



Manual de educación sobre accidentes cerebrovasculares

Hello humankindness®



Índice

- 1 Introducción
- 2 Información sobre el tratamiento
- 3 Su equipo de recuperación de accidentes cerebrovasculares
- 5 Acerca del accidente cerebrovascular
- 6 Anatomía cerebral
- 7 Arterias del cerebro
- 8 Tipos de accidente cerebrovascular
- 9 Pruebas para detectar un accidente cerebrovascular
- 10 Tratamientos médicos para el accidente cerebrovascular
- 11 Efectos del accidente cerebrovascular
- 13 Recuperación del accidente cerebrovascular
- 14 Manejo y prevención de accidentes cerebrovasculares
- 16 Medicamentos para reducir el riesgo de accidente cerebrovascular
- 17 Planificación y disposición del alta hospitalaria
- 17 Servicios en el hospital
- 18 Servicios ambulatorios
- 19 Sitios web y recursos comunitarios
- 20 Cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular
- 21 Servicios de rehabilitación/elección del centro médico adecuado
- 22 Rehabilitación hospitalaria de cuidados intensivos
- 22 Rehabilitación aguda: centro de rehabilitación para pacientes hospitalizados (IRF)
- 24 Rehabilitación ambulatoria



Introducción

Esta guía le ayudará a comprender su diagnóstico y plan de tratamiento para la recuperación de su accidente cerebrovascular. La información presentada aquí puede responder muchas de sus preguntas, pero hable con cualquier integrante de nuestro personal si tiene más preguntas o inquietudes. Estamos aquí para ayudarle.

Esta guía debe permanecer en su habitación para que el equipo de atención médica pueda agregar materiales específicos para su atención. Esta guía tiene como objetivo ser un recurso introductorio y servir como parte de su programa de rehabilitación integral.

Gracias,

Su equipo de atención médica

Parte de la información contenida se tomó de:

1. The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing (7th ed.) Livesay, S.L & Hickey, J.V. (2014). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins
2. The National Stroke Association
3. American Heart and Stroke Associations
4. Centers for Medicare and Medicaid Services
5. Canadian Heart and Stroke Foundation

Esta información no pretende sustituir el asesoramiento, diagnóstico o tratamiento médico profesional. Consulte a su médico o proveedor de atención médica si tiene alguna pregunta médica específica.



1555 Soquel Drive
Santa Cruz, CA 95,065

831.462.7700

dignityhealth.org/dominican

Su equipo de recuperación de accidentes cerebrovasculares

Paciente: Usted es el miembro más importante del equipo de recuperación y será incluido en la toma de decisiones cuando corresponda. Si no puede ayudar con la toma de decisiones, entonces se identificará a un responsable de tomar decisiones alternativo, según la política del hospital, hasta que pueda tomar decisiones por usted mismo.

Familiar/cuidador: Con el consentimiento del paciente, se le incluirá en los procesos de toma de decisiones para ayudar con la planificación del alta hospitalaria. Se le incluirá en la enseñanza/educación familiar y debe ser un defensor de la atención actual y futura del paciente.

A continuación se detallan algunos de los miembros del equipo a los que podría conocer durante su estadía.

Gestión de la atención/administración de casos*:

El administrador de casos de enfermería es un enfermero registrado que trabaja junto con los trabajadores sociales para ayudar con la planificación de la atención poshospitalaria en cooperación con la cobertura del seguro y las opciones comunitarias para pacientes y familias.

Servicios de capellán: Los capellanes brindan apoyo emocional y espiritual durante la recuperación cuando se solicita.

Psicólogo: Los psicólogos evalúan los procesos y contenido del pensamiento, el comportamiento psicomotor y el control de las emociones. Esta información se usa para informar al paciente y su familia (si es apropiado) sobre el alcance y los detalles específicos del deterioro presente.

* *Los miembros del equipo deben cumplir con los criterios de admisión del centro de rehabilitación hospitalaria (Inpatient Rehabilitation Facility, IRF).*

Además, con base en datos de evaluación, los psicólogos educan a los pacientes y sus familiares sobre estrategias o técnicas para manejar los pensamientos, comportamientos y emociones.

Enfermería: El personal de enfermería tiene educación y capacitación especiales para cuidar a los pacientes con accidente cerebrovascular. Son responsables de planificar su atención, ayudarle a comprender sus medicamentos, detectar efectos secundarios de los medicamentos, tratar su dolor y mantenerlo lo más cómodo posible. El personal de enfermería toma decisiones sobre su atención, controla sus signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial y respiración) y supervisa la atención que le brinda otro personal, como los auxiliares de enfermería. El personal de enfermería trabaja en estrecha colaboración con los médicos y los terapeutas para enseñarle sobre su enfermedad, sus medicamentos y sus terapias, de modo que pueda participar activamente en su recuperación.

Los enfermeros profesionales (Nurse Practitioners, NP) son enfermeros matriculados con educación de posgrado y capacitación clínica avanzada. Nuestros NP trabajan en colaboración con los médicos y otros miembros del equipo de atención médica para ayudar a brindar atención personalizada de alta calidad.

Terapia ocupacional (TO)*: La terapia ocupacional se dedica a hacer que usted retome su vida cotidiana a través de la ocupación (una ocupación es cualquier cosa que hacen las personas durante el transcurso de la vida cotidiana). Esto incluirá las habilidades físicas y cognitivas para participar en actividades en su entorno y reanudar sus funciones de vida, que incluyen el cuidado personal, la productividad y el esparcimiento. También abordarán, según sea necesario, su recuperación neuromuscular, visión, problemas de percepción visual, posicionamiento,

férulas, sensación, control del tono, uso de equipos de adaptación, amplitud de movimiento (range of motion, ROM) y fortalecimiento, en un intento por permitirle regresar a su vida cotidiana.

Fisioterapia (FT)*: La fisioterapia se centra en el entrenamiento de la movilidad funcional, entrenamiento de la marcha o para el uso de dispositivos auxiliares, asiento/posicionamiento, manejo del tono muscular, ejercicios terapéuticos para mejorar la fuerza y la amplitud del movimiento, manejo del dolor, equilibrio y reeducación neuromuscular para ayudar a restablecer el funcionamiento y prevenir la discapacidad.

Médicos: Los médicos que trabajarán juntos en el manejo de su atención pueden incluir especialistas en múltiples áreas, que incluyen neurología, neurocirugía, medicina interna, fisiatría* y otras especialidades, según sus necesidades específicas.

Nutriólogos titulados: Estos profesionales se aseguran de que reciba nutrición para promover la curación y ayudan con cualquier problema que surja de la falta de apetito o la dificultad para comer.

Técnicos/auxiliares de rehabilitación: Trabajan junto con el personal de enfermería para ayudarle con la atención básica que tal vez no pueda hacer por sí mismo. Esto puede incluir ayudarle a acostarse y levantarse de la cama, ir al baño y ayudar con sus necesidades diarias personales.

Terapeutas respiratorios (TR): La terapia respiratoria incluye la evaluación y el tratamiento de trastornos respiratorios y afecciones pulmonares. Los terapeutas respiratorios son expertos en el manejo de las vías respiratorias, incluido el cuidado de una traqueotomía/un estoma, si tiene dificultades para manejar las vías respiratorias.

Trabajador social* (TS): El trabajador social es un recurso valioso para usted y su familia. Con un amplio conocimiento de los beneficios y servicios ofrecidos, el enfoque principal del trabajador social es ayudarle a salir del hospital sin problemas para pasar al siguiente nivel de atención, así como a abordar problemas sociales.

Patólogo del habla y del lenguaje (Speech language pathologist, SLP o speech therapist, ST)*: Los patólogos del habla o los terapeutas del habla evalúan y tratan la deglución, los problemas cognitivos y las habilidades de comunicación, lo que incluye habilidades de comprensión (receptivas) y uso (expresivas) del lenguaje, la evaluación y la intervención de la deglución, la claridad del habla y métodos de comunicación alternativos.

* *Los miembros del equipo deben cumplir con los criterios de admisión del centro de rehabilitación hospitalaria (IRF).*

Acerca del accidente cerebrovascular

Un accidente cerebrovascular es una emergencia, como un ataque cardíaco, y se necesita ayuda médica de inmediato. El cerebro controla funciones importantes, como los movimientos, la respiración y la percepción sensorial (por ejemplo, visión, tacto y gusto). También controla funciones superiores, como el pensamiento, el aprendizaje y las emociones. El cerebro necesita un suministro adecuado de sangre oxigenada para poder operar.

Los accidentes cerebrovasculares generalmente presentan advertencias.

Señales de advertencia de un accidente cerebrovascular

- Entumecimiento y hormigueo o debilidad **repentinos** de la cara, un brazo o una pierna, generalmente en uno de los lados del cuerpo
- Pérdida **repentina** del habla, problemas para hablar o entender
- **Problemas repentinos** de la visión
- **Mareos repentinos** inexplicables, inestabilidad o caídas repentinas, especialmente si se presentan junto con cualquiera de los otros síntomas
- **Dolor de cabeza repentino** intenso sin causa aparente, descrito como el “peor dolor de cabeza” de su vida

Si nota uno o más de estos signos, llame al 911 y diga que está experimentando un accidente cerebrovascular. Busque atención médica adecuada de inmediato en un hospital calificado que cuente con un centro de accidentes cerebrovasculares.

