.....	19
El papel de la familia / El cuidador	22
Preguntas para su médico.....	23

INTRODUCCIÓN

Estimado paciente:

Bienvenido a Clínica Hospital San Fernando. Le damos gracias por poner su confianza en nosotros durante estos momentos difíciles. Haremos todo lo posible para garantizarle la mejor atención.

Nuestro hospital cuenta con un Centro Integral certificado en 2021, por la Joint Commisison Internacional para el manejo de Infartos Cerebrales y sus posibles compromisos neurológicos. Somos especialistas en esta materia y conformamos un equipo de profesionales dedicados a garantizarle el cuidado integral que merece.

El personal que le brindará atenciones fue entrenado especialmente para cuidar de pacientes con condiciones neurológicas. Este equipo multidisciplinario de atención incluye a:

Asistentes Clínicos: Ellos le ayudarán con sus actividades diarias tales como el aseo y necesidades fisiológicas personales, alimentación y a caminar con asistencia.

Enfermeros: Estos son profesionales altamente entrenados que colaboran en el cumplimiento de las órdenes médicas y que tienen capacidad de investigar, interpretar y proponer soluciones de manera asertiva.

Fisioterapeutas: Son profesionales que ofrecen tratamiento terapéutico y de rehabilitación no farmacológica para diagnosticar, prevenir y tratar síntomas de padecimientos agudos y crónicos con el objetivo de restablecer o mejorar la capacidad de movilidad de una persona y realizar actividades funcionales de la vida diaria.

Terapistas del Lenguaje: Ellos evalúan y tratan diversos trastornos comunicativos (habla, fluidez, lenguaje y voz) y de deglución (masticar, tragar y comer). Además, involucran a los familiares del paciente a ser parte del proceso para su recuperación.

Manejo de Atención: Ellos le visitarán cuando usted sea admitido a la unidad. Le ayudarán a determinar el plan de alta más seguro y le asistirán con los servicios que usted pueda necesitar cuando sea dado de alta.

Otros profesionales tales como psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional y especialistas a fines que serán indicados para su seguimiento por su médico tratante.

Médicos: Según el motivo de su ingreso, usted puede tener uno o varios médicos a su cuidado. Algunos le verán regularmente a través de su estadía y otros solamente una vez. Los médicos que usted verá frecuentemente son neurólogos, neurocirujanos, intensivistas y a su doctor de cabecera.

Durante su estadía, usted también será visitado por líderes de las gerencias de enfermería y atención al cliente, quienes se asegurarán de que reciba una atención y un servicio de excelencia. Si en algún momento usted requiere un supervisor, puede localizarlos llamando al 6617-2900.

Como parte importante de su recuperación, parte de nuestro equipo de profesionales le darán seguimiento posterior a su salida por medio de llamadas telefónicas.

Gracias por elegir Clínica Hospital San Fernando y su Centro Integral para el manejo de Infartos Cerebrales.



Calixta Solís
Coordinadora Administrativa del
Programa de Infarto Cerebral de
CHSF

Dr. José Terán
Director Médico
CHSF

Programa de infarto cerebral de Clínica Hospital San Fernando

El programa de infarto cerebral de Clínica Hospital San Fernando está dedicado a mejorar la atención y los resultados de los pacientes con infarto cerebral, brindándoles evaluación, tecnología y tratamientos avanzados.

Nuestro programa de infarto cerebral busca proveer a nuestros usuarios, un servicio continuo, rápido y con altos estándares de calidad, de manera de optimizar las funciones neurológicas de nuestros pacientes.

El tiempo es cerebro

Nuestro equipo de profesionales de la salud está capacitado para tratar su infarto cerebral en fase aguda y viven por el lema, “El tiempo es cerebro”. Durante su estadía, el equipo de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud colaborarán en su tratamiento y manejarán su cuidado. Nuestro equipo de servicios de rehabilitación le ayudará a lograr la más rápida recuperación posible y una transición a su siguiente nivel de atención médica.

¿QUÉ ES UN INFARTO CEREBRAL?

Tipos y causas de un infarto cerebral

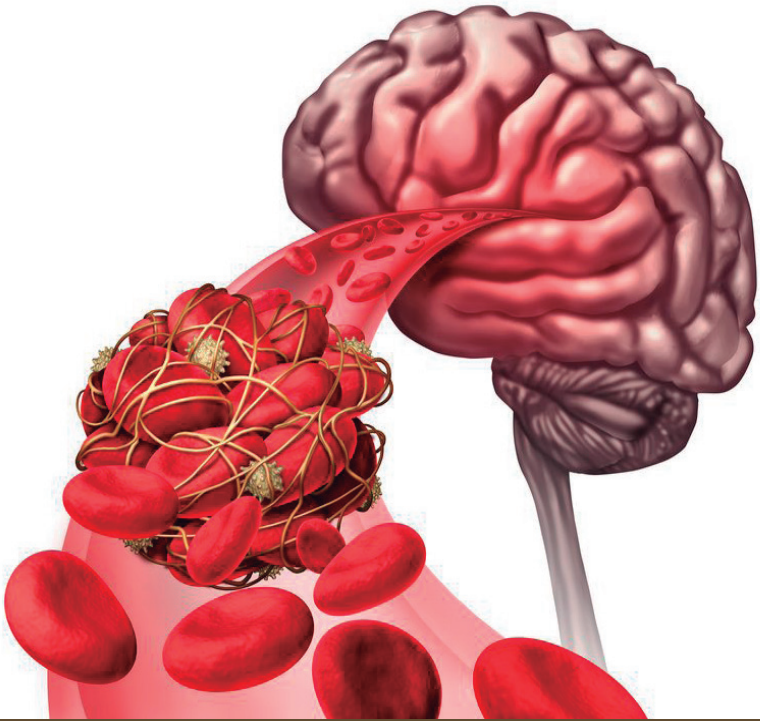
Infarto isquémico transitorio (TIA por sus siglas en inglés): es un pequeño infarto cerebral durante el cual disminuye la circulación sanguínea por una arteria cerebral durante un breve período de tiempo. Los síntomas generalmente duran menos de una hora y no hay daño cerebral permanente. Cerca del 10% de los infartos cerebrales están precedidos por un TIA.

