

Manual educativo sobre accidentes cerebrovasculares



Índice

Introducción	2
Información sobre el tratamiento	3
Su equipo de recuperación de accidente cerebrovascular	4
Acerca del accidente cerebrovascular	6
Anatomía del cerebro	7
Tipos de accidentes cerebrovasculares	9
Pruebas y tratamientos médicos para accidentes cerebrovasculares	10
Efectos del accidente cerebrovascular	11
Recuperación del accidente cerebrovascular	13
Manejo y prevención del accidente cerebrovascular	14
Medicamentos para reducir el riesgo de accidente cerebrovascular	16
Planificación del alta y disposición.	17
Recursos para pacientes internados	17
Recursos para pacientes ambulatorios	18
Sitios web y recursos comunitarios	19
Cuidadores para pacientes que han sufrido accidentes cerebrovasculares	20
Servicios de rehabilitación/Cómo elegir el centro correcto	21
• Rehabilitación de casos agudos con base en el hospital	21
• Rehabilitación aguda - Centro de Rehabilitación para Pacientes Internados (IRF)	22
• Rehabilitación para pacientes ambulatorios	23



Introducción

Esta guía le ayudará comprender su diagnóstico y plan de tratamiento para su recuperación del accidente cerebrovascular. La información aquí presentada puede responder muchas de sus preguntas. No obstante, consulte a nuestro personal si tiene más preguntas o inquietudes. Estamos para ayudarlo.

Esta guía debe permanecer en su habitación para que el equipo de atención médica pueda agregar material específico para su atención. El propósito de esta guía es servir como recurso de carácter introductorio y contribuir como parte de su programa de rehabilitación integral.

Gracias.

Su equipo de atención de salud

Parte de la información contenida aquí se extrajo de:

- The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing (7th ed.) Livesay, S.L & Hickey, J.V. (2014). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins;
- Asociación Nacional de Accidentes Cerebrovasculares;
- Asociación Estadounidense del Corazón y Asociación Estadounidense de Accidentes Cerebrovasculares;
- Centros de Servicios de Medicare y Medicaid;
- Fundación Canadiense del Corazón y los Accidentes Cerebrovasculares.

Esta información no debe interpretarse como sustituto del tratamiento, el diagnóstico ni las indicaciones médicas profesionales. Consulte a su médico o proveedor de atención médica sus inquietudes médicas específicas.

Barrow Neurological Institute
St. Joseph's Hospital and Medical Center
350 W Thomas Road
Phoenix, AZ 85013

Información sobre el tratamiento

Diagnóstico: _____

Nombre del miembro del equipo:	Especialidad:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Procedimientos realizados

Fecha:	Procedimiento:	Propósito:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Su equipo de recuperación de accidente cerebrovascular

Paciente

Usted es el miembro más importante del equipo de recuperación y se lo incluirá en el proceso de toma de decisiones según sea apropiado. Si no puede colaborar en el proceso de toma de decisiones, se identificará a una persona que pueda tomar decisiones, en función de las políticas del hospital, hasta que pueda tomar decisiones por sí mismo.

Familia/Cuidador

Con el consentimiento del paciente, será incluido en los procesos de toma de decisiones para ayudar con la planificación del alta. Se lo incluirá en la enseñanza/educación familiar y deberá actuar como defensor del paciente en lo referido a su atención actual y futura.

A continuación presentamos algunos de los miembros del equipo que posiblemente conocerá durante su internación.

Administración de casos/Administración de casos*

El personal de enfermería a cargo de la administración de casos son enfermeras registradas que trabajan con los trabajadores sociales para ayudarles con la planificación de su atención después de abandonar el hospital, en colaboración con la cobertura de seguro y las opciones comunitarias para los pacientes y las familias.

Servicios religiosos

Los capellanes brindan apoyo emocional y espiritual durante su recuperación a su pedido.

Neuropsicología

Los neuropsicólogos se especializan en la manera en que los cambios del cerebro afectan las aptitudes de pensamiento, el humor y el comportamiento. Pueden realizar pruebas neuropsicológicas para evaluar las aptitudes de memoria, atención y lenguaje, las funciones visuales-espaciales y las aptitudes para resolver problemas.

Los neuropsicólogos pueden brindar educación a usted y su familia acerca de los efectos cognitivos y el comportamiento en relación con los accidentes

cerebrovasculares. También pueden brindar apoyo emocional y educación para los pacientes que se están adaptando/ajustando a su vida después del accidente cerebrovascular.

Enfermería

Las enfermeras tienen educación especial y capacitación para cuidar a los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular. Son responsables de la planificación de su atención, le ayudan a comprender sus medicamentos, supervisar los efectos secundarios de los medicamentos, tratar su dolor y mantenerlo lo más cómodo posible. Las enfermeras toman decisiones relacionadas con su atención, controlan sus signos vitales (ritmo cardíaco, presión arterial y respiración) y supervisan la atención que le proporciona el personal, tales como auxiliares de enfermería. Las enfermeras trabajan en estrecha colaboración con los médicos y terapeutas para enseñarle acerca de su enfermedad, los medicamentos y tratamientos para que usted pueda adoptar un rol activo en su recuperación.

Las enfermeras practicantes (EP) son enfermeras registradas con educación universitaria y capacitación clínica avanzada. Nuestras enfermeras practicantes trabajan junto con los médicos y otros miembros del equipo de atención médica para ayudar a proporcionar atención personalizada de calidad.

Terapia ocupacional (TO)*

La terapia ocupacional se encarga de ayudarlo a regresar a su rutina diaria a través de la ocupación (la ocupación es algo que hacen las personas durante el transcurso de su vida cotidiana). Comprende las aptitudes físicas y cognitivas para llevar a cabo actividades en su medio ambiente y retomar las funciones de su vida que incluyen el cuidado personal, la productividad y las actividades recreativas. Asimismo, incluye, si fuera necesario, su recuperación neuromuscular, visión, problemas de percepción visual, posicionamiento, utilización de férula, sensación, tratamiento del tono muscular, uso de equipamiento de adaptación, rango de movimiento (RDM) y fortalecimiento para regresarlo a su vida cotidiana.

**Los miembros del equipo deben cumplir con los criterios de admisión al Centro de Rehabilitación para Pacientes Internados (IRF).*

Terapia física (TF)*

La terapia física se centra en la capacitación de movilidad funcional, capacitación de dispositivos de asistencia y marcha, asiento/posicionamiento, tratamiento del tono muscular, ejercicios terapéuticos para mejorar la fuerza y el RDM, tratamiento del dolor, equilibrio y reeducación neuromuscular para ayudarle a devolver las funciones y evitar discapacidades.

Médicos (MD o DO)

Los médicos que trabajarán en conjunto para el tratamiento de su caso pueden incluir especialistas en diversas áreas tales como: neurología, neurocirugía, medicina interna, fisiatría* y otras especialidades, según sus necesidades específicas.

Nutricionistas registrados

Estos profesionales se aseguran de que cada paciente reciba la nutrición adecuada para promover la sanación y ayudan con los problemas que surjan por falta de apetito o dificultad para comer.

Psicología de rehabilitación

Los psicólogos de rehabilitación le ayudarán a usted y a su familia con los ajustes a las afecciones médicas y brindan educación relacionada con los correlatos emocionales, físicos, cognitivos y de comportamiento de las lesiones/enfermedades.

Auxiliares/técnicos de rehabilitación

Trabajan en conjunto con las enfermeras a fin de ayudarle con la atención básica para realizar tareas que usted no puede hacer por sí mismo. Por ejemplo, pueden ayudarle a acostarse y levantarse de la cama, ir al baño y ayudarle con sus necesidades personales cotidianas.

Terapia respiratoria (TR)

La terapia respiratoria comprende la evaluación y el tratamiento de trastornos respiratorios y afecciones pulmonares. Los terapeutas respiratorios son expertos en el manejo de las vías respiratorias, incluso la atención de estoma y traqueotomía si tiene dificultad con sus vías respiratorias.

Trabajador social (TS)*

El trabajador social es un recurso valioso para usted y su familia. Gracias a su amplio conocimiento de los beneficios y servicios ofrecidos a los pacientes, el trabajador social se enfoca principalmente en ayudarlo en su transición de salida del hospital hacia el siguiente nivel de atención y le ayuda a solucionar sus problemas sociales.

Patología del habla (SLP o PH)*

Los patólogos del habla o los terapeutas del habla evalúan y tratan las capacidades relacionadas con problemas para tragar, problemas cognitivos y aptitudes de la comunicación, incluso comprender (receptivo) y utilizar aptitudes del lenguaje (expresivo), evaluación e intervención de la deglución, claridad del habla y métodos de comunicación alternativos.