Aprenda cómo detectar un accidente cerebrovascular con el método B.E. F.A.S.T. (equilibrio, ojos, cara, brazo, habla, tiempo [balance, eyes, face, arm, speech, time])



B

Equilibrio

Pérdida del equilibrio, dolor de cabeza o mareos



E

Ojos

Visión borrosa



F

Cara

Pídale a la persona que sonría. ¿Un costado de la cara se ve caído?



A

Brazos

¿Puede levantar ambos brazos?



S

Habla

¿Tiene dificultad para hablar?



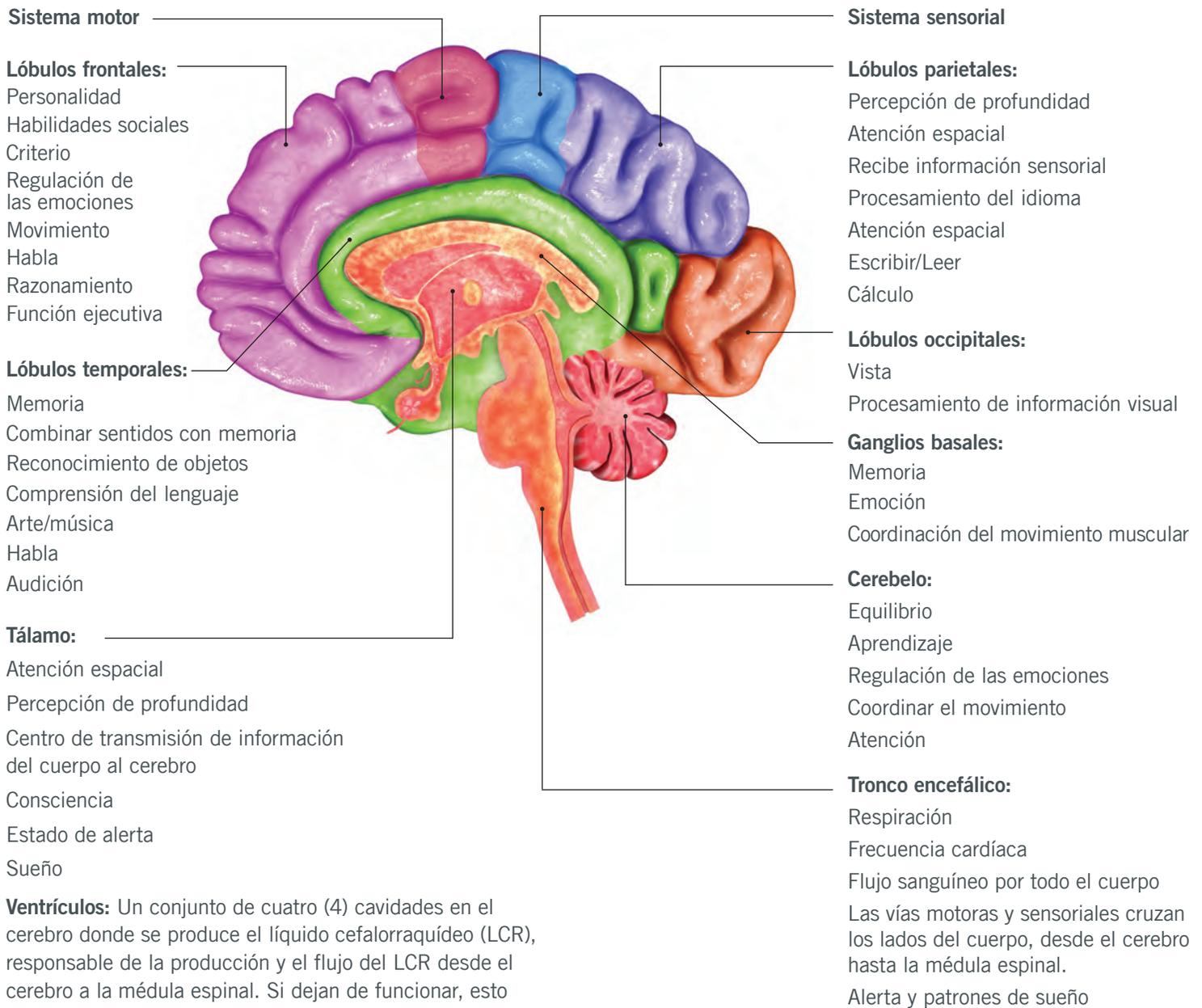
T

Tiempo

Llame al 911 inmediatamente

Anatomía cerebral

El cerebro controla funciones importantes, como los movimientos, la respiración y la percepción sensorial. También controla funciones superiores, como el pensamiento, el aprendizaje y las emociones. Estas funciones pueden estar asociadas con partes específicas del cerebro. Un accidente cerebrovascular que causa daños en una de estas partes del cerebro puede afectar la función asociada con el área dañada.



Arterias del cerebro

Arteria carótida interna (ACI) o arteria carótida externa (ACE)

Los accidentes cerebrovasculares de la ACI y la ACE pueden afectar los ganglios basales, el tálamo, el lóbulo parietal frontal, el lóbulo temporal y el lóbulo occipital.

Arteria cerebral media (ACM)

Los accidentes cerebrovasculares con ACM pueden afectar los lóbulos frontales, temporales y parietales.

Arteria cerebral anterior (ACA) y arteria comunicante anterior (ACoA)

Los accidentes cerebrovasculares de la ACA y la ACoA pueden afectar los lóbulos frontales y, posiblemente, los lóbulos parietales.

Arteria cerebral posterior (ACP) y arteria comunicante posterior (ACoP)

Los accidentes cerebrovasculares en estas arterias pueden afectar los lóbulos parietales, el tálamo, el tronco encefálico y los movimientos nerviosos que controlan los ojos.

Arteria cerebelar anteroinferior (ACAI) y arteria cerebelar posteroinferior (ACPI)

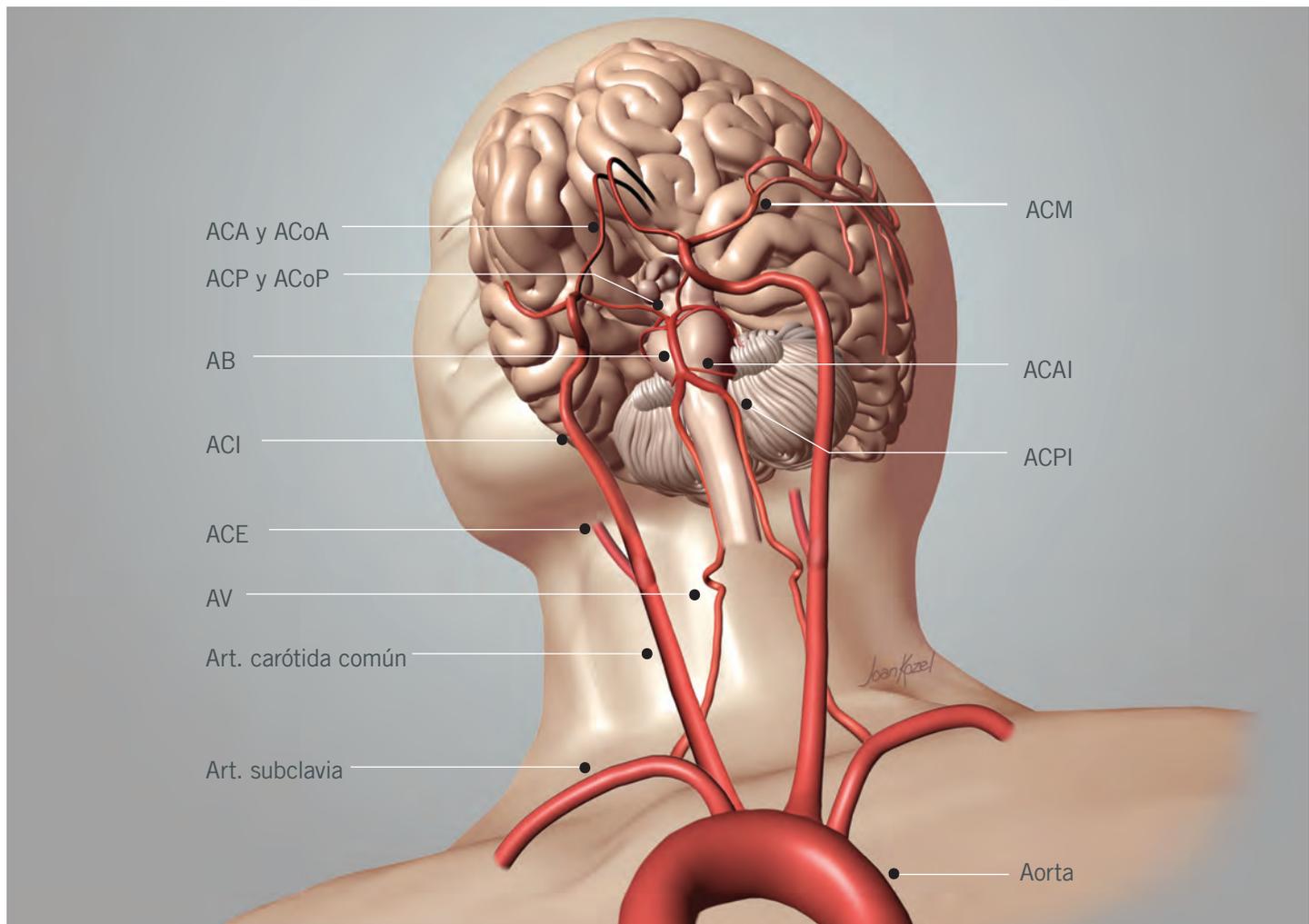
Los accidentes cerebrovasculares de la ACAI y la ACPI pueden afectar el cerebelo.