Conocer sus factores de riesgo le ayudará a prevenir síntomas futuros y un posible infarto cerebral.

Infarto cerebral (CVA por sus siglas en inglés): ocurre cuando hay falta de irrigación sanguínea al cerebro. Los efectos de un infarto cerebral pueden ser mínimos, severos, temporales o permanentes, dependiendo del lugar donde hubo el daño al cerebro.

Un infarto cerebral isquémico ocurre cuando se forma un coágulo en las arterias que irrigan el cerebro bloqueando los vasos sanguíneos.

Un infarto hemorrágico cerebral ocurre cuando hay un sangrado por ruptura de un vaso sanguíneo en o cerca del cerebro. **Una hemorragia intracerebral** sucede cuando sangran los vasos sanguíneos dentro del cerebro y por lo general es causada por la presión arterial elevada. **Una hemorragia subaracnoidea** ocurre cuando se rompe un aneurisma, sangrando dentro del espacio entre el cerebro y una de las membranas que separa el cerebro del cráneo. Un aneurisma es una bolsa llena de sangre que se infla partiendo de un punto débil o delgado en la pared de la arteria. El aneurisma puede estar presente desde el nacimiento, pero puede no ocasionar problemas de salud hasta que se rompe, causando un infarto cerebral. La presión arterial elevada es la razón más común de la ruptura de una aneurisma.



¿Es un infarto cerebral?
Use esta guía rápida:

BEFAST	BALANCE	EYES (OJOS)	FACE (ROSTRO)	ARMS (BRAZOS)	SPEECH(HABLA)	TIME (TIEMPO)
	Pérdida del balance, mareos o dolores de cabeza.	Visión borrosa	Pida a la persona que sonría. ¿Se ve la cara distorsionada?	Pida a la persona que suba ambos brazos. ¿Se cae uno de los brazos?	Pida a la persona que repita una frase. ¿Suenan raro su forma de hablar?	Cada segundo cuenta.

LLAME AL 911, A LA PRIMERA SEÑAL DE UN INFARTO CEREBRAL

SEÑALES Y SÍNTOMAS DE AVISO:

- Debilidad repentina o entumecimiento del rostro, brazo o pierna especialmente en un lado del cuerpo.
- Confusión repentina, dificultad inesperada para hablar o entender.
- Dificultad repentina para ver con un ojo o con ambos.
- Dificultad para caminar, mareo, pérdida del equilibrio o de la coordinación, de carácter repentino.
- Dolores de cabeza repentinos e intensos sin causa conocida.

TRATAMIENTO AGUDO

La terapia trombolítica es la primera opción de tratamiento contra un infarto cerebral isquémico agudo. Se utiliza un medicamento que funciona disolviendo coágulos sanguíneos. Alteplase, o activador del plasminógeno tisular (TPA por sus siglas en inglés), es el único agente trombolítico aprobado para el tratamiento de los infartos cerebrales causados por coágulos sanguíneos. El TPA se administra a través de un catéter intravenoso (suero) insertado en una vena del brazo. Está indicado para ayudar a mejorar la recuperación neurológica y reducir la incapacidad causada por un infarto cerebral. El TPA funciona mejor cuando se administra durante las primeras horas después de que comienzan los síntomas del infarto cerebral. El efecto secundario más común asociado con el uso de trombolíticos es un aumento del riesgo de sangrado. Deben cumplirse y realizarse criterios específicos e imágenes de diagnóstico (tomografía computarizada CT o una resonancia magnética RMN) de la cabeza antes de usar este medicamento. EL TPA no se utiliza en pacientes diagnosticados con un infarto hemorrágico cerebral por los riesgos de sangrado adicionales.

Tratamiento endovascular o invasivo de un infarto cerebral agudo - Además del TPA intravenoso, los pacientes pueden ser candidatos para tratamientos endovasculares.

En este caso, un neuroradiólogo o neurocirujano intervencionista coloca un catéter en una arteria de la región inguinal. Este catéter es guiado hasta los vasos sanguíneos del cuello y el cerebro. Dependiendo de la ubicación del coágulo que esté bloqueando la arteria, este catéter puede utilizarse para hacer varias cosas, ya sea añadir medicamento que deshaga el coágulo directamente o puede utilizarse para romper el coágulo con fuerza física, deshaciéndolo para poderlo extraer con facilidad. Otras técnicas incluyen extraer el coágulo con una herramienta similar a un sacacorchos, deshacerlo con ondas de ultrasonido, aspirar el coágulo para extraerlo, o colocar un stent o malla endovascular para abrir el vaso sanguíneo.

Intervención neuroquirúrgica - En ciertas ocasiones, podría ser necesario un neurocirujano para el tratamiento de un infarto cerebral agudo. El propósito principal de la neurocirugía es reducir la presión en el cerebro.

En caso de sangrado cerebral, un neurocirujano podría abrir el cráneo para extraer la sangre. A menudo, no representa peligro dejar la sangre y evitar la cirugía, pero si la sangre se encuentra en determinado lugar o se derrama rápidamente, es posible que deba intervenir un neurocirujano.