Terapia recreativa (TR)

La terapia recreativa implica enseñarle a usted y su familia sobre la importancia de continuar disfrutando los intereses recreativos después del alta. La TR incorpora terapia de reintegración a la comunidad, recreación/deportes de adaptación, desarrollo y educación de aptitudes recreativas, terapia acuática, recursos comunitarios, asistencia con pares mentores y práctica de las aptitudes que aprende de otros terapeutas en la clínica para llevarlos a entornos de la vida real.

**Los miembros del equipo deben cumplir con los criterios de admisión al Centro de Rehabilitación para Pacientes Internados (IRF).*

Acerca del accidente cerebrovascular

El accidente cerebrovascular es una emergencia, como un ataque cardíaco, que requiere de ayuda médica inmediata. El cerebro controla funciones importantes como el movimiento, la respiración y la percepción sensorial (por ejemplo, la vista, el tacto y el gusto). También controla funciones superiores como el

pensamiento, el aprendizaje y las emociones. El cerebro necesita un suministro adecuado de sangre oxigenada para funcionar.

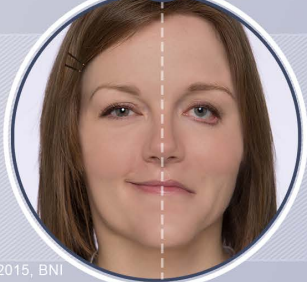
En general, los accidentes cerebrovasculares dan advertencias.

Signos de advertencia del accidente cerebrovascular

- Adormecimiento **repentino** y hormigueo o debilidad del rostro, brazo o pierna, normalmente en un lado del cuerpo.
- Pérdida **repentina** del habla, problemas para hablar o comprender.
- Problemas de visión **repentinos**.
- Mareos **repentinos** sin explicación, falta de equilibrio o caída repentina, en especial con cualquiera de los otros síntomas.
- Dolor de cabeza intenso **repentino** sin causa aparente, que se describe como el “peor dolor de cabeza de su vida”.

Si observa uno o más de esos signos de advertencia, llame al 911 e informe que tiene un accidente cerebrovascular. Busque atención médica inmediata en un hospital calificado con un centro para accidentes cerebrovasculares.

APRENDA A DETECTAR UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR



CARA

Dígale a la persona que sonría. ¿Puede levantar los dos brazos?
¿Se le cae la cara en un lado?



BRAZOS

¿Puede levantar los dos brazos?



EL HABLA

¿Arrastra el habla?

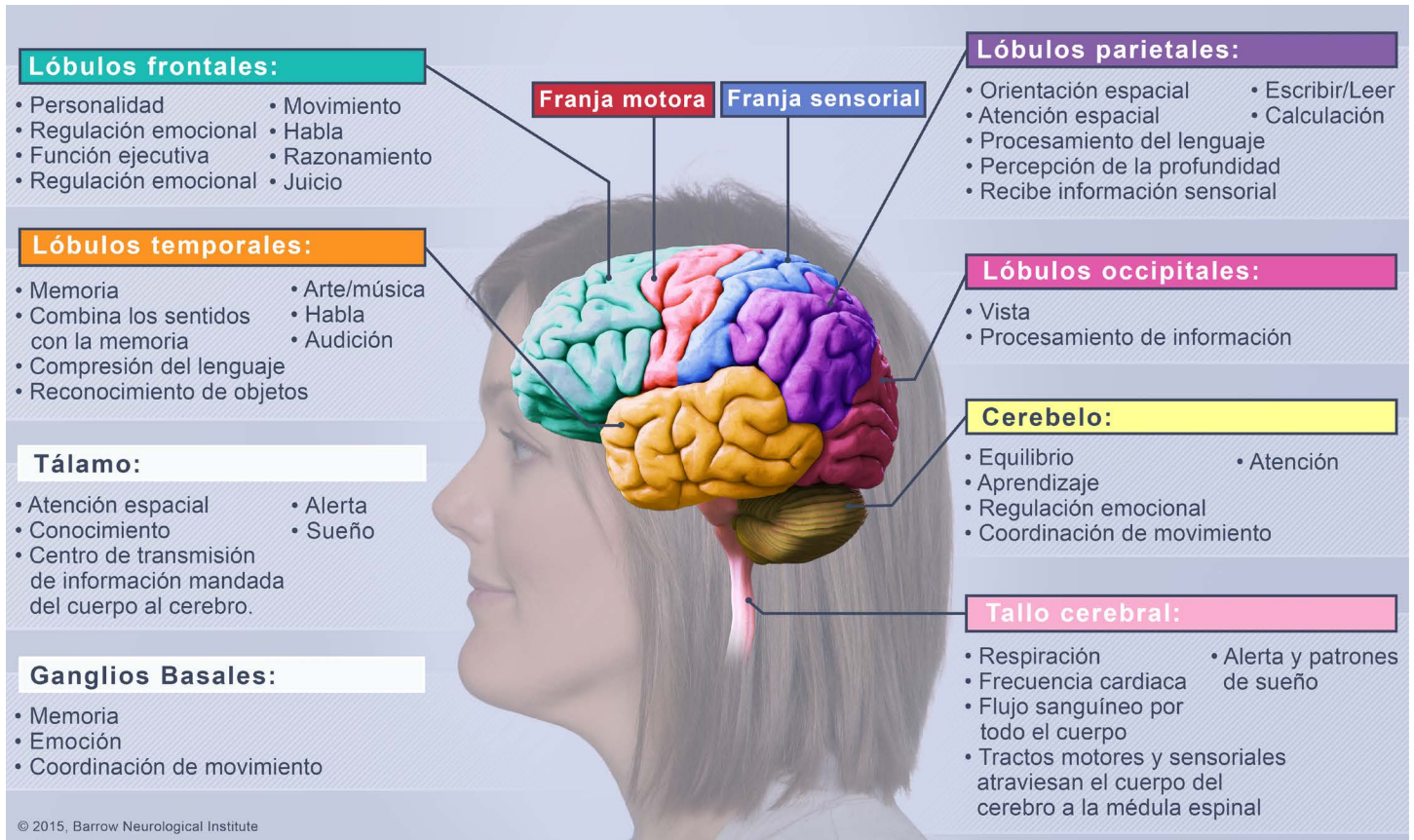


TIEMPO

¡Llame al 911 inmediatamente!

Anatomía del cerebro

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



Ventrículos

Conjunto de cuatro (4) cavidades en el cerebro donde se produce el líquido cefalorraquídeo (LCR), responsable de la producción y flujo de LCR desde el cerebro hasta la médula espinal. Si deja de funcionar, puede generar acumulación de líquido, presión y depósito de LCR y sangre, que se deberán drenar mediante un dispositivo como un drenaje ventricular externo (DVE) o derivación.

Arterias del cerebro

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

Los accidentes cerebrovasculares de la ACI y ACE pueden afectar los ganglios basales, el tálamo y los lóbulos frontales, parietales, temporales y occipitales.

Arteria cerebral media (ACM)

Los accidentes cerebrovasculares de la ACM pueden afectar los lóbulos frontales, temporales

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 parietales.

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

Accidentes cerebrovasculares de estas arterias pueden afectar los lóbulos parietales, el tálamo, el tallo cerebro y los nervios que controlan los movimientos de los ojos.

Arteria cerebelosa anteroinferior (ACAI) y Arteria cerebelosa posteroinferior (ACPI)

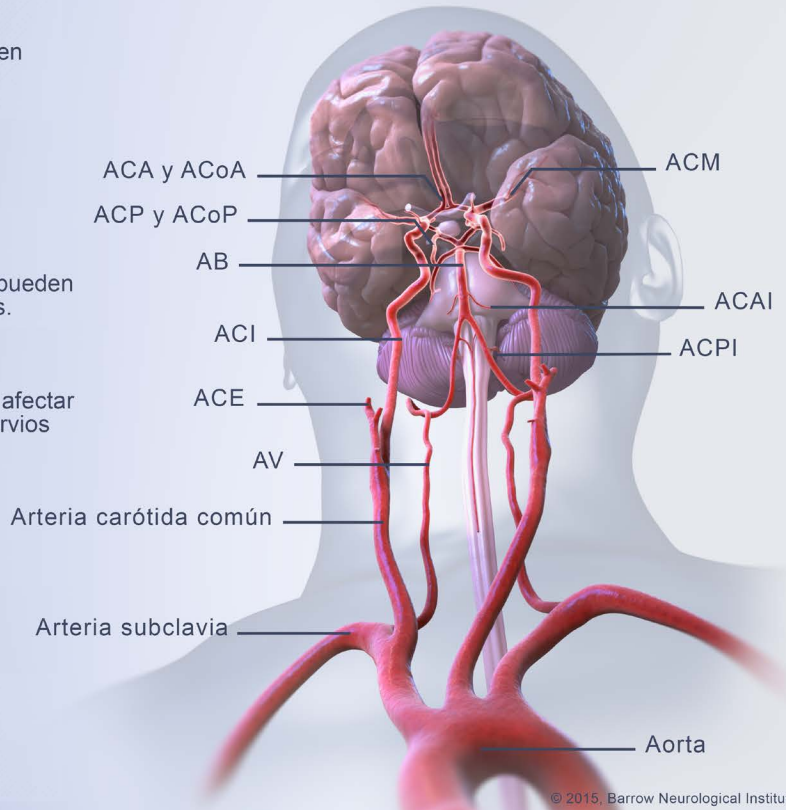
Los accidentes cerebrovasculares de la AICA y la PICA pueden afectar el cerebelo.