Arteria basilar (AB)

Los accidentes cerebrovasculares de la AB pueden afectar el tronco encefálico y los nervios de la cara.

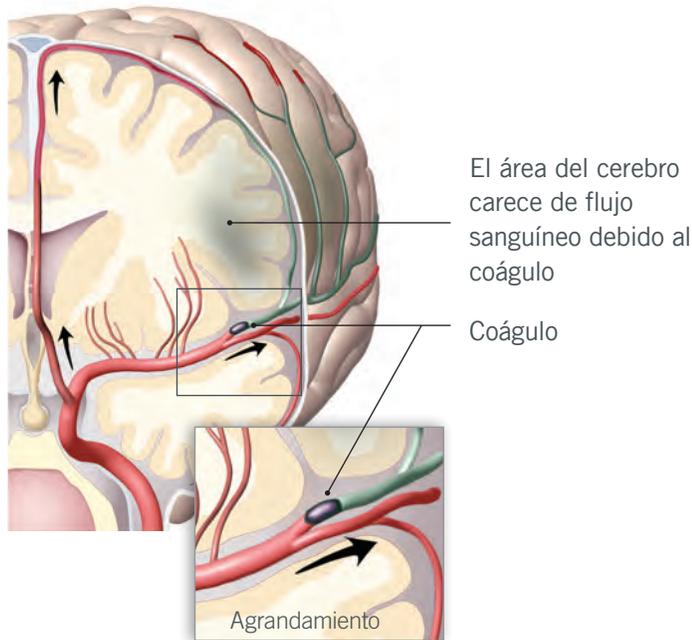
Arteria vertebral (AV)

Los accidentes cerebrovasculares pueden afectar el cerebelo, el tronco encefálico y los nervios que controlan el rostro.



Tipos de accidente cerebrovascular

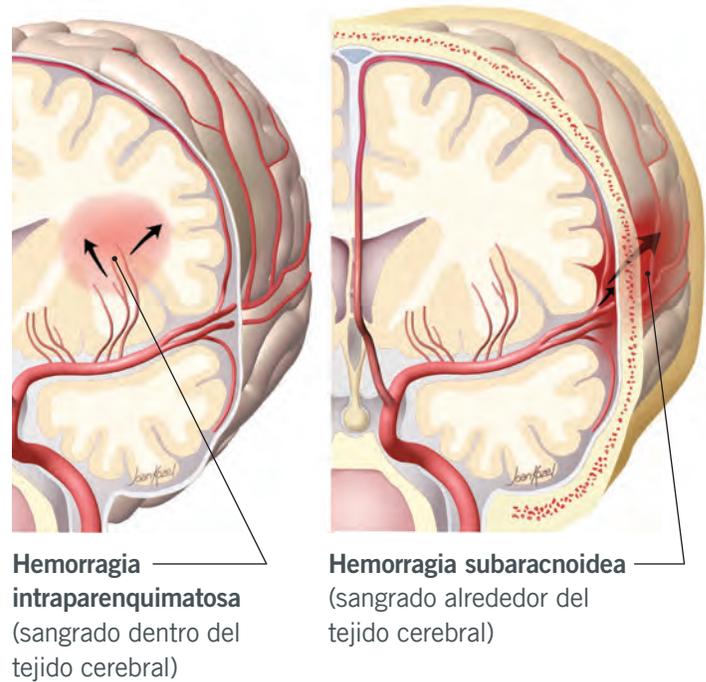
Existen dos tipos de accidentes cerebrovasculares: isquémicos y hemorrágicos.



Isquémico

Los accidentes cerebrovasculares isquémicos se producen cuando el flujo sanguíneo a través de una arteria en el cerebro es bloqueado por la acumulación de placa en la pared de una arteria o por un coágulo sanguíneo.

- La **trombosis** es un coágulo de sangre que se forma en la arteria en el lugar del accidente cerebrovascular.
- La **embolia** es un coágulo de sangre que se forma en una parte diferente del cuerpo, por lo general en el corazón, y se desplaza hacia una arteria del cerebro.
- Los **ataques isquémicos transitorios (AIT)** son episodios breves de isquemia con síntomas similares a los de un accidente cerebrovascular que se resuelven en menos de 24 horas. Los AIT siguen siendo emergencias, ya que existe un alto riesgo de experimentar un accidente cerebrovascular permanente en el futuro.
- La **estenosis** ocurre cuando los vasos sanguíneos se estrechan y no permiten que fluya suficiente sangre hacia el cerebro.
- La **enfermedad de moyamoya** es una afección hereditaria que causa estenosis en muchos vasos en todo el cerebro y el cuello.
- Los **accidentes cerebrovasculares en zonas vasculares limítrofes** se producen en áreas del cerebro que reciben el flujo sanguíneo desde más lejos. Cualquier alteración en el flujo hacia vasos sanguíneos más grandes o en el flujo sanguíneo puede provocar accidentes cerebrovasculares en zonas vasculares limítrofes.
- Los **accidentes cerebrovasculares lacunares** se producen en los vasos sanguíneos profundos del cerebro, dejando una pequeña cavidad dentro del tejido cerebral.



Hemorrágico

Las hemorragias cerebrales se producen cuando un vaso sanguíneo del cerebro estalla, sangra y causa un aumento rápido de la presión en el cerebro. El sangrado repentino causa síntomas de accidente cerebrovascular como dolor de cabeza, náuseas, vómitos y, a menudo, pérdida rápida del conocimiento.

- La **hemorragia intraparenquimatosa (HIP)** es un sangrado que se produce dentro de los tejidos cerebrales.
- La **hemorragia intraventricular (HIV)** es una hemorragia que se produce dentro de los ventrículos, que son espacios llenos de líquido en el medio del cerebro.
- La **hemorragia subaracnoidea (HSA)** ocurre cuando un aneurisma (bulto en la pared de una arteria) se rompe sobre la superficie del cerebro, lo que crea un estallido explosivo de sangre entre el cerebro y el cráneo, causando una acumulación de presión que daña el cerebro.
- Las **malformaciones arteriovenosas (MAV)** son ovillos de vasos sanguíneos anormales. La conexión directa de las arterias de alta presión con venas de paredes delgadas puede provocar rupturas. Las MAV pueden estar en cualquier parte del cuerpo, no solo en el cerebro.
- La **malformación cavernosa (MC)** es un grupo de venas frágiles de paredes delgadas. Dado que el flujo sanguíneo es menor, los sangrados en la malformación cavernosa generalmente sangran a una velocidad más lenta que otros tipos de hemorragias.

Pruebas para detectar un accidente cerebrovascular

Pruebas de diagnóstico frecuentes

Tomografía computarizada (TC)	Equipo de radiografía especial para tomar imágenes transversales del cuerpo. Las TC identifican rápidamente accidentes cerebrovasculares y hemorragias.
Resonancia magnética (RM)	Técnica que utiliza un campo magnético y ondas de radio para observar los órganos y las estructuras del interior del cuerpo.
Angiografía por TC (ATC) y angiografía por RM (ARM)	Exploraciones que identifican los vasos sanguíneos del cerebro mediante la inyección de un tinte a través de una vía i.v. Estas exploraciones ayudan a identificar aneurismas, MAV y vasos sanguíneos estrechados.
Angiograma	Se inyecta un tinte en el torrente sanguíneo y se toman radiografías para visualizar los vasos sanguíneos.
Electrocardiogramas (ECG o EKG)	Registros de la actividad eléctrica del corazón que se utilizan para diagnosticar algunas anomalías cardíacas.
Ecocardiograma	Ecografía del corazón que identifica los coágulos de sangre y evalúa el flujo sanguíneo a través del corazón.
Análisis de sangre	Se evalúan en el laboratorio para detectar colesterol alto, diabetes, coagulación anormal, riesgo de sangrado y salud general.

Tratamientos médicos para el accidente cerebrovascular

El objetivo de la atención durante la hospitalización es apoyar y optimizar la recuperación. Las opciones de tratamiento dependen del tipo de accidente cerebrovascular. En el caso de los accidentes cerebrovasculares isquémicos, el flujo sanguíneo de retorno tiene prioridad. Para los eventos cerebrovasculares hemorrágicos, generalmente se da prioridad a la interrupción del sangrado y la estabilización de la presión intracraneal (PIC). Luego, se evalúa a los pacientes para detectar cualquier necesidad quirúrgica.