Hay múltiples formas de tratar un infarto cerebral durante la fase aguda.

Si hay un aumento de presión en el sistema de drenaje del cerebro, el neurocirujano insertará un tubo en un área llamada ventrículo. Este procedimiento es conocido como ventriculostomía. La operación drena el fluido cefalorraquídeo y disminuye la presión en el cerebro, evitando una hernia cerebral y posiblemente la muerte. Ocasionalmente, cuando no puede retirarse la ventriculostomía, el otro extremo del tubo se inserta en otro lugar del cuerpo para drenar el fluido continuamente.

En algunos infartos cerebrales isquémicos, puede haber mucha inflamación o hinchazón que puede ocasionar más daño en otras partes del cerebro. En tales casos, el neurocirujano realizará una hemicraniectomía de emergencia. En este procedimiento se extrae la mayor parte del hueso del cráneo del lado donde ocurrió el infarto cerebral. Esto puede ayudar a disminuir la presión en el cerebro cuando no está respondiendo a todas las otras opciones de tratamiento. El objetivo de este procedimiento es reducir la presión en las partes más saludables del cerebro.

FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo que pueden cambiarse o tratarse

Pueden reducir su riesgo de sufrir un infarto cerebral si conoce sus factores de riesgo. Algunos factores de riesgo pueden cambiarse y otros no. Discuta sus factores de riesgo con su médico para evitar, reducir o controlar todos los que pueda. Las visitas médicas regulares son la mejor prevención contra cualquier tipo de infarto cerebral.

Cuando discuta sus factores de riesgo con su médico, marque los factores de riesgo que aplican específicamente a usted. Los riesgos que pueden modificarse o tratarse son los siguiente:

- ☐ **- Presión arterial elevada** - también conocida como hipertensión, es el factor de riesgo más importante. La hipertensión puede causar que sus arterias se endurezcan o se vuelvan rígidas, especialmente las de su corazón, cerebro y riñones. La recomendación de la American Stroke Association para la presión arterial es menor de 140/90. Muchos individuos requerirán más de un medicamento para controlar la presión arterial elevada.

Las responsabilidades del paciente y la familia para mejorar este factor de riesgo:

- Visitar a mi médico con frecuencia para controlar mejor mi presión arterial.
- Comprendo que limitar mi consumo de sal, alcohol y controlar el estrés, me ayudarán a mantener mi presión arterial a niveles deseados.
- Debo tomar mis medicinas como me las recetaron.



- ☐ - **Fumar** - si usted fuma o ha fumado durante los últimos 12 meses, se le aconseja que deje de fumar por su salud. Fumar cigarrillos casi duplica su riesgo de sufrir un infarto cerebral y es el factor de riesgo más modificable. Fumar está asociado con todos los aspectos de la enfermedad vascular, incluyendo la enfermedad de las arterias coronarias, la enfermedad arterial periférica, el infarto cerebral y la muerte cardíaca repentina. Fumar reduce el término de vida entre 13 y 15 años.

El tabaquismo ocasiona más de 5 millones de muertes en el mundo cada año. Encender un cigarrillo crea cerca de 4,000 compuestos químicos, muchos de ellos son tóxicos y pueden causar cáncer. La mayoría del riesgo cardiovascular atribuible a fumar desaparece al año de dejarlo.

- ☐ - **Diabetes** - La diabetes aumenta el riesgo de un infarto cerebral, así como las enfermedades cardíacas y renales. El riesgo de un infarto cerebral es dos veces y media más alto en personas con diabetes comparado con aquellas sin diabetes. El “azúcar” alta en la sangre aumenta la formación de placas en las paredes de las arterias y causa daño a los vasos sanguíneos, incluyendo aquellos en la cabeza y el cerebro. Esto puede reducir el abastecimiento de sangre al cerebro.

Las personas con diabetes usualmente tienen la presión arterial elevada. La diabetes impide al cuerpo usar los azúcares y las grasas. Un examen de laboratorio por hemoglobina glicosilada (HbA1c) reflejará su promedio de azúcar en la sangre durante los últimos tres meses.

Las responsabilidades del paciente y la familia para mejorar este factor de riesgo:

Su HbA1c es _____ mg/dl.

La meta general para el HbA1c es menor de 6.5 - 7.0 mg/dl (debe evaluarse cada tres meses).

- ☐ Monitorizaré mi azúcar en la sangre y tomaré los medicamentos recetados.
- ☐ Seguiré mi plan de comidas y haré ejercicio regularmente.
- ☐ Programaré chequeos regulares.



- ☐ **Fibrilación auricular y otras enfermedades del ritmo cardíaco** - La fibrilación auricular ocurre cuando los compartimientos superiores del corazón, conocidos como aurículas, laten rápido e irregularmente. Esto dificulta que el corazón transporte toda la sangre desde la cámara superior, lo cual hace que se formen coágulos. Si un coágulo se desprende y entra en el torrente sanguíneo, puede ubicarse en las arterias del cerebro y causar un infarto cerebral. Su médico le puede recetar medicamentos para reducir el riesgo de que se formen coágulos. También podría recetarle una dieta especial para evitar que ciertos alimentos modifiquen los niveles del medicamento recetado.