Arteria basilar (AB)

Los accidentes cerebrovasculares de la AB pueden afectar el tallo cerebral y los nervios faciales.

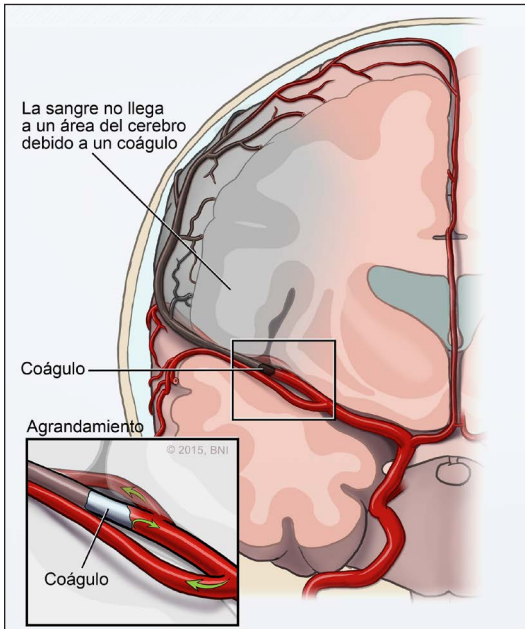
Arteria vertebral (AV)

Accidentes cerebrovasculares de la AV pueden afectar el cerebelo, el tallo cerebral, y los nervios que controlan la cara.



Tipos de accidentes cerebrovasculares

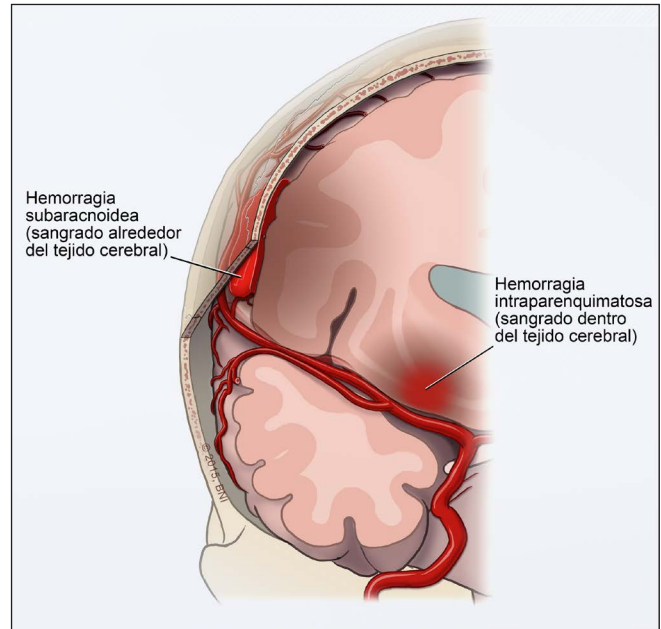
Existen dos tipos de accidente cerebrovascular; isquémico y hemorrágico.



Isquémico

Los accidentes cerebrovasculares isquémicos se producen cuando el flujo sanguíneo que pasa por la arteria del cerebro se bloquea por la placa de la pared de la arteria o por un coágulo sanguíneo.

- **Trombosis** es la formación de un coágulo sanguíneo en la arteria en el lugar del accidente cerebrovascular.
- **La embolia** es la formación de un coágulo sanguíneo en otra parte del cuerpo, generalmente en el corazón, que se desplaza hacia una arteria en el cerebro.
- **Los ataques isquémicos transitorios (AIT)** son episodios breves de isquemia con síntomas similares a un accidente cerebrovascular que se resuelven en menos de 24 horas. Los AIT también son emergencias dado que existe un alto riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular permanente en el futuro.
- **La estenosis** se produce cuando se estrechan los vasos sanguíneos y no permiten el flujo de suficiente sangre hacia el cerebro.
- La enfermedad de **Moya-Moya** es una afección hereditaria que ocasiona estenosis en diversos vasos en el cerebro y el cuello.
- Los accidentes cerebrovasculares de la **zona limítrofe** se producen en áreas del cerebro que reciben el suministro más lejano de flujo sanguíneo. Este tipo de accidente cerebrovascular puede ser producido por cualquier alteración del flujo hacia los vasos sanguíneos más grandes o del flujo sanguíneo en sí mismo.
- Los accidentes cerebrovasculares **lacunares** se producen en los vasos sanguíneos profundos del cerebro y dejan una pequeña cavidad dentro del tejido cerebral.



Hemorrágico

Las hemorragias cerebrales se producen cuando un vaso sanguíneo del cerebro se rompe, sangra y genera rápidamente mayor presión en el cerebro. El sangrado repentino genera síntomas de accidente cerebrovascular tales como dolor de cabeza, náuseas, vómitos y frecuentemente rápida pérdida de conocimiento.

- **La hemorragia intraparenquimatosa (HIP)** es el sangrado que se produce dentro de los tejidos cerebrales.
- **La hemorragia intraventricular (HIV)** es el sangrado que se produce dentro de los ventrículos, que son espacios rellenos de fluidos en el medio del cerebro.
- **La hemorragia subaracnoidea (HSA)** se produce en caso de ruptura de un aneurisma (abultamiento de la pared de la arteria) sobre la superficie del cerebro, que genera una ruptura explosiva de sangre entre el cerebro y cráneo y ocasiona acumulación de presión que daña el cerebro.
- **Las malformaciones arteriovenosas (MAV)** son ovillos de vasos sanguíneos anormales. Las rupturas pueden ser ocasionadas por la conexión directa de arterias de alta presión a las venas con paredes delgadas. Las MAV pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo, no solo el cerebro.
- **La malformación cavernosa (mal cav)** es un grupo de venas frágiles de paredes delgadas. Dado que el flujo sanguíneo es menor, el sangrado de la malformación cavernosa generalmente es más leve que en otros tipos de hemorragias.

Pruebas y tratamientos

Pruebas de diagnóstico comunes

Tomografía computarizada (TC)	Equipo especial de rayos x que toma imágenes de secciones transversales del cuerpo. La TC puede identificar rápidamente los accidentes cerebrovasculares y las hemorragias.
Imagen por resonancia magnética (IRM)	Técnica que emplea ondas de radio y de campo magnético para observar los órganos y las estructuras dentro del cuerpo.
Angiografía por tomografía computarizada (ATC) y angiografía por IRM (ARM)	Exploración que identifica los vasos sanguíneos en el cerebro mediante la inyección de un tinte por IV. Estas exploraciones ayudan a identificar aneurismas, MAV y vasos sanguíneos estrechados.
Angiografía	Se inyecta un tinte en el torrente sanguíneo y se toman radiografías para visualizar los vasos sanguíneos.
Electrocardiograma (ECG)	Registra la actividad eléctrica del corazón que se utiliza para diagnosticar algunas anomalías cardíacas.
Ecocardiograma	El ultrasonido del corazón identifica los coágulos sanguíneos y evalúa el flujo sanguíneo del corazón.
Pruebas de sangre	Se realizan en el laboratorio para verificar si el paciente tiene colesterol alto, diabetes, coagulación anormal y riesgo de sangrado y su salud en general.

Tratamientos médicos para accidentes cerebrovasculares

El objetivo de la atención durante la hospitalización es apoyar y maximizar la recuperación. Las opciones de tratamiento dependen del tipo de accidente cerebrovascular. En el caso de accidentes cerebrovasculares isquémicos, la prioridad es restaurar el flujo sanguíneo. En el caso de accidentes cerebrovasculares hemorrágicos, es prioridad detener el sangrado y estabilizar la presión intracraneal (PIC). Luego, se evalúa a los pacientes para determinar sus necesidades quirúrgicas.

Isquémico

- **El activador del plasminógeno tisular (tPA)** es un medicamento trombolítico que restaura el flujo sanguíneo al disolver los coágulos sanguíneos.
- Se administran **medicamentos** tales como anticoagulantes y antiplaquetarios para evitar que los accidentes cerebrovasculares se vuelvan a repetir.
- En **la trombectomía**, se retira el coágulo sanguíneo de manera mecánica.
- En **la angioplastia**, se utiliza un pequeño balón para abrir un vaso sanguíneo.
- En **la colocación de stent**, se implantan pequeños tubos de malla en los vasos sanguíneos para mantener el vaso abierto o desviar la sangre del aneurisma.
- **La endarterectomía carotídea** es la eliminación quirúrgica de la placa grasa de las arterias carótidas.
- El **bypass quirúrgico** de la arteria carotídea aumenta el flujo sanguíneo hacia el cerebro al conectar la arteria temporal superficial (STA) u otra vena a una rama de la arteria cerebral media (MCA).