Isquémico

- El **activador tisular del plasminógeno (tissue plasminogen activase, tPA)** es un trombolítico, un medicamento que restablece el flujo sanguíneo al disolver los coágulos de sangre.
- Se administran **medicamentos**, como anticoagulantes y antiplaquetarios, para prevenir que vuelvan a producirse accidentes cerebrovasculares.
- La **trombectomía** es la extracción mecánica del coágulo de sangre.
- La **angioplastia** consiste en usar un globo pequeño para abrir un vaso sanguíneo.
- La **colocación de endoprótesis** consiste en implantar pequeños tubos de malla en los vasos sanguíneos para mantener el vaso abierto o desviar la sangre de un aneurisma.
- La **endarterectomía carotídea (EC)** es la extirpación quirúrgica de placa grasa de las arterias carótidas.
- La **derivación quirúrgica** de la arteria carótida aumenta el flujo de sangre al cerebro al conectar la arteria temporal superficial (ATS) u otra vena a una rama de la arteria cerebral media (ACM).

Hemorrágico

- El **drenaje ventricular externo (external ventricular drain, EVD)**, también conocido como ventriculostomía, es un catéter que se coloca quirúrgicamente en los ventrículos del cerebro para monitorear la presión y drenar sangre y líquido cefalorraquídeo.
- La **evacuación** de coágulos de sangre es para eliminar quirúrgicamente un coágulo de sangre de un vaso.
- La **colocación de un clip** para aneurismas tiene como objetivo detener el flujo sanguíneo dentro del área de la arteria que abulta, mediante la colocación de pequeños clips de titanio alrededor de la base del aneurisma.
- **Embolizaciones con espiral o colocación de endoprótesis vascular** de un aneurisma durante el angiograma. Los médicos colocan espirales de titanio dentro del aneurisma o usan una endoprótesis para desviar el flujo sanguíneo del aneurisma.
- **Embolización** de pequeños vasos sanguíneos para el tratamiento de las MAV durante el angiograma.
- La **resección** es la extirpación quirúrgica de las malformaciones arteriovenosas o cavernosas, para prevenir sangrados futuros.
- El **vasoespasmio** se produce debido a la irritación causada por la sangre en el tejido cerebral. Los médicos usan líquido adicional para aumentar los volúmenes de sangre y la presión arterial con el fin de mantener abiertos los vasos. El espasmo grave puede requerir una angioplastia.

Efectos del accidente cerebrovascular

Afasia: Dificultad en uno o todos los aspectos siguientes: hablar, leer, escribir y comprender el lenguaje.

Apraxia: Los accidentes cerebrovasculares pueden afectar la capacidad de una persona para realizar movimientos según sus intenciones. Esto puede incluir iniciar movimientos, coordinar los movimientos de la boca y la lengua correctamente al hablar, completar movimientos o usar un objeto correctamente.

Autopercepción: Las personas pueden no ser conscientes de los cambios en la cognición o las limitaciones físicas después de un accidente cerebrovascular.

Cambios emocionales: Los cambios emocionales pueden ocurrir debido a cambios biológicos en el cerebro mismo, a la adaptación a tener un accidente cerebrovascular, o a ambas cosas. Algunas personas con accidente cerebrovascular experimentan un efecto pseudobulbar, de manera tal que experimentan cambios incontrolables o rápidos en las emociones (lo que incluye llanto o risa) que pueden o no ser congruentes con su experiencia interna. Pueden ocurrir cambios en la expresión emocional y la percepción de las emociones o el lenguaje corporal de los demás, lo que puede dar como resultado una falta de comunicación.

Cambios sensoriales: Sensación alterada de tacto, presión profunda, dolor, temperatura, vibración, audición, conciencia del cuerpo en el espacio y/o sensibilidad a la luz. Las personas pueden ser más sensibles a la sobreestimulación (demasiado ruido, demasiada luz) después de un accidente cerebrovascular.

Corte del campo visual: Este es un tipo de ceguera parcial que provoca una pérdida de la visión en uno o ambos ojos. Una clase típica de pérdida del campo visual en pacientes con accidente cerebrovascular es la hemianopsia homónima, en la que la persona pierde la mitad del campo visual del mismo lado en ambos ojos.

Deficiencias en las funciones ejecutivas: Las funciones ejecutivas incluyen habilidades de pensamiento complejo y de nivel superior. Una lesión en el lóbulo frontal puede afectar la función ejecutiva, lo que incluye la cognición y el comportamiento.

1. **Efectos conductuales:** El mal juicio y la pérdida de inhibición pueden hacer que los pacientes actúen antes de pensar en las consecuencias, o actúen de manera inapropiada desde el punto de vista social.
2. **Efectos cognitivos:** Los pacientes pueden distraerse fácilmente, quedarse atascados en un pensamiento, tener dificultades para comprender ideas abstractas y tener dificultades para usar la lógica para resolver un problema.

Déficits cognitivos: La cognición se refiere a las habilidades de pensamiento del cerebro, como la capacidad de aprender y recordar información, prestar atención, pensar rápidamente, procesar información y resolver problemas.

Descuido/falta de atención: La negligencia espacial unilateral es la falta de conciencia de un lado del cuerpo o la falta de respuesta a estímulos en un lado. La falta de atención unilateral es una dificultad con la atención a estímulos en un lado del cuerpo. Esto puede ocurrir con o sin corte del campo visual.

Diplopía (visión doble): Los músculos débiles de los ojos, las córneas secas o rayadas o el deterioro de los centros visuales del cerebro pueden causar visión doble.

Disartria: Los músculos débiles causan habla lenta o arrastrada. La disartria y la disfagia a menudo se producen juntas.

Disfagia: Dificultad para tragar alimentos y líquidos. Esto puede provocar aspiración (ingreso de alimentos o líquidos en las vías respiratorias) y provocar neumonía.

Disfunción intestinal: El estreñimiento ocurre cuando los pacientes no son conscientes de sus necesidades corporales o no comen suficientes frutas o verduras, no consumen suficiente agua o no hacen ejercicio.

Disfunción vesical: Los accidentes cerebrovasculares pueden afectar los músculos y las sensaciones que se utilizan para el funcionamiento de la vejiga. Los músculos débiles pueden hacer que la orina se filtre desde la vejiga. Los músculos fuertes pueden no relajarse y causar retención. Es posible que los pacientes deban orinar con frecuencia porque sienten que la vejiga está llena.

Equilibrio: El oído interno, el sistema somatosensorial y los centros visuales contribuyen al equilibrio. Los pacientes con deterioro en una o más de estas áreas pueden experimentar mareos o vértigo.

Espasticidad: Rigidez involuntaria de los músculos relacionada con el movimiento.

Hemiparesia: Debilidad de un lado del cuerpo.

Hemiplejia: Parálisis de un lado del cuerpo.

Hipertonicidad: Rigidez de los músculos en reposo.

Hipotonicidad: Tener un tono muscular más bajo, lo que provoca debilidad de los músculos.

Línea media alterada: La percepción de estar sentado erguido se ve afectada, lo que hace que la persona se incline hacia un lado o el otro. Esto puede provocar síndrome del “empujador” (“Pusher”).

Llagas por presión: Daño a la piel y a los tejidos subyacentes, debido a la disminución del flujo sanguíneo, como resultado de la presión prolongada. Otros factores que pueden contribuir a esto son la fricción, la mala nutrición y la humedad. Esta presión ocurre comúnmente en áreas donde los huesos están cerca de la piel.

Pie pendular: Incapacidad de levantar el pie, lo que hace que se arrastre el pie al caminar.

Presión intracraneal (PIC): La presión intracraneal alta puede estar relacionada con uno de los siguientes motivos:

1. **Edema cerebral:** Hinchazón del cerebro que hace que este ejerza presión contra otras estructuras contenidas en el cráneo. Es una causa importante de lesión cerebral y puede dar como resultado la muerte si no se trata.
2. **Hidrocefalia:** El agrandamiento de los ventrículos cerebrales debido a un bloqueo del flujo del líquido cefalorraquídeo (LCR).

Drenaje extraventricular (DEV): Un drenaje que puede colocarse dentro del cerebro para monitorear la presión intracraneal y ayuda a aliviar la presión drenando el LCR.

Derivación ventrículo-peritoneal (derivación V-P): drenaje que traslada el líquido adicional del cerebro a la cavidad peritoneal, donde se puede absorber y, por lo tanto, ayuda a aliviar la presión mediante el drenaje del LCR.

3. **Hernia cerebral:** Ocurre cuando algunas estructuras del cerebro se ven empujadas contra o a través de otras estructuras del cráneo, debido a la presión intracraneal muy alta. La hernia cerebral es potencialmente mortal y puede dar por resultado daño neurológico permanente y discapacidad.

Problemas de sueño: Es normal sentirse cansado después de un accidente cerebrovascular. La recuperación del accidente cerebrovascular requiere mucho esfuerzo y es posible que se requieran períodos de descanso o siesta frecuentes.