Las responsabilidades del paciente y la familia para mejorar este factor de riesgo:

- ☐ Veré al médico para mi chequeo continuo así como monitorizaré el efecto de los medicamentos con los exámenes de sangre.
 - ☐ Debo tomar mis medicamentos como me los recetaron.
 - ☐ Comprendo los efectos serios, tales como sangrado o tener otro infarto cerebral, si no me hago análisis de sangre con regularidad para monitorear el nivel de mis anticoagulantes.
-
- ☐ **Colesterol alto**- Los niveles altos de colesterol aumentan el riesgo de un infarto cerebral y de la enfermedad cardíaca. El colesterol LDL, o “colesterol malo”, se deposita en la paredes de las arterias, causando depósitos de grasa en el cerebro, el corazón y otros vasos. El colesterol HDL, o “colesterol bueno”, transporta el colesterol malo al hígado para ser eliminado por el cuerpo. Consumir demasiada grasa, alimentos azucarados y alcohol aumenta la acumulación de grasa en la sangre. Estas sustancias grasas se llaman triglicéridos.

Las responsabilidades del paciente y la familia para mejorar este factor de riesgo:

Muchos pacientes pueden beneficiarse del tratamiento aunque el colesterol esté normal.

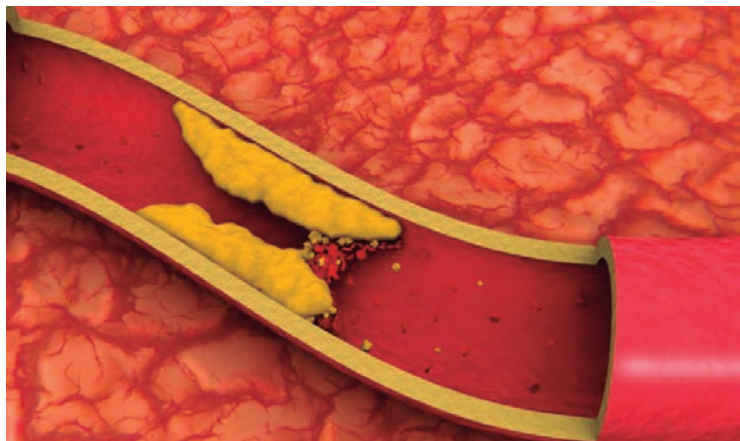
Meta: Colesterol total menor de 200.

Meta: Nivel de lípidos de densidad baja (LDL) menor de 100, o menor de 70 si usted tiene enfermedad cardíaca.

Meta: El nivel de lípidos de densidad alta (HDL) mayor de 40.

Meta: El nivel de triglicéridos menor de 150.

- ☐ Hablaré con mi médico sobre mis metas del perfil lipídico.
- ☐ Tomaré mi medicamento para el colesterol como me lo recetaron.



- **Estenosis carótida-** Un factor de riesgo para un infarto cerebral es la estenosis o estrechez de la arteria carótida. Las arterias carótidas son el principal suministro de sangre a la mayor parte del cerebro y están a ambos lados del cuello. La estenosis carótida sucede cuando cualquiera de las arterias carótidas se estrecha. Un paciente con historia previa de TIA o infarto cerebral que involucra cualquiera de las arterias carótidas, tiene un riesgo más alto de sufrir otro infarto cerebral. Por ejemplo, si la arteria carótida está bloqueada entre un 70% y 90% y está asociada con TIA o un infarto cerebral anterior (sintomática), el riesgo de que el paciente tenga otro infarto cerebral es casi una de cada cuatro personas en un período de dos años. Si el vaso está bloqueado entre un 60% y 90%, pero no está asociado con un infarto cerebral (asintomático), el riesgo de desarrollar un infarto cerebral es sólo una de cada 10 personas en un período de cinco años.

La estenosis carótida puede detectarse con una variedad de exámenes. El más común es el ultrasonido carótido, en el cual ondas de ultrasonido aplicadas al cuello buscan áreas de endurecimiento y evalúan el tamaño de la estrechez dependiendo de la velocidad en la cual la sangre circula por la arteria. Otras formas de detección incluyen una tomografía computarizada especial, estudios de

imagen de resonancia magnética, o un estudio invasivo llamado angiograma.

Si se descubre que usted tiene estenosis carotídea, se considerarán tres tipos principales de tratamiento, basado en el grado de estenosis, otros factores de riesgo y si la estenosis es sintomática o asintomática. El tratamiento médico está dirigido a controlar la presión arterial, la diabetes y el colesterol. Se puede utilizar aspirina o un medicamento similar y se recomienda a los pacientes que eviten los productos de tabaco. Si el grado de estrechez es mayor, se puede consultar a un cirujano vascular para evaluar un tratamiento quirúrgico. Si es pertinente, el cirujano puede realizar una endarterectomía carotídea. Este procedimiento consiste en una cirugía que elimina la sustancia que estrecha la arteria. En determinados casos, un neuroradiólogo intervencionista puede realizar una angioplastia carótida con stenting. Este procedimiento consiste en abrir la arteria desde adentro, utilizando un globo para separar las paredes, e insertar una malla endovascular para mantener la arteria abierta. En este procedimiento, el neuroradiólogo intervencionista inserta un tubo delgado a través de la región inguinal y lo guía por las arterias hasta llegar a la estrechez del cuello y abrir la arteria.

Otros factores de riesgo asociados con un infarto cerebral incluyen:

- **Uso de alcohol** - Los hombres no deben consumir más de dos bebidas alcohólicas al día, y las mujeres no más de una. Estas cantidades no son acumulables e idealmente no se consumiría alcohol en absoluto. El consumo excesivo de alcohol aumenta la presión arterial y puede aumentar su riesgo de sufrir un infarto cerebral y otros problemas de salud.

Las responsabilidades del paciente y la familia para mejorar este factor de riesgo:

- Hablaré con mi médico sobre mi consumo de alcohol y las formas para reducir mi riesgo.