Hemorrágico

- **El drenaje ventricular externo (DVE)**, también denominado ventriculostomía, es un catéter colocado quirúrgicamente en los ventrículos del cerebro para controlar la presión y drenar la sangre y el líquido cefalorraquídeo.
- **La evacuación** de los coágulos sanguíneos es la extracción quirúrgica de un coágulo sanguíneo de un vaso.
- **La colocación de clips de aneurisma** tiene como finalidad detener el flujo sanguíneo dentro del área abultada de la arteria; para ello, se colocan pequeños clips de titanio alrededor de la base del aneurisma.
- En **la colocación de espirales o stent** para un aneurisma durante una angiografía, los médicos colocan espirales de titanio dentro del aneurisma o utilizan un stent para desviar el flujo sanguíneo del aneurisma.
- **Embolización** de pequeños vasos sanguíneos para el tratamiento de MAV durante la angiografía.
- **La resección** es la extracción quirúrgica de los MAV, malformaciones cavernosas, para evitar el sangrado futuro.
- **El vasoespasmo** se produce debido a la irritación de la sangre en el tejido cerebral. Los médicos utilizan fluido adicional para aumentar el volumen sanguíneo y la presión sanguínea para mantener los vasos abiertos. En caso de espasmo severo, podría ser necesario realizar una angioplastia.

Efectos del accidente cerebrovascular

Afasia

Dificultad en alguna o todas las siguientes situaciones: habla, lectura, escritura y comprensión del lenguaje.

Línea media alterada

Afecta la percepción para sentarse derecho; como consecuencia, el paciente tiende a inclinarse hacia un lado a hacia el otro. Ello puede derivar en el síndrome denominado “del empujador” (Pusher).

Apraxia

Los accidentes cerebrovasculares podrían afectar la capacidad de la persona de realizar movimientos de la manera que lo desean. Puede incluir iniciar movimientos, coordinar su boca y lengua correctamente al hablar, finalizar movimientos o utilizar un objeto correctamente.

Equilibrio

El oído interno, el sistema somato-sensorial y los centros visuales contribuyen al equilibrio. Los pacientes que presentan deterioro en una o más de estas áreas pueden sufrir mareos o vértigo.

Disfunción de la vejiga

Los accidentes cerebrovasculares pueden afectar los músculos y las sensaciones utilizadas en la función de la vejiga. Los músculos débiles pueden producir el goteo de orina de la vejiga. Los músculos fuertes podrían no relajarse y producir la retención. Es posible que los pacientes sientan ganas de orinar con frecuencia porque sienten que la vejiga está llena.

Disfunción intestinal

La constipación se produce cuando los pacientes no reconocen sus necesidades corporales o no comen suficientes frutas o verduras, no beben suficiente agua ni hacen ejercicio.

Problemas cognitivos

La cognición hace referencia a las capacidades de pensamiento del cerebro, tales como la capacidad de aprender y recordar información, prestar atención, pensar rápidamente y procesar información y resolver problemas.

Diplopía (visión doble)

Los músculos débiles de los ojos, las córneas secas o rayadas, o el deterioro de los centros visuales del cerebro pueden ocasionar visión doble.

Disfagia

Dificultad para la deglución de alimentos y líquidos. Como resultado, se produce aspiración (entrada de alimento o líquidos en las vías respiratorias) y el paciente puede contraer neumonía.

Disartria

Como resultado de la debilidad muscular, el paciente habla lentamente o arrastra las palabras. Con frecuencia la disartria y la disfagia se producen juntas.

Cambios emocionales

Los cambios emocionales se pueden producir debido a cambios biológicos en el cerebro en sí mismo, el ajuste después de haber sufrido un accidente cerebrovascular o ambas cosas. Algunas personas que sufrieron un accidente cerebrovascular padecen una afectación pseudobulbar, de manera tal que experimentan cambios rápidos o incontrolables en sus emociones (incluso llanto o risas), que podrían o no coincidir con su experiencia interna. Se podrían producir cambios en la expresión emocional y la percepción del lenguaje corporal o las emociones de otras personas y, como consecuencia, se podrían generar problemas de comunicación.

Problemas en las funciones ejecutivas

Las funciones ejecutivas comprenden capacidades del pensamiento complejo y de alto nivel. La lesión del lóbulo frontal puede afectar la función ejecutiva, incluso la cognición y el comportamiento.

1. *Conductual*: como consecuencia del criterio deficiente y la falta de inhibición, los pacientes actúan sin pensar en las consecuencias o se desempeñan de manera socialmente inapropiada.
2. *Cognitiva*: los pacientes se podrían distraer con facilidad, quedar absortos en un pensamiento, tener dificultad para comprender ideas abstractas y luchar con la lógica para resolver un problema.

Pies caídos

Incapacidad para levantar los pies; como consecuencia, el paciente arrastra los pies cuando camina.

Hemiparesis

Debilidad de un lado del cuerpo.

Hemiplejia

Parálisis de un lado del cuerpo.

Hipertonicidad

Rigidez de los músculos en reposo.

Hipotonicidad

Tener un menor tono muscular; como resultado, los músculos se tornan flácidos.

Percepción

Los pacientes podrían no tener conciencia de los cambios cognitivos o las limitaciones físicas después del accidente cerebrovascular.

Presión Intracraneal (PI)

La elevada presión intracraneal podría estar relacionada con uno de los siguientes motivos:

1. *Edema cerebral*: inflamación del cerebro, que hace que este oprima otros contenidos en el cráneo. Esta es una de las causas principales de lesión cerebral y puede causar la muerte si el paciente no recibe tratamiento.
2. *Hidrocefalia*: es el aumento del volumen de los ventrículos cerebrales debido a un bloqueo del flujo del líquido cefalorraquídeo (LCR).
Drenaje extraventricular (DVE): se trata de un drenaje que se puede colocar en el cerebro para controlar la PIC y ayuda a aliviar la presión mediante el drenaje del LCR.
Colocación de válvula de derivación ventricular-peritoneal (derivación V-P): drenaje que mueve el fluido adicional desde el cerebro hacia la cavidad peritoneal donde se puede absorber; de esta manera, ayuda a aliviar la presión mediante el drenaje del LCR.
3. *Hernia cerebral*: cuando algunas estructuras del cerebro se mueven o son oprimidas por otras estructuras del cráneo o a través de estas debido a un aumento muy elevado de la PIC. Una hernia cerebral pone en peligro la vida y puede causar una discapacidad y un daño neurológico permanente.

Negligencia/Inatención

La negligencia hemiespacial es la falta de conciencia de un lado del cuerpo o la falta de respuesta a estímulos de un lado. La hemi-inatención es una dificultad de atención a los estímulos de un lado del cuerpo. Se puede producir con o sin corte del campo visual.

Úlceras por decúbito

Daño a la piel y los tejidos subyacentes ocasionado por el menor flujo sanguíneo, derivado de la presión prolongada. Otros factores que pueden contribuir a esta afección son: fricción, mala alimentación y humedad. Esta presión se produce comúnmente en áreas donde los huesos están cerca de la piel.

Cambios sensoriales

Sensación táctil alterada, presión intensa, dolor, temperatura, vibración, audición, conciencia del cuerpo en el espacio y/o sensibilidad a la luz. Las personas pueden tener mayor sensibilidad a la sobre-estimulación (demasiado ruido, demasiada luz) después del accidente cerebrovascular.

Problemas del sueño

Es normal sentirse cansado después de sufrir un accidente cerebrovascular. La recuperación de un accidente cerebrovascular requiere mucho esfuerzo y podría ser necesario tener períodos frecuentes de descanso o siestas.

Espasticidad

Rigidez involuntaria de los músculos relacionados con el movimiento.

Corte del campo visual

Es un tipo de ceguera parcial, que ocasiona pérdida de visión en uno o ambos ojos. Un tipo normal de pérdida del campo visual en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular es la hemianopsia homónima, donde la persona pierde la mitad del campo visual del mismo lado en ambos ojos.