Recuperación del accidente cerebrovascular

La recuperación del accidente cerebrovascular es un proceso de por vida. Comienza con el personal médico que le brinda la mejor atención después de que usted sufre un accidente cerebrovascular. Cuando cuente con autorización médica, la rehabilitación comenzará y le ayudará a mejorar las funciones físicas, mentales y emocionales, así como recuperar la calidad de vida y la independencia funcional en la mayor medida posible. Los resultados funcionales de cada sobreviviente pueden ser diferentes, incluso si tuvieron un accidente cerebrovascular en la misma área del cerebro. Es importante continuar aprendiendo todo lo que pueda sobre el accidente cerebrovascular y el proceso de recuperación. El objetivo de la

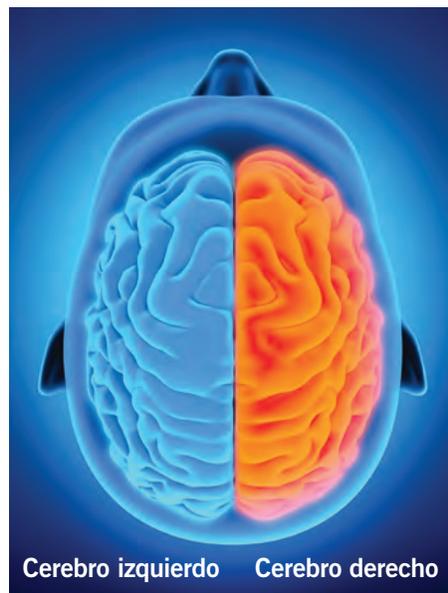
rehabilitación de accidentes cerebrovasculares es volver a aprender y poner en práctica las habilidades que perdió. Utilice los recursos disponibles para optimizar su comprensión de lo que es el accidente cerebrovascular, manejar los efectos posteriores al accidente cerebrovascular, defender las necesidades del sobreviviente al accidente cerebrovascular y del cuidador, y prevenir otro accidente cerebrovascular.

Algunos ejemplos de recursos nacionales incluyen los de la *National Stroke Association* y la *American Stroke Association*, pero estos no son los únicos disponibles para usted. Consulte la página 19 para ver más recursos.

Hemisferios izquierdo y derecho: el cerebro derecho en comparación con el cerebro izquierdo

Efectos de los accidentes cerebrovasculares en el hemisferio izquierdo:

- Debilidad o parálisis en el lado derecho del cuerpo
- Dificultades para comprender o expresar lenguaje escrito o lenguaje hablado (afasia)
- Problemas para aprender o recordar información verbal nueva, como conversaciones
- Dificultad para comprender dónde están los objetos en relación con su cuerpo
- Cambios sensoriales en el lado derecho del cuerpo, como entumecimiento o hipersensibilidad
- Puede tener dificultad para ver o notar objetos en el lado derecho



Efectos de los accidentes cerebrovasculares en el hemisferio derecho:

- Debilidad o parálisis en el lado izquierdo del cuerpo
- Cambios sensoriales en el lado izquierdo del cuerpo, como entumecimiento o hipersensibilidad
- Puede tener dificultad para ver o notar objetos en el lado izquierdo
- Dificultad para comprender dónde están los objetos en relación con su cuerpo
- Dificultad con la memoria visual, como encontrar un camino
- Dificultad para organizar la información visual con precisión
- Dificultad para expresar emociones de manera eficaz
- Problemas por olvidar o ignorar objetos o personas del lado izquierdo, lo que también se conoce como negligencia
- Puede sentir apatía o escasa motivación
- Puede actuar de manera impulsiva
- Mala capacidad de toma de decisiones o falta de conocimiento de sus propias limitaciones, lo que genera inquietudes en materia de seguridad
- Problemas de memoria a corto plazo, criterio

Manejo de accidentes cerebrovasculares y prevención de accidentes cerebrovasculares secundarios

Puede prevenir o reducir los daños causados por un accidente cerebrovascular al conocer y reducir sus factores de riesgo. Existen dos tipos de factores: modificables y no modificables. Los no modificables incluyen la edad, el sexo, la raza/el origen étnico y los antecedentes familiares.

Factores de riesgo modificables

<p>Enfermedad cardíaca</p> <p>La fibrilación auricular (FA) es un ritmo cardíaco anormal que puede causar la formación de coágulos de sangre en el corazón. Los coágulos de sangre pueden trasladarse al cerebro y provocar un accidente cerebrovascular.</p> <p>La enfermedad de las válvulas cardíacas es un daño o un defecto en una de las cuatro válvulas cardíacas que puede hacer que se formen coágulos de sangre en el corazón. Los coágulos de sangre pueden trasladarse al cerebro y provocar un accidente cerebrovascular.</p>	<p>Para reducir el riesgo:</p> <p>Tome los medicamentos para el corazón recetados por su proveedor de atención médica y hágase análisis de sangre de forma regular.</p>
<p>Hipertensión (presión arterial alta)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prehipertensión: 120-139/80-89 • Hipertensión: Más de 140/90 <p>¿Por qué esto representa un problema? La presión arterial alta endurece y debilita los vasos sanguíneos, y hace que el corazón trabaje más, lo que provoca cardiopatías.</p>	<p>Para reducir el riesgo:</p> <p>Controle su presión arterial con regularidad. Tome los medicamentos según lo recetado por su proveedor de atención médica.</p>
<p>Aterosclerosis/arteriopatía</p> <p>Las arterias del corazón, la cabeza y el cuello están estrechadas por el colesterol o endurecidas por la presión arterial alta.</p> <p>¿Por qué esto representa un problema? Se forma placa en las paredes de las arterias y bloquea el flujo sanguíneo.</p>	<p>Para reducir el riesgo:</p> <p>Controle sus niveles de colesterol y presión arterial con regularidad. Tome los medicamentos según lo recetado por su proveedor de atención médica.</p>
<p>Niveles altos de colesterol en sangre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colesterol total por encima de 200 mg/dl • LDL por encima de 100 mg/dl • HDL por debajo de 40 mg/dl <p>¿Por qué esto representa un problema? El colesterol se deposita en las paredes de las arterias, donde reduce el flujo sanguíneo, lo que provoca un accidente cerebrovascular.</p>	<p>Para reducir el riesgo:</p> <p>Siga una dieta baja en colesterol y haga ejercicio con regularidad. Tome los medicamentos recetados por su proveedor de atención médica.</p>
<p>Antecedentes de accidente cerebrovascular o AIT (AIT, a veces denominado mini accidente cerebrovascular)</p> <p>Accidente cerebrovascular o AIT previo, especialmente en el pasado reciente.</p> <p>¿Por qué esto representa un problema? Una persona que ha tenido un AIT tiene más probabilidades de tener un accidente cerebrovascular dentro de los 90 días siguientes. Quienes han tenido un accidente cerebrovascular tienen un 20 por ciento más de probabilidades de tener otro accidente cerebrovascular en los cinco años siguientes.</p>	<p>Para reducir el riesgo:</p> <p>Informe a su proveedor de atención médica.</p>

<p>Diabetes</p> <p>Azúcar en sangre en ayunas por encima de 126 mg/dl en dos días distintos. HgbA1c por encima de 7</p> <p>¿Por qué esto representa un problema? La diabetes contribuye a la aterosclerosis y a la enfermedad cardíaca, y aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular.</p>	<p>Para reducir el riesgo:</p> <p>Mantenga su diabetes bajo control con una dieta adecuada, medicamentos según lo indicado y ejercicio.</p>
<p>Exceso de peso</p> <p>Estar más de 20 libras por encima del peso ideal.</p> <p>¿Por qué esto representa un problema? Es más probable que desarrolle diabetes, presión arterial alta y accidente cerebrovascular que las personas que no tienen sobrepeso.</p>	<p>Para reducir el riesgo:</p> <p>Trabaje junto con su proveedor de atención médica para desarrollar una dieta y un plan de ejercicios que satisfaga sus necesidades.</p>
<p>Dieta</p> <p>Ingerir una dieta rica en sodio y grasas saturadas. Estos tipos de alimentos pueden aumentar la presión arterial y crear placa en las arterias, lo que aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular.</p>	<p>Para reducir el riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingiera una dieta baja en sodio. • Coma muchas frutas y verduras con las comidas. • Elija grasas saludables para el corazón, como aceite de oliva, pescado, aguacate, semilla de lino y frutos secos. Mantenga la cantidad total de grasa en menos del 25 al 35 % de las calorías de alimentos y bebidas. • Opte por cereales integrales en lugar de alimentos procesados. • Obtenga entre 20 y 30 gramos de fibra por día.
<p>Consumo de tabaco</p> <p>Fumar cigarrillos o puros, consumir tabaco masticable, usar cigarrillos electrónicos.</p> <p>¿Por qué esto representa un problema? Fumar aumenta el riesgo de coágulos de sangre y es un fuerte factor de riesgo de enfermedad de las arterias carótidas y coronarias.</p>	<p>Para reducir el riesgo:</p> <p>Deje de fumar. Hable con su proveedor de atención médica sobre los recursos para dejar de fumar.</p>
<p>Consumo de alcohol</p> <p>Más de dos bebidas por día para los hombres y más de una bebida por día para las mujeres. Una bebida equivale a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 onzas de cerveza • 1 copa (5 onzas) de vino • De 1¼ a 1½ onzas de bebidas destiladas <p>¿Por qué esto representa un problema? Es más probable que se formen coágulos y que las arterias se estrechen.</p>	<p>Para reducir el riesgo:</p> <p>Abstenerse o limitar el consumo de alcohol.</p>

Medicamentos utilizados para reducir los factores de riesgo para el paciente con accidente cerebrovascular