- **Inactividad física** - Un estilo de vida inactivo aumenta su riesgo para todos los tipos de enfermedades vasculares, incluyendo enfermedad coronaria, enfermedad arterial periférica, un infarto cerebral y otras enfermedades vasculares. La inactividad además produce obesidad y diabetes tipo 2. Para perder peso usted necesita quemar más calorías de las que consume. El ejercicio es una buena forma de quemar calorías y ayuda a que sus vasos sanguíneos y cardíacos funcionen mejor.

Las responsabilidades del paciente y la familia para mejorar este factor de riesgo:

- ☐ Hablaré con mi médico sobre el mejor programa de ejercicio para mí y participaré según sus recomendaciones.

- ☐ **Dieta / Peso** - Seguir el tipo de dieta específicamente creada para usted le ayudará a evitar otro infarto cerebral. Los hábitos alimenticios saludables pueden ayudarle a reducir tres factores de riesgo para un infarto cerebral: el colesterol alto, la presión arterial elevada y el exceso de peso. La medida sugerida de cintura para mantenerse saludable es menos de 40 pulgadas para los hombres y menos de 35 pulgadas para las mujeres. Una pérdida de peso modesta de cerca de 10% de su peso corporal reduce el riesgo de un infarto cerebral, enfermedad cardíaca y diabetes. La dieta DASH y la dieta al estilo mediterráneo han demostrado disminuir el riesgo de sufrir un nuevo infarto cerebral.

Las responsabilidades del paciente y la familia para mejorar este factor de riesgo:

Su peso actual es _____ libras.

- ☐ Hablaré con mi médico sobre mi meta de peso.
- ☐ Seguiré una dieta baja en grasa y colesterol.
- ☐ Comeré más frutas, vegetales, carnes magras y pescado, y limitaré los alimentos grasosos. Si utilizo aceite, seleccionaré aceite de oliva o canola.
- ☐ Limitaré la cantidad de alimentos procesados y enlatados que consumo.
- ☐ Aprenderé a leer y a entender las etiquetas de los alimentos.
- ☐ Limitaré mi consumo de sal para controlar mi presión arterial.

FACTORES DE RIESGO QUE NO PUEDEN CAMBIARSE O TRATARSE.

Edad - más avanzada

Sexo - masculino

Historia familiar - presencia de enfermedad cardiovascular

Raza - afroamericana

Un infarto cerebral anterior u otra enfermedad cardiovascular.



MEDICAMENTOS PREVENTIVOS

MEDICAMENTOS PARA EVITAR UN INFARTO CEREBRAL

Controlar los factores de riesgo para un infarto cerebral a través de los cambios de estilo de vida y los medicamentos ayuda a evitar un nuevo infarto cerebral. Basado en sus factores de riesgo específicos, su médico determinará los mejores medicamentos para usted. Los medicamentos recetados con más frecuencia para evitar un infarto cerebral están descritos en esta sección como los ABC de los medicamentos para los infartos cerebrales para ayudarle a usted a entender cómo funcionan dichos medicamentos.

A - Medicamentos antiplaquetarios o anticoagulantes

B - Medicamentos para bajar la presión arterial

C - Medicamentos para controlar el colesterol

Están incluidos los nombres de los medicamentos genéricos junto con los nombres de marca más importantes para ayudarle a identificar los medicamentos que usted esta tomando. Algunos medicamentos podrían no aparecer aquí. Recuerde, un profesional de la salud es su mejor fuente de información.

Antiplaquetarios

Los medicamentos **antiplaquetarios** funcionan evitando que las plaquetas sanguíneas se peguen unas con otras para formar un coágulo sanguíneo, lo cual produce un infarto cerebral. Los medicamentos antiplaquetarios más comúnmente recetados incluyen aspirina, clopidogrel (**Plavix**) o un producto combinado de aspirina y dipiridamole (**Aggrenox**).

☐ **A - Medicamento**

Su médico ha recetado un Antiplaquetario: _____

Anticoagulantes

Los medicamentos anticoagulantes se conocen comúnmente como “diluyentes de sangre”. Funcionan interrumpiendo el sistema de coagulación del cuerpo y que se formen coágulos o impedir que un coágulo existente aumente de tamaño. Dependiendo del anticoagulante específico recetado, podría ser necesario el monitoreo adicional.



Los anticoagulantes inyectables recetados comúnmente incluyen heparina y enoxaparina (**Lovenox**). Los medicamentos anti-coagulantes orales incluyen apixaban (**Eliquis**), dabigatrin (**Pradaxa**), rivaroxaban (**Xarelto**), edoxaban (**Savaysa**) y warfarina (**Coumadin**).

A - Medicamento

☐ Su médico ha recetado un antocoagulante: _____

MEDICAMENTO PARA REDUCIR LA PRESIÓN ARTERIAL

Los medicamentos para reducir la presión arterial tienen diversas clases y formas de reducir la presión arterial.

Generalmente, funcionan facilitando la circulación de la sangre por los vasos sanguíneos, lo cual reduce la presión arterial.

Las clases de agentes recetados con más frecuencia para reducir la presión arterial incluyen los bloqueadores beta, inhibidores de las enzimas convertidoras de angiotensina (**IECA**) bloqueadores del receptor de angiotensina II, bloqueadores del canal del calcio y diuréticos (para eliminar la retención de líquido).

B - Medicamento

☐ Su médico recetó medicamento(s) para bajar la presión arterial: _____

MEDICAMENTOS PARA REDUCIR EL COLESTEROL

Los medicamentos para reducir el colesterol pueden usarse solos o en combinación para alcanzar la meta de colesterol deseada.

Las estatinas son una clase de medicamentos recetados con mucha frecuencia para reducir el colesterol. Las estatinas funcionan reduciendo la producción de lipoproteínas de baja densidad (LDL), o colesterol “malo”, en su cuerpo.