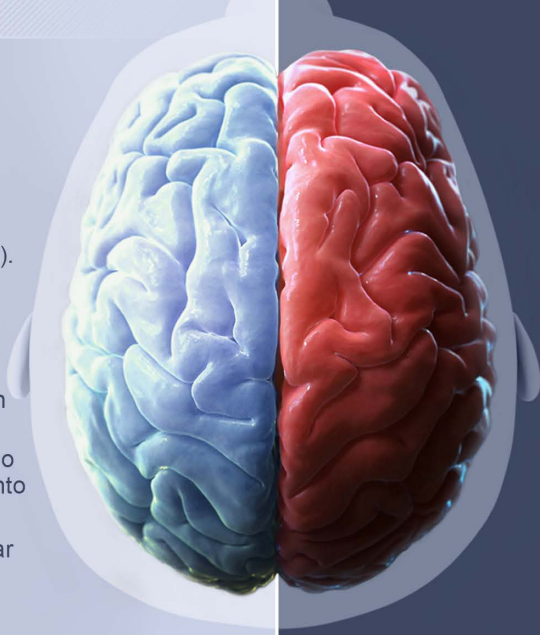
Recuperación del accidente cerebrovascular

Hemisferios Izquierdo y Derecho

Cerebro derecho vs cerebro izquierdo

Los efectos de los accidentes cerebrovasculares sobre el hemisferio izquierdo.

- Debilidad o parálisis en el lado derecho del cuerpo.
- Dificultades al entender o expresarse por lenguaje escrito o hablado (afasia).
- Dificultad para aprender o recordar nueva información verbal tal como conversaciones.
- Dificultad para entender en dónde se encuentran los objetos en relación con el cuerpo.
- Cambios sensoriales del lado derecho del cuerpo, tales como entumecimiento o hipersensibilidad.
- Podría tener dificultad para ver o notar objetos en el lado derecho.



Cerebro izquierdo Cerebro derecho

Los efectos de los accidentes cerebrovasculares del hemisferio derecho

- Debilidad o parálisis en el lado izquierdo del cuerpo.
- Cambios sensoriales del lado derecho del cuerpo, tales como entumecimiento o hipersensibilidad.
- Podría tener dificultad para ver o notar objetos en el lado izquierdo.
- Dificultad para entender en dónde se encuentran los objetos en relación con el cuerpo.
- Dificultad con la memoria visual, por ejemplo para encontrar un camino.
- Dificultad para organizar información visual de manera correcta.
- Dificultad para expresar sus emociones de forma eficaz.
- Problemas olvidando o ignorando objetos o personas situados en el lado izquierdo. También se conoce como descuido.
- Podría ser apático o sin motivación.
- Podría actuar de manera impulsiva.
- Incapacidad para tomar decisiones o falta de entendimiento de sus propios límites, lo que puede dar lugar a preocupaciones de seguridad.
- Problemas con la memoria a corto plazo y el juicio.

© 2015, Barrow Neurological Institute

La recuperación del accidente cerebrovascular es un proceso que dura toda la vida.

En primer lugar, el personal médico le brinda la mejor atención después de sufrir un accidente cerebrovascular. Después del alta médica, comienza la rehabilitación y la ayuda para mejorar las funciones físicas, mentales y emocionales y devolver la calidad de vida e independencia funcional en la mayor medida posible. Es posible que los resultados funcionales de cada sobreviviente sean diferentes, incluso si han tenido un accidente cerebrovascular en la misma área del cerebro. Es importante continuar aprendiendo lo más posible sobre los accidentes cerebrovasculares y el proceso de recuperación. El objetivo de la rehabilitación de accidentes cerebrovasculares es volver a aprender y retomar las capacidades que ha perdido. Utilice los recursos que tiene disponibles para comprender mejor qué es el accidente cerebrovascular, manejar los efectos posteriores al accidente cerebrovascular, defender las necesidades del cuidador y el sobreviviente a dicha afección y prevenir otro hecho similar.

Entre los ejemplos de recursos nacionales podemos citar la *Asociación Nacional de Accidentes Cerebrovasculares* y la *Asociación Estadounidense de Accidentes Cerebrovasculares*, pero no son los únicos recursos disponibles. Para conocer otros recursos, consulte la página 19

Manejo de accidentes cerebrovasculares y prevención de un accidente cerebrovascular secundario

Si conoce y reduce los factores de riesgo, podrá prevenir o reducir el daño de sufrir un accidente cerebrovascular. Existen dos tipos de factores: modificables y no modificables. Los factores no modificables incluyen edad, género, raza u origen étnico e historial familiar.

Factores de riesgo modificables	Por que es un problema:	Para reducir el riesgo:
Enfermedad cardíaca La fibrilación auricular (a-fib) es el ritmo cardíaco anormal que podría ocasionar la formación de coágulos sanguíneos en el corazón.	Los coágulos sanguíneos se pueden desplazar hacia el cerebro y ocasionar un accidente cerebrovascular.	Tome los medicamentos para el corazón que le receta su proveedor de atención médica y hágase pruebas de sangre regularmente.
La enfermedad de la válvula cardíaca es el daño o el defecto de una de las cuatro válvulas cardíacas que podrían ocasionar la formación de coágulos sanguíneos en el corazón.	Los coágulos sanguíneos se pueden desplazar hacia el cerebro y ocasionar un accidente cerebrovascular.	
Hipertensión (Presión arterial alta) Pre hipertensión: 120-139/80-89 Hipertensión: más de 140/90	La presión arterial alta endurece y debilita los vasos sanguíneos y hace trabajar más al corazón, lo que conduce a una enfermedad cardíaca.	Tome los medicamentos para el corazón que le receta su proveedor de atención médica y hágase pruebas de sangre regularmente.
Atherosclerosis / Artery Disease ?? Las arterias del corazón, la cabeza y el cuello se hacen más estrechas por el colesterol y se endurecen por la presión arterial alta.	Se forma placa en las paredes arteriales y se bloquea el flujo sanguíneo.	Controle sus niveles de colesterol y presión arterial regularmente. Tome los medicamentos que le indica su proveedor de atención médica.
Niveles altos de colesterol en sangre Colesterol total superior a 200mg/dL LDL superior a 100mg/dL HDL inferior a 40mg/dL	El colesterol se deposita en las paredes de las arterias donde reduce el flujo sanguíneo y puede producir un accidente cerebrovascular.	Siga una dieta con bajo contenido de colesterol y haga ejercicio regularmente. Tome los medicamentos que le indica su proveedor de atención médica.
Historial de accidente cerebrovascular o AIT (en ocasiones, el AIT es denominado mini accidente cerebrovascular) AIT o accidente cerebrovascular anterior, en especial en el pasado reciente.	Una persona que ha padecido AIT es más propensa a sufrir un accidente cerebrovascular dentro de los 90 días. Aquellas personas que han sufrido un accidente cerebrovascular son 20% más propensas a sufrir otro episodio dentro de los próximos cinco años.	Hable con su proveedor de atención médica.

Factores de riesgo modificables	Por que es un problema:	Para reducir el riesgo:
Diabetes Azúcar en sangre en ayunas superior a 126mg/dL en dos días separados. HgbA1c superior a 7	La diabetes contribuye a la aterosclerosis y la enfermedad cardíaca y aumenta el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.	Keep your diabetes under control by proper diet, medication as ordered and exercise.
Consumo de tabaco Fumar cigarros o cigarrillos, consumir tabaco masticable o utilizar cigarrillos electrónicos.	Fumar aumenta el riesgo de coágulos sanguíneos y es un fuerte factor de riesgo para enfermedad de las arterias coronarias y carótidea.	Hable con su proveedor de atención médica acerca de los recursos para dejar de fumar.
Consumo de alcohol Más de dos tragos por día para los hombres y más de un trago por día para las mujeres. Un trago equivale a: 12 onzas de cerveza 1 vaso (5 onzas) de vino 1 ¼ a 1 ½ onzas de licor	Aumenta la probabilidad de que se formen coágulos y se hagan más estrechas las arterias.	No consuma alcohol o limite el consumo.
Sobrepeso Pesar más de 20 libras del peso ideal.	Existe más probabilidad de desarrollar diabetes, elevada presión arterial y accidente cerebrovascular que aquellas personas sin sobrepeso.	Trabaje con su proveedor de atención médica para desarrollar una dieta y un plan de ejercicios según sus necesidades.