BAJAN LA PRESIÓN ARTERIAL	EJEMPLOS	EFFECTOS SECUNDARIOS
Inhibidores de la ECA (enzima convertidora de angiotensina) y BRA (bloqueadores del receptor de angiotensina II): Estos impiden que el cuerpo estreche los vasos sanguíneos, de modo que los vasos sanguíneos permanezcan abiertos y la presión arterial se mantenga baja.	Lisinopril, valsartán, losartán	Tos, mareos, dolor de cabeza, potasio alto
Alfabloqueantes: Disminuyen la presión arterial relajando los músculos del corazón y haciendo que el corazón lata más lentamente.	Doxazosina, clonidina	Tos, mareos, dolor de cabeza, fatiga
Betabloqueantes: Hacen que el corazón lata con un ritmo más lento y regular. Esto genera menos estrés en el corazón y disminuye la presión arterial.	Propranolol, metoprolol, carvedilol, atenolol	Latidos cardíacos demasiado lentos, mareos, fatiga, manos y pies fríos
Bloqueadores de los canales de calcio: Hacen que el corazón se relaje al hacer más lento el movimiento del calcio hacia los músculos.	Amlodipina, nifedipina, diltiazem	Pies hinchados, dolor de cabeza, rubefacción
Diuréticos (“píldoras de agua”): Eliminan el agua y las sales del cuerpo al aumentar la formación de orina.		
DISMINUYEN EL COLESTEROL	EJEMPLOS	EFFECTOS SECUNDARIOS
Estatinas: Impiden que el hígado produzca más colesterol.	Atorvastatina, simvastatina, rosuvastatina	Dolor articular, dolor muscular, diarrea
PREVIENEN LOS COÁGULOS SANGUÍNEOS	EJEMPLOS	EFFECTOS SECUNDARIOS
Anticoagulantes/antitrombóticos (diluyentes de la sangre): Impiden que se formen coágulos de sangre o se agranden.	Pradaxa, Xarelto, warfarina, heparina	Sangrado, moretones, anemia, acidez estomacal
Antiplaquetarios: Evitan que las plaquetas se agrupen entre sí. Cuando las plaquetas se agrupan, se forma un coágulo de sangre.	Plavix, Aggrenox, Ticlid	Sangrado, moretones, anemia, úlceras estomacales
DISMINUYEN EL NIVEL DE AZÚCAR EN LA SANGRE	EJEMPLOS	EFFECTOS SECUNDARIOS
Insulina: Hormona natural que reduce el nivel de azúcar en la sangre.	Insulina, Lantus, Humalog	Nivel bajo de azúcar en la sangre, reacciones en el lugar de la inyección, aumento de peso, nivel bajo de potasio
Agentes orales: Reducción del azúcar en sangre al ayudar al tejido corporal a absorber el azúcar de la sangre o ayudar al páncreas a producir más insulina.	Metformina, glipizida	Diarrea, flatulencias, náuseas, vómitos, mareos

Planificación y disposición del alta hospitalaria

El administrador de casos/trabajador social y otros miembros del equipo trabajan juntos para garantizar que sus necesidades de atención médica estén satisfechas dentro de los beneficios cubiertos de su plan de seguro médico después de recibir el alta hospitalaria. Ellos le ayudan a elegir el entorno más apropiado para su alta hospitalaria. Si necesita servicios de seguimiento para pacientes hospitalizados o ambulatorios, se proporciona un resumen a continuación.

Entornos para atención de accidentes cerebrovasculares: servicios en el hospital

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN	CRITERIOS DE ADMISIÓN	TIPO DE ENTORNO	SERVICIOS BRINDADOS	FRECUENCIA DE LA TERAPIA
Cuidados intensivos (paciente hospitalizado)	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere hospitalización y orden de servicios de terapia. • Necesita atención de enfermería las 24 horas. • Necesidades médicas que requieren visitas diarias al médico. 	En el hospital	Atención médica las 24 horas y una gama completa de servicios de terapia.	Terapia proporcionada de acuerdo con las necesidades del paciente y las órdenes del médico.
Centro de rehabilitación para pacientes hospitalizados (IRF)	<ul style="list-style-type: none"> • Capaz de tolerar tres horas de terapia por día, cinco días a la semana. • Necesidad de al menos dos de las siguientes terapias (FT, TO, ST). • Necesita atención de enfermería las 24 horas. • Necesidades médicas que requieran un médico de rehabilitación o un médico con capacitación especializada en rehabilitación al menos tres veces por semana. • Debe mostrar una mejoría práctica y medible en un período de tiempo prescrito. 	Unidad independiente o especial de un hospital con camas de rehabilitación designadas.	Atención médica las 24 horas y una gama completa de servicios de terapia.	Uno de los entornos más exigentes desde la perspectiva de la terapia. Al menos tres horas por día, cinco días por semana.
Centro de enfermería especializado (Skilled Nursing Facility, SNF)	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere servicios de terapia especializada. • Requiere atención especializada de enfermería. • Evaluación frecuente en el centro por parte de un médico, enfermero practicante o asistente médico. 	Establecimiento independiente o unidad especial dentro del hospital con camas de SNF designadas para atención de enfermería a corto plazo, con cuidados subagudos.	Proporciona atención de enfermería diaria y una amplia gama de servicios de rehabilitación.	Menos exigente que un IRF, pero el programa puede continuar durante una estadía más prolongada.
Centros de cuidados de larga duración (Long-term Care, LTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere atención de enfermería las 24 horas. • Estable desde el punto de vista médico. • Visitas al médico. • Brindar los servicios requeridos en una orden por escrito de un médico por parte de personal calificado. 	Establecimiento independiente, centro de enfermería.	Proporciona atención de enfermería a largo plazo y servicios de rehabilitación limitados según lo solicitado.	Terapias proporcionadas según lo recetado por el médico.

Entornos para atención de accidentes cerebrovasculares: servicios ambulatorios

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN	CRITERIOS DE ADMISIÓN	TIPO DE ENTORNO	SERVICIOS BRINDADOS	FRECUENCIA DE LA TERAPIA
Centros para pacientes ambulatorios	<ul style="list-style-type: none"> • Orden de un médico siguiente, incluido el diagnóstico, el tipo y la frecuencia de la terapia. • Una necesidad médica especializada. 	Centro para pacientes ambulatorios, departamento para pacientes ambulatorios de un hospital o consultorio médico.	Todos los servicios de terapia. Trabajador social y neuropsicólogo, según disponibilidad.	Terapias generalmente proporcionadas en sesiones de una hora, de dos a tres días por semana, según lo recetado por el médico.
Agencias de cuidados de salud en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere la necesidad de servicios de rehabilitación específicos en al menos uno de los servicios de terapia (FT, OT, ST). • La persona debe ser considerada “convaleciente en el hogar”. 	En el lugar de residencia de la persona.	Enfermería y amplia variedad de servicios de terapia.	Terapias generalmente proporcionadas en sesiones de una hora, de dos a tres días por semana, según lo recetado por el médico.
Cuidado diurno para adultos	<ul style="list-style-type: none"> • Capaz de participar en actividades grupales. • Requiere supervisión. • Depende del enfoque del centro de cuidados diurnos para adultos. 	En el centro de cuidado diurno para adultos.	Hay atención de enfermería y actividades grupales disponibles. Puede tener algunos servicios de atención restauradora.	No se proporcionan terapias especializadas.
Vivienda colectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Depende de la evaluación clínica, la necesidad médica y la incapacidad de vivir solo en la comunidad. • Adaptación del paciente al hogar colectivo. • Capacidad para comunicarse por algún medio. 	En el hogar colectivo o centro para pacientes ambulatorios de la persona.	Personal de enfermería limitado, empleado según sea necesario. No se proporciona terapia; debe tener servicios de salud a domicilio o ir a servicios de terapia ambulatoria.	Terapias según lo recetado por el médico. Programa en el hogar seguido por el personal del hogar colectivo según lo establecido por el terapeuta.
Vida con servicios de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Aquellos que necesitan ayuda con las actividades de la vida diaria. 	En el centro de vida asistida de la persona o en el centro para pacientes ambulatorios.	Atención de enfermería limitada, si la hubiera. No se proporciona terapia; debe tener servicios de salud a domicilio o ir a servicios de terapia ambulatoria.	Terapias según lo recetado por el médico.

Sitios web y recursos comunitarios

Accidente cerebrovascular y lesión cerebral:

Cabrillo College Stroke and Disability Learning Center

www.strokecenter.com
831.477.3300

Educación y apoyo para personas que han experimentado pérdida funcional debido a un accidente cerebrovascular u otra discapacidad adquirida.

Recursos para el cuidador/la comunidad:

In-home Supportive Services (IHSS)

www.santacruzhumanservices.org
831.454.4101

Ayuda a los adultos de bajos ingresos y discapacitados con Medi-cal a permanecer de manera segura en sus hogares con proveedores de atención.

Senior Resource Directory – Santa Cruz County

www.srnetwork@calcentral.com
831.462.1433

Vista Center for the Blind and Visually Impaired

www.vistacenter.org
831.458.9766

Fall Prevention Center of Excellence

www.stopfalls.org
Videos, educación e información sobre la prevención de caídas.

Meals On Wheels

www.communitybridges.org
831.464.3180 ext. 100

Entrega de comidas en el hogar.

Grey Bears

www.greybears.org
831.479.1055

Tienda de segunda mano, suministros médicos de segunda mano.

Restore Orthotics and Prosthetics

www.healthcare4ppl.com
831.920.3659

Prótesis y órtesis para cuello, espalda, rodillas y tobillos.