Reducir el LDL ayuda a evitar la retención de grasa en la pared de la arteria.

El exceso puede bloquear el vaso sanguíneo o desprenderse, lo cual propicia la formación de un coágulo. Las estatinas recetadas comúnmente incluyen somvastatina (Zocor), atorvastatina (Lipitor), rosuvastatina (Crestor), y pravastatina (Pravachol).

C - Medicamento

☐ Su médico ha recetado medicamento(s) para reducir el colesterol: _____



RECUPERACIÓN Y APOYO DESPUÉS DEL ALTA

TERAPIA DE REHABILITACIÓN

Un infarto cerebral puede afectar su habilidad para usar sus brazos o piernas, o causar dificultades para hablar y comunicarse. Para ayudarle a recuperar sus habilidades, su médico podría recomendar rehabilitación, con frecuencia llamada en inglés “rehab”. Hay muchas personas que le ayudarán en su rehabilitación, esto dependerá de sus necesidades y de su cobertura de seguro médico. Su rehabilitación comienza en el hospital de atención aguda y puede continuar en un centro de rehabilitación afiliado a Clínica Hospital San Fernando como paciente internado, un centro de rehabilitación comunitario, un centro de rehabilitación ambulatorio, o en casa mediante servicios de atención domiciliaria.

☐ **Rehabilitación**

Mi plan de rehabilitación es: _____.

Algunas personas resultan levemente afectadas por un infarto cerebral, otras se recuperan rápidamente de lo que aparenta un infarto cerebral severo, y aún otras sufren una seria lesión de la que podrían demorar en recuperarse. Todo eso depende del área del cerebro afectada y de la gravedad del daño mental y físico causado por un infarto cerebral.

La rehabilitación comienza tan pronto sea posible después del infarto cerebral para aumentar la probabilidad de recuperarse. Las medidas tempranas de rehabilitación pueden mejorar la circulación, mantener la flexibilidad de las articulaciones y ayudar a evitar otras complicaciones. Su equipo de rehabilitación consistirá de uno o más de los especialistas enumerados en la siguiente página.



ESPECIALISTA	ATENCIÓN QUE BRINDA
Fisiatra (Physiatrist)	Se especializa en rehabilitación y es el líder de su equipo de rehabilitación
Fisioterapeuta (Physical Therapist o PT)	Ayuda a mejorar la fuerza de sus músculos y facilita las mejoras del equilibrio, caminar y otros aspectos de la movilidad funcional. El terapeuta también puede enseñarle a usar un bastón o andador para ayudarlo a caminar.
Terapeuta del habla (Speech Therapist o ST)	Trabaja para mejorar su habilidad para hablar, y le ayuda con cualquier dificultad para tragar.
Terapeuta ocupacional (Occupational Therapist o OT)	Le ayuda a aprender cómo llevar a cabo sus actividades de la vida diaria tal como bañarse y vestirse. El terapeuta también puede recomendar aparatos que le ayuden a valerse por sí mismo.
Psicólogo o Psiquiatra (Psychologist or Psychiatrist)	Le ayuda con los aspectos emocionales después de un infarto cerebral.
Otros miembros del equipo	Un capellán, terapeuta recreativo y asesor de rehabilitación vocacional pueden ser parte de su equipo de rehabilitación.

A medida que usted va recuperándose de su infarto cerebral su médico le referirá al especialista apropiado para ayudarlo con sus necesidades individuales. La rehabilitación ayuda a los sobrevivientes de un infarto cerebral a recuperar su independencia y a mejorar su calidad de vida. Los terapeutas de rehabilitación desarrollan un plan enfocado y diseñado cuidadosamente para enseñar nuevas habilidades a los sobrevivientes para compensar por su nueva discapacidad.

Un infarto cerebral puede afectar su forma de moverse. El terapeuta físico evaluará su fuerza, alcance de movilidad, caminar, equilibrio, coordinación y otros movimientos. Él o ella desarrollarán un plan de atención para recuperar, de la forma más eficaz, su habilidad para moverse con seguridad. Los pacientes serán orientados en un programa diseñado individualmente para fortalecer las extremidades afectadas por un infarto cerebral y participar en actividades progresivamente más complejas y exigentes.





Un infarto cerebral también puede afectar su habilidad para tragar o comunicarse. Un terapeuta del habla evaluará sus habilidades para tragar y comunicarse, y desarrollará un plan de atención. El terapeuta del habla le brindará información a usted y a su equipo de rehabilitación sobre si usted puede tragar con seguridad, y recomendará una dieta específica que le ayudará a evitar que la comida sea aspirada al pulmón. Si usted no puede tragar, podría ser necesario un tubo para alimentarse durante un tiempo largo o corto. Los terapeutas del habla usarán técnicas terapéuticas para ayudarle a desarrollar formas alternas para comunicarse y para resolver problemas.

Un terapeuta ocupacional le evaluará y educará en las habilidades necesarias para realizar actividades de su vida diaria que aumenten su independencia y seguridad.

La meta principal de la rehabilitación es devolver a los pacientes un estilo de vida independiente tan pronto como sea posible. Establecer metas realistas y la terapia temprana de rehabilitación le ayudarán a progresar en su recuperación y alcanzar su mayor potencial.