Medicamentos utilizados para reducir los factores de riesgo de los pacientes con accidente cerebrovascular

Reducción de la presión arterial	Ejemplos	Efectos colaterales
Inhibidores de la ACE ((Enzima Convertidora de Angiotensina) y ARB (Bloqueadores de los Receptores de Angiotensina) Evitan que se estrechen los vasos sanguíneos del cuerpo para que los vasos sanguíneos permanezcan abiertos y la presión sanguínea se mantenga baja.	Lisinopril, Valsartan, Losartan	Cough, dizziness, headache, high potassium
Bloqueadores alfa Lowers blood pressure by relaxing the heart muscles and causing the heart to beat slower.	Doxazosin, Clonidine	Tos, mareos, dolores de cabeza y fatiga
Bloqueadores beta Cause the heart to beat in a slower, more regular rhythm. This places less stress on the heart and lowers blood pressure.	Propranolol, Metoprolol, Carvedilol, Atenolol	Ritmo cardíaco demasiado lento, mareos, fatiga, manos y pies fríos
Bloqueadores del canal de calcio Cause the heart to relax by slowing the movement of calcium into the muscles	Amlodipine, Nifedipine, Diltiazem	Pies hinchados, dolor de cabeza, ruborización
Diuréticos (píldoras para eliminar líquidos) Quita el agua y las sales del cuerpo al aumentar la formación de orina.		
Reducción del colesterol	Ejemplos	Efectos colaterales
Estatinas Evitan que el hígado produzca más colesterol.	Atorvastatin, Simvastatin, Rosuvastatin	Dolor en las articulaciones, dolor muscular, diarrea
Prevención de coágulos sanguíneos	Ejemplos	Efectos colaterales
Anticoagulantes/Antitrombóticos (diluyentes de la sangre) Previenen la formación o el engrosamiento de los coágulos sanguíneos.	Pradaxa, Xarelto, Warfarin, Heparin	Sangrado, hematomas, anemia y acidez
Antiplaquetarios Evitan el aglutinamiento de las plaquetas. Cuando las plaquetas se aglutinan, se forman coágulos sanguíneos.	Plavix, Aggrenox, Ticlid	Sangrado, hematomas, anemia y úlcera estomacal
Reducción del azúcar en sangre	Ejemplos	Efectos colaterales
Insulina Hormona natural que reduce el azúcar en sangre.	Insulin, Lantus, Humalog	Low blood sugar, injection site reactions, weight gain, low potassium
Agentes orales Reducen el azúcar en sangre a ayudar al tejido del cuerpo a absorber el azúcar en sangre o ayudan al páncreas a producir más insulina.	Metformin, Glipizide	Diarrea, flatulencias, náuseas, vómitos, mareos

Planificación del alta y disposición

El administrador de casos/trabajador social y otros miembros del equipo trabajan en conjunto para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades de atención médica dentro de los beneficios cubiertos de su plan de seguro médico después del alta del hospital. Le ayudan a elegir el centro más adecuado para el alta. Si necesita servicios de seguimiento para pacientes internados o ambulatorios, consulte el resumen que se proporciona a continuación.

Centros para accidentes cerebrovasculares – Servicios para pacientes internados

Programa de rehabilitación	Criterios de admisión	Tipo de centro	Servicios proporcionados	Frecuencia del tratamiento
Cuidados agudos (pacientes internados)	• Es necesario internarse en el hospital y solicitar servicios de terapia. • Necesita atención de enfermería las 24 horas. • Necesidades médicas que requieren visitas diarias del médico.	Con base en el hospital	Atención médica las 24 horas y una gran variedad de servicios de terapia.	Terapia proporcionada según las necesidades del paciente y las órdenes médicas
Centro de Rehabilitación para Pacientes Internados (IRF)	• Pueden tolerar tres horas de terapia por día, cinco días a la semana. • Necesita al menos dos de las siguientes terapias (PT, OT, ST). • Necesita atención de enfermería las 24 horas. • Necesidades médicas que requieren a 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 el período de tiempo indicado.	Unidad independiente o especial de un hospital con camas de rehabilitación designadas.	Atención médica las 24 horas y una gran variedad de servicios de terapia.	Uno de los entornos más demandantes desde la perspectiva de la terapia. Al menos tres horas por día, cinco días a la semana.
Centro de enfermería especializada (SNF)	• Requiere servicios especializados de terapia. • Requiere un equipo de enfermería de atención especializada. • Evaluación frecuente en el sitio a cargo de un médico, enfermera practicante o asistente médico.	Unidad especial o independiente de un hospital con camas de SNF designadas para atención de enfermería para casos sub-agudos y a corto plazo.	Brinda atención diaria de enfermería y una gran variedad de servicios de rehabilitación.	El programa es menos exigente que IRF, pero el programa podrá continuar durante un período más prolongado.
Centros de atención a largo plazo (LTC)	• Requiere atención de enfermería las 24 horas. • Médicamente estable. • Visitas del médico. • Proporciona los servicios necesarios por parte del personal calificado mediante una orden escrita de un médico.	Establecimiento médico independiente – Casa de reposo	Brinda atención de enfermería a largo plazo y servicios de rehabilitación limitados según la indicación.	Terapias proporcionadas según las indicaciones del médico.

Centros de cuidado para accidentes cerebrovasculares – Servicios para pacientes ambulatorios

Programa de rehabilitación	Criterios de admisión	Tipo de centro	Servicios proporcionados	Frecuencia del tratamiento
Centros para pacientes ambulatorios	• Orden de un médico de seguimiento, incluso diagnóstico, tipo y frecuencia de terapia. • Necesidad médica especializada.	Centro para pacientes ambulatorios, departamento para pacientes ambulatorios de un hospital o consultorio médico.	Todos los servicios de terapia. Hay trabajadores sociales y neuropsicólogos disponibles.	Las terapias generalmente se proporcionan en sesiones de una hora, dos a tres días por semana según las indicaciones del médico.
Agencias de cuidado de la salud en el hogar	• Requiere servicios de rehabilitación específicos en al menos uno de los servicios de terapia (terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla). • La persona debe ser considerada “confinada en el hogar”.	En el lugar de residencia de la persona.	Enfermería y una amplia variedad de servicios de terapia.	Las terapias generalmente se proporcionan en sesiones de una hora, dos a tres días por semana según las indicaciones del médico.
Cuidado diurno para adultos	• Puede participar en actividades grupales. • Requiere supervisión. • Depende del enfoque del centro de cuidado diurno para adultos.	En el centro de cuidado diurno para adultos.	Hay equipos de enfermería y actividades grupales disponibles. Podrían tener servicios de rehabilitación.	No se brindan terapias especializadas.
Hogar grupal	• Depende de la evaluación clínica, la necesidad médica y la imposibilidad de vivir solo en la comunidad. • Adaptación del paciente al hogar grupal. • Capacidad de comunicarse por algunos medios.	En el hogar grupal de la persona o el centro de pacientes ambulatorios.	Se proporciona enfermería limitada según fuera necesario. No se proporciona terapia, debe tener servicios de salud a domicilio o dirigirse a un centro de cuidados ambulatorios para recibir servicios de terapia.	Terapias según las indicaciones del médico. Programa a domicilio a cargo del personal del hogar grupal según las indicaciones del terapeuta.
Vivienda asistida	• Personas que necesitan ayuda con actividades de la vida diaria.	En el centro de vivienda asistida o centro para pacientes ambulatorio de la persona.	Enfermería limitada, si existiera. No se proporciona terapia, debe tener servicios de salud a domicilio o dirigirse a un centro de cuidados ambulatorios para recibir servicios de terapia.	Terapias según las indicaciones del médico.

Sitios web y recursos comunitarios

Petznick Stroke Center

BarrowNeuro.org/centers-programs/stroke

American Stroke Association

Asociación Estadounidense de Accidentes Cerebrovasculares
Stroke.org

National Aphasia Association

Asociación Nacional de Afasia
Aphasia.org

Brain Injury Alliance of Arizona

BIAAZ.org

Joe Niekro Foundation

JoeNiekroFoundation.com

National Institute of Neurologic Disorders and Stroke (NINDS)

NINDS, Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares
NINDS.nih.gov

Arizona Bridge to Independent Living (ABIL)

ABIL.org

Arizona Technology Access Program (AzTAP)

AzTAP.org

City of Phoenix Adaptive Recreation

Phoenix.gov/parks/adaptive-recreation

Barrow Therapeutic Recreation and Adventures Program

BarrowNeuro.org/DOTL

Ability360 Sports & Fitness Center

Ability360.org/sports

Valley Metro Mobility Center

ValleyMetro.org/accessibility

Arizona Disabled Sports

ArizonaDisabledSports.com

Grupo de apoyo

Barrow Stroke Survivor & Caregiver's Support Group at Outpatient Rehab

(602) 406-6688

BarrowNeuro.org/centers-programs/stroke/support-programs/stroke-support-group/

Barrow Grief Support Group

(602) 406-3275

American Stroke Association

Asociación Estadounidense de Accidentes Cerebrovasculares
Stroke.org/en/stroke-support-group-finder

Brain Injury Alliance of Arizona

BIAAZ.org/coping-with-brain-injury/support-groups

Joe Niekro Foundation

JoeNiekroFoundation.com/patient-caregiver-support/support-groups

Cuidadores

Los cuidadores son esenciales para la recuperación de la persona afectada por el accidente cerebrovascular; sin embargo, el cuidador se debe asegurar de equilibrar las demandas de su función con sus necesidades personales. Es posible que las necesidades del sobreviviente del accidente cerebrovascular cambien en el transcurso de su recuperación, al igual que la función y las necesidades del cuidador. Mantenga una comunicación abierta entre ambos para asegurarse de cubrir las necesidades cambiantes de todos.