Medic Alert

www.medicalert.org/safereturn
800.432.5378

Escuela de manejo

info@sterlingdrivingschool.com
831.600.7392

California Public Utilities Commission

www.ddtp.org
800.806.1191

Teléfonos/dispositivos de comunicación especializados gratuitos que son más fáciles de escuchar, marcar y llamar.

Actividades para la tercera edad, ocupación/ bienestar:

Programa de Mejoramiento del Desempeño (PEP)

www.dignityhealth.org/dominican/pep
831.457.7099

Clases de acondicionamiento físico:

- Desarrollo de fuerza para personas con deterioro neurológico, fuerza y acondicionamiento para la tercera edad
- Estabilidad en los pies: Equilibrio para la tercera edad

Ejercicio acuático:

- Descongestión de linfedema acuática avanzada

Grupos de apoyo:

- Grupo de apoyo y educación sobre el linfedema
- Heart Connections: Un grupo de apoyo para la salud cardíaca

Programas de gestión del estilo de vida:

- Manejo de la diabetes (tipo 1 y 2)
- Terapia con ejercicios supervisados para la arteriopatía periférica

Elderday Adult Day Health Care Center

www.communitybridges.org
100 Pioneer St., Suite C, Santa Cruz, CA 95,060
831.458.3481

Un programa diurno para personas de la tercera edad con deficiencias funcionales.

Cindy's Celebrations, Inc.

www.cindyscelebration.org
831.479.7509

Almuerzos recreativos en diferentes restaurantes de toda la comunidad para clientes de edad avanzada.

Shared Adventures

www.sharedadventures.org
831.459.7210

Disfrute del arte y las interacciones sociales, así como también participe en el entorno natural a través de actividades recreativas al aire libre.

Watsonville Parks and Community Services Dept.

www.watsonvillerec.com
831.768.3240

Cuidadores

Los cuidadores son esenciales para la recuperación de una persona afectada por un accidente cerebrovascular; sin embargo, el cuidador debe asegurarse de equilibrar las demandas de su función con sus necesidades personales. Las necesidades de un sobreviviente de un accidente cerebrovascular pueden cambiar durante el transcurso de su recuperación, al igual que la función y las necesidades del cuidador. Mantengan una comunicación abierta entre sí para garantizar que se satisfagan las necesidades cambiantes del otro.

Derechos y responsabilidades de un cuidador:

- Cuidarse a sí mismo.
- Aceptar ayuda de los demás.
- Mantener aspectos de su vida que no necesariamente incluyan a la persona a su cuidado.
- Saber que está bien enojarse y expresar otras emociones difíciles, mientras se monitorea para detectar signos de depresión.
- Enorgullecerse de lo que está logrando y reconocer la valentía que se necesita para satisfacer las necesidades de otra persona.
- Aprender sobre los accidentes cerebrovasculares y déficits específicos de su ser querido.
- Buscar apoyo y orientación de otras personas.
- Monitorear para detectar signos de “desgaste del cuidador”.
- Entrevistar a varias personas/centros para determinar cómo sus servicios se alinean con las necesidades del sobreviviente de accidente cerebrovascular y las suyas.
- Incluir al sobreviviente del accidente cerebrovascular en la entrevista y el proceso de toma de decisiones.

- Investigar las formas de financiamiento de la atención. Consultar a su seguro. Determinar si su estado proporciona exenciones para compensar el costo. Se pueden encontrar opciones a través de la Administración de Asuntos sobre la Vejez del gobierno federal (www.aoa.gov) y/o su agencia estatal sobre envejecimiento (www.n4a.org) para identificar sus opciones.

Asistencia para cuidadores:

- Atención de relevo: alivio temporal a corto plazo para quienes cuidan a familiares que podrían requerir la colocación permanente en un establecimiento fuera del hogar. Los cuidadores que brindan atención no remunerada son elegibles para recibir atención de relevo en virtud de la Ley federal de esperanza de vida y atención de relevo de 2006 (2006 Federal Lifespan and Respite Care Act).
- Cuidado diurno de adultos: supervisión profesional de adultos en un entorno social durante el día.
- Asistente de atención médica domiciliaria: asistencia de atención médica personal en el hogar.
- Pedir ayuda a familiares y amigos con el fin de tener tiempo para hacer las tareas requeridas o participar en actividades de esparcimiento.

Servicios de rehabilitación

Elección del centro médico/de rehabilitación correcto

Tomar la decisión de dónde realizarán su rehabilitación usted o su familiar es una decisión importante. La cobertura del seguro puede desempeñar un papel en esta decisión, pero al hacer alguna investigación y defender al paciente, usted puede ayudar al paciente a pasar al entorno de rehabilitación más apropiado. Para tomar la decisión más adecuada para las necesidades del paciente, puede considerar hacer las siguientes preguntas:

1. ¿El centro médico está acreditado por la Comisión de Acreditación de Centros de Rehabilitación (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities, CARF) y/o The Joint Commission?
2. ¿El personal incluye médicos certificados en medicina de rehabilitación?
3. ¿Los terapeutas tienen capacitación/certificación especializada para tratar afecciones o diagnósticos específicos?
 - a. Algunos de estos pueden incluir, entre otros, NDT, Neuro-IFRAH, PNF, especialista certificado en lesiones cerebrales (Certified Brain Injury Specialist, CBPS), especialista certificado en rehabilitación de accidentes cerebrovasculares (Certified Stroke Rehabilitation Specialist, CSRS) o certificaciones especializadas de comités de licencia específicos de la disciplina (es decir, el FT tiene NCS: especialista clínico neurológico, los TO pueden tener certificación de consejos en rehabilitación física, por ejemplo).
4. ¿El equipo de enfermería cuenta con la mayoría de los enfermeros certificados en cuidados intensivos (Certified Rehabilitation Registered Nurses, CRRN)?
5. ¿Qué equipo/tecnología tienen a su disposición?
6. ¿Tienen terapia acuática?
7. ¿Cuentan con el espacio físico y el equipo de ejercicio adecuados disponibles?
8. ¿Cuántos días de terapia recibirá el paciente (necesita al menos tres horas al día, cinco días a la semana)?
9. ¿Cuánta terapia individual recibirá el paciente? ¿Utilizan grupos para cumplir con la regla de las tres horas? Si es así, ¿cómo?
10. ¿Contarán diariamente con un equipo de terapeutas/enfermeros fijos o asignados al azar?
11. ¿Se puede hacer un recorrido por el establecimiento?
12. ¿Tienen programas dedicados a los accidentes cerebrovasculares y cuáles son sus resultados?
13. ¿Cubre su seguro el lugar que ha elegido y, si no es así, cuál es su costo de desembolso?
14. ¿El programa tiene opciones para que acuda al siguiente nivel de atención (rehabilitación ambulatoria o tratamiento diurno)?
15. ¿Hay atención médica disponible en el centro médico si se necesita?
16. ¿El programa ofrece grupos de apoyo para pacientes con accidente cerebrovascular, tanto para los sobrevivientes como para los cuidadores?
17. ¿Tienen neuropsicólogos, psicólogos de rehabilitación o asesoramiento disponibles?
18. ¿Cuáles son los resultados del centro médico?

Servicios de rehabilitación hospitalaria de cuidados agudos

Las prioridades de los cuidados agudos para pacientes hospitalizados son el manejo de déficits por accidente cerebrovascular para mejorar la recuperación, la prevención de complicaciones posteriores al accidente cerebrovascular que puedan interferir en el proceso de recuperación y la prevención de la recurrencia del accidente cerebrovascular. La intervención terapéutica temprana es un componente importante para la recuperación de accidentes cerebrovasculares y, cuando corresponda, será indicada por el médico. Los terapeutas ocupacionales, físicos y del habla completarán sus evaluaciones preferentemente en el plazo de 24 a 48 horas después de recibir una solicitud. La práctica basada en la evidencia muestra que los pacientes ingresados con un diagnóstico de accidente cerebrovascular agudo deben movilizarse lo antes posible. Los planes de tratamiento serán establecidos individualmente por el terapeuta en función de lo que sea necesario y tolerado. Una vez completadas las evaluaciones, se iniciará la planificación del alta hospitalaria. Las terapias son una parte importante del proceso de planificación del alta para ayudar a identificar el siguiente nivel de atención más adecuado. La familia, los amigos y otros sistemas de apoyo también son importantes durante esta planificación, ya que ayudarán a guiar las intervenciones, la educación y los planes de asistencia que se requerirán durante la transición desde el hospital.

Centro de rehabilitación para pacientes hospitalizados (IRF)

Actualmente, para que un establecimiento sea clasificado como centro de rehabilitación hospitalaria por Medicare, al menos el 60 por ciento de la población total internada en dicho centro debe cumplir con los criterios de IRF y tener una o más de 13 afecciones definidas (los ejemplos son accidente cerebrovascular, lesión cerebral, lesión

de la médula espinal, trastornos neurológicos, amputación, deformidad congénita, traumatismo múltiple mayor, fractura del fémur y quemaduras). Aquellos centros que se designan como de “neurorehabilitación” se especializarán en la atención de personas con afecciones neurológicas.

¿Qué son las certificaciones de CARF y The Joint Commission?

La Comisión de Acreditación de Centros de Rehabilitación (CARF) y The Joint Commission son organizaciones de atención médica acreditadas. Son organizaciones independientes sin fines de lucro enfocadas en cumplir con los estándares de atención y servicios de alta calidad. Se esfuerzan por ayudar a los centros a implementar un sistema de atención que satisfaga las necesidades del paciente y la familia y les brinde la mejor atención posible.