Las áreas cubiertas en el programa de rehabilitación de un infarto cerebral pueden incluir las siguientes, basadas en sus necesidades:

Necesidades del paciente	Ejemplo
Habilidad para el cuidado personal	Alimentarse, asearse, bañarse, vestirse, aseo en el baño, actividades del diario vivir y funcionamiento sexual.
Habilidades de movilidad	Caminar, levantarse y empujar usted mismo una silla de ruedas.
Habilidades de comunicación	Hablar, escribir y métodos alternos de comunicación.
Habilidades cognitivas	Memoria, concentración, juicio, resolución de problemas y herramientas de organización.
Habilidades sociales	Interactuar con otros en casa y en la comunidad.
Capacitación vocacional	Habilidades relacionadas con el trabajo.
Control del dolor	Medicamentos o métodos alternos de controlar el dolor.
Examen psicológico	Identificar problemas y soluciones con temas del pensamiento, el comportamiento, o emocionales.
Apoyo familiar	Ayuda para adaptarse a los cambios en el estilo de vida, preocupaciones financieras y planes del alta.
Educación	Educación del paciente y familiar, y capacitación sobre los infartos cerebrales, la atención médica y técnicas de adaptación.



*La investigación
demuestra que la
terapia
temprana
ofrece una mejor
oportunidad de
recuperar más
funciones.*

REHABILITACIÓN DESPUÉS DEL ALTA

Centro de rehabilitación para el paciente internado - Las personas que han tenido un infarto cerebral pueden beneficiarse de la atención continua en un centro de rehabilitación. Esta rehabilitación intensiva es para paciente que:

- Requieren atención las 24 horas
- Requieren atención médica diaria
- Pueden tolerar tres horas de terapia al día

Las investigación demuestra que la terapia temprana ofrece una mejor oportunidad de recuperar más funciones.

Terapia domiciliaria - Los pacientes pueden beneficiarse de servicios de enfermería y terapia en sus propios hogares. Generalmente esto tiene lugar unos cuantos días a la semana y puede ayudarle a volver a una vida más normal. Una parte importante de la terapia domiciliaria son los ejercicios que los pacientes hacen por su cuenta y con la persona que les cuida. Tener un miembro de la familia o cuidador participando en la sesiones con el terapeuta ayuda al cuidador a comprender los ejercicios para que pueda ayudar al paciente en casa. Esto puede mejorar y acelerar la recuperación.

Terapia ambulatoria - Para recibir terapia ambulatoria los pacientes deben poder ser transportados a la clínica. Durante la terapia los pacientes pueden trabajar para mejorar o recuperar su habilidad de llevar a cabo actividades comunitarias o recreativas, volver a conducir o ir al trabajo. Más allá de la terapia - El cambio no se produce de la noche a la mañana, así que recuerde tomar las cosas con calma. Sus esfuerzos marcan la diferencia a largo plazo. Establecer metas realistas le ayudará a recuperarse y le dará una mejor oportunidad de alcanzar su máximo potencial. La recuperación a menudo continua por años después de un infarto cerebral. Los recursos comunitarios le pueden ayudar con la recreación, la socialización y el ejercicio para facilitar su capacidad de llevar a cabo más actividades. El objetivo es un exitoso regreso a un estilo de vida independiente.

REGRESO A CASA

Para los sobrevivientes de un infarto cerebral, regresar a casa desde el hospital o centro de rehabilitación depende de cuatro factores:



1 Su habilidad para moverse y comunicar sus necesidades.

2 Su habilidad para seguir los consejos del médico.

3 Su habilidad para cuidarse a sí mismo.

4 Un cuidador que esté dispuesto a ayudarle cuando usted lo necesite.

Vivir en casa exitosamente también depende de qué tan bien su casa pueda prepararse para hacer frente a sus nuevas necesidades.

- **Seguridad** - Usted podría tener que quitar tapetes y deshacerse del exceso de cosas en el piso, instalar barras para sostenerse y tomar otras medidas de seguridad.
- **Accesibilidad** - Es posible que necesite instalar pasamanos en la escaleras o una rampa.
- **Equipo de adaptación** - Usted podría necesitar aparatos para ayudarle a caminar, moverse, comer, cocinar, limpiar, vestirse o ir al baño para que pueda estar más independiente.

CAMBIOS EMOCIONALES

Controlar el estrés

El estrés es la respuesta de su cuerpo al cambio y lo que está sucediendo a su alrededor. Es un proceso natural, pero cuando el estrés dificulta su habilidad para pensar con claridad, hacer cosas, o si perdura, es el momento de actuar.

Los cambios que ocurren después de un infarto cerebral pueden ser estresantes. Como el estrés aumenta su presión arterial y su ritmo cardíaco, es muy importante que usted pueda controlarlos. Demasiado estrés durante un período muy largo de tiempo puede ser dañino y aumenta su riesgo para un infarto cardíaco y otro infarto cerebral.

Señales de estrés

- Emocionalmente el estrés puede hacerle sentir temeroso, enojado, indefenso o agitado.
- Físicamente el estrés puede hacerle sentir sudoroso, faltarle el aire, que su corazón lata rápidamente o darle dolor de cabeza.

Consulte con su médico los cambios emocionales tan pronto los empiece a tener.

Después de un infarto cerebral usted puede tener cambios en la forma en que se siente, actúa y piensa. Estos cambios pueden ser temporales o duraderos. Algunos personas pueden no experimentar ningún cambio, mientras que otros podrían tener muchos de ellos.

Pregunte a su médico, enfermeros (as) o terapeutas acerca de cómo lidiar con estos cambios.

Lidiar con una avalancha de emociones puede ser difícil de manejar para cualquiera, y los sobrevivientes de infartos cerebrales con frecuencia experimentan una variedad de emociones. Algunos son respuestas normales a los cambios en su vida después de un infarto cerebral. Sin embargo, no todas las emociones son parte normal de la recuperación. Algunas emociones son causadas por la lesión al cerebro. Usted debe buscar ayuda para lidiar con estas emociones basado en cómo le hacen sentir y cuánto tiempo le duran.