Derechos y responsabilidades del cuidador:

- Cuidarse a sí mismo.
- Aceptar ayuda de los demás.
- Mantener los aspectos de su vida que no necesariamente incluyan a la persona que cuida.
- Saber que está bien enojarse y expresar otras emociones difíciles mientras supervisa los signos de depresión.
- Sentir orgullo por lo que está logrando y reconocer el coraje que implica satisfacer las necesidades de otra persona.
- Aprender sobre los accidentes cerebrovasculares y las deficiencias de su ser amado.
- Buscar apoyo y asesoramiento de otras personas.
- Mantenerse atento a los signos de “agotamiento del cuidador”.
- Entrevistarse con las diversas personas o los diferentes centros para determinar de qué manera sus servicios se alinean con usted y las necesidades del sobreviviente del accidente cerebrovascular.

- Incluir al sobreviviente del accidente cerebrovascular en la entrevista y en el proceso de toma de decisiones.
- Investigar la financiación de los cuidados. Consultar con su seguro. Determinar si su estado cuenta con exenciones para compensar el costo. Podrá encontrar opciones por intermedio de la Administración de Asuntos de la Edad Avanzada del gobierno federal (www.aoa.gov) o la entidad dedicada a la edad avanzada correspondiente a su estado (www.n4a.org) para identificar sus opciones.

Asistencia para cuidadores:

- Atención de relevo: ayuda temporal, a corto plazo de aquellas personas que cuidan a familiares que podrían necesitar una colocación permanente en un centro fuera de su casa. Los cuidadores que brindan cuidados sin goce de sueldo pueden acceder a la asistencia para cuidadores conforme a la Ley Federal de Relevo en Cuidados de Salud de 2006.
- Atención diurna para adultos: supervisión profesional de adultos en un entorno social durante el día.
- Auxiliar de atención de salud domiciliaria: asistencia y cuidado de salud personal a domicilio.
- Reciba ayuda de sus familiares y amigos para tener tiempo para hacer lo que necesita o para tener un momento de recreación.

Servicios de rehabilitación

Cómo elegir el centro correcto o la rehabilitación correcta

La elección de lo que hará usted o su familiar en su rehabilitación es una decisión importante. La cobertura de seguro podrá incidir en esta decisión; sin embargo, si investiga y recomienda al paciente, podrá ayudar a que el paciente acceda al entorno de rehabilitación más adecuado. Para tomar la decisión más adecuada según las necesidades del paciente, debe considerar formular las siguientes preguntas:

1. ¿El centro está acreditado por CARF (Comisión de Acreditación de Instalaciones de Rehabilitación) o la Comisión Conjunta?
2. ¿Cuenta el personal con médicos certificados por la junta en medicina de rehabilitación?
3. ¿Tienen los terapeutas certificación o capacitación especializada para tratar diagnósticos o condiciones específicas?
 - a. Algunas de ellas podrán incluir, por ejemplo, NDT, Neuro-IFRAH, PNF, especialista en lesiones cerebrales certificado (CBIS), especialista en rehabilitación de accidentes cerebrovasculares certificado (CSRS) o certificaciones de especialidades emitidas por los comités de licencias específicos (es decir, en el caso de terapia física, el NCS – especialista en neurología clínica, los terapeutas ocupacionales podrán tener certificación de la junta en rehabilitación física, por ejemplo).
4. ¿El personal de enfermería tiene entre su personal una mayoría de enfermeras con la designación Certified Rehabilitation Registered Nurses (CRRN)?
5. ¿Qué equipos/tecnologías tienen a su disposición?
6. ¿Tienen terapia acuática?
7. ¿Tienen el espacio físico apropiado y equipos de ejercicios disponibles?
8. ¿Cuántos días de terapia recibirá el paciente (necesitan al menos tres horas por día, cinco días a la semana)?
9. ¿Qué cantidad de terapia individual recibirá el paciente? ¿Utilizan grupos para cumplir con la regla de tres horas? En caso afirmativo, ¿de qué manera?
10. ¿Tienen un equipo de terapeutas/enfermeras o terapeutas/enfermeras aleatorias todos los días?
11. ¿Puede visitar las instalaciones?

12. ¿Tienen programas de accidentes cerebrovasculares específico y cuáles han sido los resultados?
13. ¿Su seguro cubre el lugar que usted elige y, de lo contrario, cuál es su gasto de bolsillo?
14. ¿Ofrece el programa opciones para pasar al siguiente nivel de atención (rehabilitación para pacientes ambulatorios o tratamientos diurnos)?
15. ¿Hay atención médica disponible en el centro si la necesita?
16. ¿Ofrece el programa grupos de apoyo para sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares y sus cuidadores?
17. ¿Tienen neuropsicólogos, psicológicos de rehabilitación o asesores disponibles?
18. ¿Cuáles han sido los resultados del centro?

Servicios de rehabilitación aguda con base en el hospital

Las prioridades para la atención aguda de pacientes internados son el manejo de problemas derivados de los accidentes cerebrovasculares para mejorar la recuperación, la prevención de complicaciones posteriores al accidente cerebrovascular que pueden interferir con el proceso de recuperación y la prevención de la recurrencia de dicha afección. La intervención terapéutica temprana es un componente importante de la recuperación de accidentes cerebrovasculares y, cuando fuera adecuado, será ordenada por el médico. Las terapias ocupacionales, físicas y del habla completarán las evaluaciones, preferentemente dentro de las 24 a 48 horas de recibir la orden. La práctica basada en la evidencia demuestra que los pacientes que ingresan con un diagnóstico de accidente cerebrovascular agudo deben ponerse en movimiento lo antes posible. Los planes de tratamiento son determinados de manera individual por el terapeuta en función de las necesidades y la tolerancia. Después de finalizar las evaluaciones, comienza la planificación del alta. Las terapias constituyen una parte importante del proceso de planificación del alta para ayudar a identificar el siguiente nivel de atención más adecuado. También son importantes los familiares, amigos y otros sistemas de apoyo durante esta planificación ya que ayudará a guiar las intervenciones, la educación y los planes de asistencia necesarios durante la transición desde el hospital.

Centro de Rehabilitación para Pacientes Internados (IRF)

Además de estar clasificado por Medicare como centro de rehabilitación para pacientes internados, al menos el 60% de la población total de los pacientes internados en dicho centro debe cumplir con los criterios del IRF y debe sufrir una o más de 13 afecciones definidas (por ejemplo, accidente cerebrovascular, lesión cerebral, lesión de la médula espinal, trastornos neurológicos, amputación, deformidad congénita, trauma múltiple importante, fractura del fémur y quemaduras). En el caso de los centros designados como “Neurorehabilitación”, se deben especializar en la atención de personas con afecciones neurológicas.

¿Qué es la certificación de la Comisión Conjunta y la CARF?

La Comisión de Acreditación de Instalaciones de Rehabilitación (CARF) y la Comisión Conjunta son entidades que acreditan a las organizaciones de atención médica. Son organizaciones independientes, sin fines de lucro, centradas en proporcionar estándares de atención y servicios de gran calidad. Se esfuerzan por ayudar a los centros a implementar un sistema de atención para satisfacer las necesidades de los pacientes y las familias y proporcionarles la mejor atención posible.

Equipo de terapia

El equipo trabajará con usted para ayudarle a mejorar su independencia funcional, proporcionará la educación adecuada para el paciente y la familia y reducirá la carga de la atención y lo preparará para el alta y para retornar a la comunidad. Trabajan en un equipo interdisciplinario con un enfoque centrado en el paciente, que incluye al paciente, al cuidador y a los profesionales de atención médica según se detalla en el apartado “Su equipo de recuperación del accidente cerebrovascular”, páginas 4-5.

El proceso de rehabilitación y las expectativas del paciente y su familia.

Uno de los principales objetivos del IRF es enviar al paciente a su casa con un familiar o cuidador de la manera más segura y eficiente posible. Es posible que los pacientes no logren la independencia completa ni regresen a su nivel anterior de función al momento del alta del IRF. El equipo trabajará para que el

paciente pase al siguiente nivel funcional dentro de las limitaciones de tiempo y progreso antes de pasar al siguiente nivel de atención. Es posible que el paciente necesite atención física, asistencia cognitiva o ambas al momento de regresar a casa. El nivel de asistencia variará según el paciente y la gravedad de sus problemas. Se recomienda que la familia y el cuidador tengan un papel activo en el proceso de rehabilitación.

Al aceptar acercarse a IRF, el familiar o el cuidador han aceptado ayudar u obtener la ayuda necesaria para satisfacer las necesidades del paciente.