El equipo de terapia

El equipo trabajará para ayudarle a aumentar la independencia funcional, proporcionar educación pertinente al paciente y la familia, reducir la carga de la atención y preparar el alta hospitalaria hacia la comunidad. Se trabaja en un equipo interdisciplinario con un enfoque centrado en el paciente, que incluye al paciente, el cuidador y los profesionales de atención médica según se detalla en “Su equipo de recuperación de accidentes cerebrovasculares”, páginas 4 y 5.

El proceso de rehabilitación y las expectativas del paciente y la familia

Uno de los objetivos principales de un IRF es enviar al paciente a su casa con su familia o un cuidador de la manera más segura y eficiente posible. Es posible que los pacientes no hayan logrado una independencia completa o no hayan

recuperado su nivel de funcionamiento previo al momento del alta del IRF. El equipo trabajará para que el paciente alcance el nivel funcional más alto dentro de las limitaciones de tiempo y avance antes de pasar al siguiente nivel de atención. El paciente puede necesitar asistencia física, asistencia cognitiva o ambas al regresar a su hogar. El nivel de asistencia variará según el paciente y la gravedad de sus déficits. Se recomienda que la familia/el cuidador desempeñen un papel activo en el proceso de rehabilitación.

Al aceptar acudir al IRF, la familia o el cuidador han aceptado ayudar u obtener la ayuda necesaria para satisfacer las necesidades del paciente. El paciente, la familia y/o el/los cuidador(es) deben informar al equipo cuáles son sus necesidades y objetivos para poder establecer un plan de atención individualizado. El equipo transmitirá la cantidad y el tiempo de la capacitación familiar en función de las necesidades del paciente.

Las reuniones del equipo interdisciplinario se realizan al menos una vez por semana para analizar la resolución de cualquier problema que pueda afectar el plan de atención del paciente, revisar el progreso del paciente hacia sus objetivos de rehabilitación y modificar el plan de atención para satisfacer sus necesidades.

La planificación del alta hospitalaria comienza tan pronto como el paciente es admitido para ayudar a garantizar una transición al hogar sin problemas. Al momento de la admisión, la familia debe comprender que es posible que se deba proporcionar supervisión al paciente las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al momento del alta hospitalaria. En algunas ocasiones, esto puede no ser necesario al momento del alta, pero es así para la gran mayoría de los pacientes, especialmente aquellos que reciben el alta de un centro de neurorehabilitación. Se recomienda que comience a hacer planes para que alguien ayude al paciente una vez que inicie la rehabilitación. La mayoría de las pólizas de seguro no cubren

este tipo de cuidado de custodia, y los familiares o cuidadores al momento del alta hospitalaria generalmente tienen que proporcionarlo. El equipo le acompañará en este proceso al ayudarle a comprender sus beneficios de seguro, mediante la enseñanza a la familia de las limitaciones físicas y cognitivas del paciente, la recomendación y obtención de los equipos necesarios y la ayuda para desarrollar las habilidades necesarias para regresar a su hogar. Se recomienda que no espere hasta el final de la estadía en el IRF para comenzar a prepararse para el alta hospitalaria.

¿Qué significan los diferentes niveles de supervisión?

El equipo de rehabilitación determinará la cantidad de supervisión al momento del alta hospitalaria y se la comunicará.

- Supervisión las 24/7 significa que el paciente requerirá supervisión las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esto significa que debe proporcionar una supervisión física y/o cognitiva constante y directa para ayudar al paciente. Cuando se recomienda este nivel de supervisión, no se puede dejar solo al paciente. Debe conocer las necesidades del paciente y será responsable del paciente en todo momento.
- Supervisión minuciosa significa que no es necesario que usted mantenga una supervisión directa constante del paciente, y puede dejarlo solo durante períodos breves (una hora o menos) siempre que el paciente tenga una forma de comunicarse con usted si surge una necesidad antes de regresar.
- La supervisión distante/intermitente significa que puede dejar al paciente solo durante períodos breves y controlarlo ocasionalmente. Estas ocasiones serán recomendadas por el equipo de terapia.

¿Qué es la puntuación del QI?

Calificamos al paciente mediante la evaluación de los puntajes del Indicador de calidad (Quality Indicator, QI). Los puntajes del QI son el método aceptado para describir la capacidad funcional de un paciente en un centro de rehabilitación hospitalaria (IRF). Es una medida de discapacidad y no de incapacidad. Es un indicador básico de la carga de atención actual del paciente y un requisito de la mayoría de los pagadores de seguros. Para obtener más información, consulte a un miembro de su equipo de rehabilitación.

Rehabilitación ambulatoria

Se recomienda que se comunique con centros ambulatorios potenciales para asegurarse de seleccionar un centro que cuente con un equipo de terapeutas que trabaje con pacientes que hayan sufrido un accidente cerebrovascular. Su equipo ambulatorio puede estar compuesto por un terapeuta del habla, un terapeuta ocupacional, un fisioterapeuta, un trabajador social, un enfermero y un neuropsicólogo. Su plan de atención se establecerá con cada terapeuta, con objetivos individualizados para enfocarse en la movilidad, el cuidado personal y el manejo en el hogar, el regreso al trabajo/la escuela, las actividades comunitarias/recreativas y el regreso a conducir.

Por lo general, el paciente será atendido por cada terapeuta en sesiones una hora, dos veces por semana. El alta hospitalaria de las terapias ambulatorias se basa en si el paciente ha cumplido con los objetivos y en la cobertura del plan de seguro. El paciente puede ser dado de alta de una rehabilitación ambulatoria cuando también hay un retroceso médico.

Regreso al trabajo

Las consideraciones para el regreso al trabajo deben analizarse con su médico y sus terapeutas. Durante todo el transcurso del tratamiento, sus médicos y terapeutas seguirán reevaluando su estado para el regreso al trabajo.

- Es posible que desee explorar sus opciones para la Ley de licencia familiar y médica (Family Medical Leave Act, FMLA) y las opciones de pago por discapacidad (discapacidad a corto y largo plazo) con su empleador.

www.dol.gov o llame al 866.487.2365

- Es posible que se requieran evaluaciones neuropsicológicas, evaluaciones de la capacidad funcional y/o exámenes físicos a través de su empleador antes de su regreso al trabajo.
 - Es posible que necesite algunas adaptaciones en su lugar de trabajo y puede necesitar utilizar sus derechos en virtud de la Ley para estadounidenses con discapacidades.
- www.ada.gov o llame al 800.514.0301
- Si bien no es obligatorio para todos los empleadores, se recomienda enfáticamente que obtenga la autorización de su fisiatra o neurólogo antes de volver a sus tareas laborales habituales, y considere volver gradualmente al trabajo.
 - Si prevé que no podrá volver al trabajo dentro de un plazo de 12 meses, es posible que desee solicitar beneficios de discapacidad del Seguro Social.

www.ssa.gov o llame al 800.772.1213

Regreso a la escuela

Una persona con accidente cerebrovascular podría tener cambios físicos y cognitivos que afecten su regreso a la escuela. Una vez que el médico autorice que el estudiante puede regresar a la escuela, sus padres o tutor se deben comunicar con la escuela para solicitar una evaluación con el fin de determinar sus necesidades educativas. Un equipo de personas de la escuela evaluará al estudiante y obtendrá evaluaciones externas (como las de terapias y registros médicos). Toda vez que el equipo de evaluación escolar tenga toda la información apropiada para determinar las necesidades educativas del estudiante, se realizará una reunión con todos los involucrados a efecto de analizar el mejor plan para que el estudiante tenga un regreso exitoso a la escuela. Es posible que los estudiantes que puedan necesitar servicios de educación especial deban ser atendidos al amparo de la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) en relación con los servicios disponibles para su regreso a la escuela.

- Según la sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, se permiten modificaciones en el aula para un estudiante, que podrían incluir estrategias ambientales, del plan de estudios, metodológicas, organizativas, del comportamiento y de presentación (tiempo adicional en exámenes, notas escritas).
- Un plan de educación individualizado (individualized education plan, IEP) permite que el estudiante cuente con servicios de terapia en la escuela, transporte, ayuda individualizada y tiempo fuera del aula de educación normal, en un aula más especializada para estudiantes con una discapacidad.

Reanudación de la conducción vehicular

Según la ubicación y la gravedad del accidente cerebrovascular, el accidente cerebrovascular puede afectar habilidades que son importantes para conducir de manera segura, como el tiempo de reacción, la capacidad para realizar múltiples tareas, las habilidades de percepción visual y el criterio. Si desea volver a conducir, hable con su médico.

Recomendamos que antes de ponerse al volante se someta a una evaluación previa a la conducción. Un terapeuta ocupacional del departamento de terapias ambulatorias de Dominican Hospital puede realizar esta evaluación y decirle si necesita más pruebas y capacitación antes de conducir vehículos. Necesitará un formulario de remisión de su médico para programar las evaluaciones de terapia ocupacional y previa a la conducción.

Terapias ambulatorias en Dominican Hospital
831.457.7057



Dominican Hospital

1555 Soquel Drive
Santa Cruz, CA 95,065
831.462.7700

dignityhealth.org/dominican