Si no se tratan, los cambios emocionales fuertes pueden interrumpir su recuperación.

La depresión es el cambio emocional más común que experimentan los sobrevivientes de un infarto cerebral. Lidiar con la tristeza por lo que ha perdido es una parte importante del proceso de recuperación. Pero cuando esta se vuelve depresión, es hora de actuar.

SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN

Llorar continuamente	Sentirse triste o “vacío” la mayoría del tiempo
Dificultad para concentrarse	Sentirse sin valor o indefenso
Agitarse con facilidad	Pérdida de apetito o aumento de peso
Sentirse fatigado o lento	Perder el interés o el placer en las actividades ordinarias
Pensamientos continuos sobre la muerte o el suicidio	Dormir demasiado o tener problemas para dormir

ANSIEDAD (PREOCUPACIÓN EXTREMA)

Con frecuencia los sobrevivientes de infartos cerebrales tiene tanto depresión como ansiedad.

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD

Sentirse nervioso y con falta de aire	Ritmo cardíaco rápido y alarmante
Náusea	Preocupación, miedo, intranquilidad continua e irritabilidad frecuente
Dolor de cabeza	Falta de concentración
Poca energía	Temblores
Tensión muscular	



CAMBIOS EMOCIONALES SEVEROS

Los cambios dramáticos emocionales durante periodos cortos y las emociones descontroladas pueden ser súbitos, intensos y con frecuencia superiores a lo que la situación amerita. Algunos sobrevivientes de infarto cerebral podrían reírse o llorar en momentos desacertados, como reírse durante un funeral, llorar en un club de comedias o hasta llorar descontroladamente por tonterías o sin motivo. Esto es un problema común para las personas con infartos cerebrales y existen medicamentos que lo pueden ayudar.

Buenas formas de lidiar con el estrés y los cambios emocionales

- **Cuídese a sí mismo.** Coma alimentos saludables. Duerma lo suficiente. Trate de caminar o hacer algún otro tipo de actividad física diariamente, especialmente al aire libre. Tome tiempo para relajarse respirando profundamente.
- **Prepárese a sí mismo.** Hacer planes para aquellas cosas que usted sabe que van a resultar estresantes puede ayudarle a controlarlas mejor.
- **Tome tiempo para sí mismo.** Haga tiempo cada día para algo que verdaderamente disfrute. Puede ser pasar tiempo con amistades o familiares, o escuchar música.
- **Cuente su historia.** Encuentre un amigo o un familiar que le escuche con paciencia y comparta con ellos sus experiencias. Inclusive escribirlas en un diario es una forma buena de relajarse. Hablar y compartir sus sentimientos son buenas formas de lidiar con ellos.
- **Acepte sus sentimientos.** El miedo, la tristeza y la ira son respuestas naturales y comunes al diagnóstico de un infarto cerebral. Acepte sus emociones como parte de su recuperación.
- **Busque apoyo.** Conectarse con otros que están pasando experiencias similares puede ser muy reconfortable y beneficioso. Considere unirse a un grupo de apoyo. Invite a un amigo o un familiar para que vaya con usted.
- **Busque consejería profesional.** A veces el apoyo adicional y los consejos son necesarios. Su proveedor de atención de salud puede ayudarle a buscar un consejero.
- **Hable con un miembro del clero.** Estar conectado con su lado espiritual puede ayudarle cuando se está enfrentando a una enfermedad seria. Su sacerdote, pastor o rabino podría ayudarle con sus sentimientos. Ellos están capacitados para escuchar y brindar ayuda. Esto puede ayudarle a usted y a su familia a lidiar con su diagnóstico.
- **Celebre las “pequeñas victorias”.** Cada pequeño éxito debe ser motivo para celebrar y reconocer su progreso. Disfrute cada día.

EL PAPEL DE LA FAMILIA / EL CUIDADOR

Los miembros de la familia desempeñan un papel importante para ayudar al paciente de un infarto cerebral a recuperar su máximo potencial. La familia debe asegurarse de que el paciente tome sus medicamentos como han sido recetados, ir al médico regularmente y siga las recomendaciones para reducir la oportunidad de sufrir otro infarto cerebral.

Los familiares pueden ayudar al paciente a comer alimentos saludables bajos en grasa y sal, con muchas frutas y vegetales. También pueden ayudar al paciente con ejercicios y otras actividades que el equipo de rehabilitación sugiera. Deben permitir al paciente ser todo lo independiente que pueda y brindarle mucho apoyo y elogiarlo.

La familia y otros que brindan atención a un paciente con un infarto cerebral necesitan apoyo. Asista a las reuniones de grupos de apoyo para un infarto cerebral con el paciente y pregunte si hay grupos de apoyo creados especialmente para los familiares.

Busque tiempo libre para hacer frente a sus necesidades y permítase recargar las baterías. Recuerde continuar participando en las actividades que usted hacía antes de que el paciente sufriera el infarto cerebral. Siempre enfóquese más en lo que el paciente puede hacer y menos en lo que el paciente no puede hacer. Un enfoque positivo y un alto nivel de determinación ayudarán con la recuperación.



PREGUNTAS PARA SU MÉDICO

1. Hacer preguntas sobre los factores de riesgo:

2. Hacer preguntas sobre mis medicamentos:

3. Hacer preguntas sobre seguimientos después del alta:

4. Preguntas adicionales:

Notas:



Clínica Hospital

SAN FERNANDO

Para más información puede contactarnos a:
Central telefónica: 305-6300
Directo Servicio al Cliente: 305-6300 ext. 8004
acliente@hospitalsanfernando.com
www.hospitalsanfernando.com
S.S.M.4