El paciente, el familiar o el cuidador deben informar al equipo sus necesidades y objetivos a fin de establecer un plan de atención individualizado. El equipo decidirá la cantidad y la extensión de capacitación de la familia en función de las necesidades del paciente.

Las reuniones del equipo interdisciplinario se celebran al menos una vez por semana para analizar la resolución de los problemas que pudieran afectar el plan de atención del paciente, analizar el progreso del paciente hacia sus metas de rehabilitación y modificar el plan de atención para satisfacer las necesidades del paciente.

La planificación del alta comienza apenas el paciente ingresa, a fin de ayudar a garantizar una buena transición cuando regrese a casa. Al momento de la internación, la familia debe comprender que podrían tener que brindar supervisión al paciente las 24 horas por día, los 7 días de la semana después del alta. En algunas ocasiones, posiblemente no sea necesario al momento del alta, pero será necesario para la mayoría de los pacientes, especialmente los que reciben el alta de un Centro de Neurorehabilitación. Le recomendamos comenzar a planificar la posibilidad de tener a alguien para ayudar al paciente después de comenzar la rehabilitación. La mayoría de las pólizas de seguros no cubren este tipo de atención de custodia y los miembros de la familia o cuidadores generalmente deberán proporcionar dicha atención al momento del alta.

El equipo le ayudará en este proceso; para ello, le ayudará a comprender sus beneficios derivados del seguro, le enseñará a la familia las limitaciones físicas y cognitivas del paciente, le ayudará mediante la recomendación y obtención de los equipos necesarios y le ayudará a desarrollar las aptitudes necesarias para regresar a casa. Le recomendamos no esperar hasta el final de la internación en IRF para comenzar a prepararse para el alta.

¿Qué significan los diferentes niveles de supervisión?

La cantidad de supervisión necesaria al momento del alta será determinada por el equipo de rehabilitación y se le transmitirá dicha información.

- **La supervisión 24/7** significa que el paciente necesitará supervisión las 24 horas, los 7 días de la semana. Significa que deberá proporcionar supervisión constante y directa, de manera física y/o cognitiva para ayudar al paciente. Cuando se le recomienda este nivel de supervisión, no puede dejar solo al paciente. Debe conocer las necesidades del paciente y es responsable por el paciente en todo momento.
- **La supervisión estrecha** significa que no debe ejercer una supervisión directa constante del paciente, y lo puede dejar solo durante breves períodos de tiempo (una hora o menos), en tanto y en cuanto el paciente tenga manera de comunicarse con usted si lo necesita antes de su regreso.
- **La supervisión distante/intermitente** significa que puede dejar al paciente solo durante breves períodos de tiempo y controlarlos ocasionalmente. Estos períodos serán recomendados por el equipo de terapia.

What are Quality Indicators?

We rate the patient by Quality Indicator (QI) scores. QI scores are the accepted method of describing a patient's functional ability in an IRF setting. It is a measure of disability not impairment. It is a basic indicator of the patient's current burden of care and a requirement by most insurance payers. For more information, please ask your rehab team member.

Rehabilitación para pacientes ambulatorios

Le recomendamos comunicarse con posibles centros de pacientes ambulatorios para asegurarse de seleccionar el centro con un equipo de terapeutas que trabaje con pacientes que hayan tenido un accidente cerebrovascular. Su equipo para pacientes ambulatorios puede estar compuesto de un terapeuta del habla, un terapeuta ocupacional, un terapeuta físico, un trabajador social, una enfermera y un neuropsicólogo. Luego se establecerá su plan de atención con cada terapeuta, con objetivos individualizados centrados en la movilidad, su propio cuidado, el manejo en el hogar, el regreso al trabajo/la escuela, las actividades de la comunidad/recreativas y el regreso a manejar.

En general, el paciente acude a una sesión de una hora con cada terapeuta, dos veces por semana. El alta de las terapias de los pacientes ambulatorios se basa en si el paciente ha alcanzado los objetivos y en la cobertura del plan de seguros. Asimismo, el paciente puede ser dado de alta de la rehabilitación para pacientes ambulatorios cuando se observa un retroceso médico.

Regreso al trabajo

Debe hablar con su médico y sus terapeutas sobre las consideraciones relacionadas con el regreso al trabajo. Durante el transcurso del tratamiento, sus médicos y terapeutas continuarán evaluando su estado para regresar al trabajo.

- Es posible que desee analizar con su empleador sus opciones de la Ley sobre ausencias al trabajo por motivos médicos o familiares (FMLA) y opciones de pago por discapacidad (discapacidad a corto y largo plazo).

DOL.gov | 1(866) 487-2365

- En ocasiones deberá someterse a evaluaciones neuropsicológicas, evaluaciones de capacidad funcional o exámenes físicos por intermedio de su empleador antes de regresar al trabajo.
- Tal vez necesite realizar ajustes en su lugar de trabajo y podría tener que ejercer sus derechos conforme a la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.

ADA.gov | 1(800) 514-0301

- Aunque no todos los empleadores lo solicitan, recomendamos especialmente recibir autorización de su médico o neurólogo antes de regresar a sus tareas de trabajo habitual y considere realizar un retorno gradual al trabajo.
- Si anticipa que no podrá regresar al trabajo dentro de un período de 12 meses, posiblemente desee solicitar beneficios de Seguro Social por discapacidad.

SSA.gov | 1(800) 772-1213

- Si no puede regresar a su puesto de trabajo anterior, el Departamento de Servicios y Programas de Rehabilitación Vocacional de Arizona puede ayudarle a buscar puestos de trabajos alternativos.

AZDES.gov/rehabilitation_services | (602) 266-6752

Regreso a la escuela

Una persona que ha sufrido un accidente cerebrovascular podría sufrir cambios físicos o cognitivos que podrían afectar su regreso a la escuela. Cuando el médico autoriza al estudiante a regresar a la escuela, el padre o tutor legal se deberá poner en contacto con la escuela para solicitar una evaluación a fin de determinar las necesidades educativas del estudiante. Un equipo de personas evaluará al estudiante en la escuela y obtendrá evaluaciones externas (por ejemplo, evaluaciones terapéuticas, registros médicos). Una vez que el equipo de evaluación de escuela tiene toda la información adecuada para determinar las necesidades educativas del alumno, se realiza una reunión con todas las partes interesadas para hablar sobre el mejor plan para que el estudiante regrese a la escuela sin inconvenientes. Es posible que los estudiantes que necesiten servicios de educación especial deban sujetarse a la Ley de Educación Para Individuos con Discapacidades (IDEA) para conocer los servicios disponibles para regresar a la escuela.

- Según la sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, un estudiante puede solicitar que se realicen modificaciones al salón de clases que podrá comprender, por ejemplo, estrategias relacionadas con el medio ambiente, el plan de estudios, la metodología, la organización, el comportamiento y la presentación (mayor tiempo para realizar exámenes, notas escritas a máquina).
- El plan de educación individualizado (IEP) permite a un estudiante recibir servicios de terapia en la escuela, en el transporte, ayuda personal y tiempo fuera del salón de clases de educación regular, en un salón de clases especializado para el estudiante con discapacidad.

Volver a conducir

Según la ubicación y gravedad del accidente cerebrovascular, esta afección puede afectar las aptitudes que son importantes para conducir de manera segura, tales como tiempo de reacción, capacidad para realizar varias tareas, aptitudes de percepción visual y valoración. El Estado de Arizona es un estado en el que cada ciudadano debe informar cuando se produce un cambio en su afección médica, por ejemplo, accidente cerebrovascular. El conductor es responsable por informar por escrito o por teléfono al Departamento del Automotor si ha sufrido un accidente cerebrovascular que pudiera afectar su capacidad para conducir un vehículo automotor de manera segura. Para volver a conducir, hable con su médico y comuníquese con la Junta de Revisión Médica de Arizona de Licencias de Automotores para obtener un paquete informativo con los formularios y la asistencia, si fuera necesaria.

**[AZDOT.gov/mvd/MedicalReview/
MedicalReviewProgram.asp](https://www.azdot.gov/mvd/MedicalReview/MedicalReviewProgram.asp) | (602) 771-2460**

El terapeuta ocupacional podrá evaluar las aptitudes de manejo de la persona que ha sufrido un accidente cerebrovascular. Dicha evaluación de manejo se comparte con el médico que ayudará a decidir el mejor plan para volver a conducir. En ocasiones, se recomienda llevar a cabo una evaluación de manejo más intensiva en un lugar especializado en evaluaciones de manejo después de un accidente cerebrovascular. Las pruebas neuropsicológicas también pueden resultar útiles para evaluar las aptitudes cognitivas relacionadas con el manejo seguro.

**[DrivingToIndependence.com](https://www.drivingtoindependence.com) | (480) 449-3331
DRSolutions@qwestoffice.net | (602) 840-2323**