



# **Educación sobre la apoplejía: El camino hacia la recuperación**



**INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE**

# CUANDO SE TRATA DE APOPLEJÍA

OBTENGA AYUDA RÁPIDO **LLAME AL 911**

Cualquiera de estas **SEÑALES** repentinas  
Podría significar una **APOPLEJÍA**



**R** Rostro caído



**Á** Alteración del equilibrio



**P** Pérdida de fuerza en un brazo o pierna



**I** Impedimento visual



**D** Dificultad para hablar



**O** Obtenga ayuda **RÁPIDO**, llame al 911 de inmediato!

# Índice

**PREGUNTAS PARA EL MÉDICO . . . . . 1**

**INFORMACIÓN DE LA APOPLEJÍA**

Apoplejía isquémica transitoria (TIA) . . . . . 2

Apoplejía isquémica . . . . . 4

Apoplejía hemorrágica. . . . . 8

Factores de riesgo de apoplejía. . . . . 10

Encuesta de los factores de riesgo de apoplejía. . . . . 13

Cambios en el estilo de vida para prevenir una apoplejía . . . . . 14

**LA VIDA DESPUÉS DE UNA APOPLEJÍA**

Cambios provocados por una apoplejía . . . . . 16

Complicaciones después de una apoplejía. . . . 18

La vida en casa después de una apoplejía . . . 20

Función del cerebro . . . . . 22

Daño cerebral en el hemisferio izquierdo . . . 26

Daño cerebral en el hemisferio derecho . . . . 27

La apoplejía y la afasia. . . . . 28

La apoplejía y la vista . . . . . 30

Negligencia visual . . . . . 32

Conducir después de una apoplejía . . . . . 33

Programas de evaluación de movilidad certificados . . . . . 34

Reincorporación al trabajo: evaluación de la preparación para el empleo. . . . . 36

**TERAPIA DE NUTRICIÓN PARA APOPLEJÍAS**

Consejos para bajar la presión . . . . . 40

Consejos para controlar los niveles de colesterol en la sangre . . . . . 41

Comida no recomendada . . . . . 42

Comidas recomendadas . . . . . 43

Menú de muestra. . . . . 44

Formularios de régimen de comidas . . . . . 45

**INFORMACIÓN Y RECURSOS PARA EL CUIDADOR**

Levantarse de la cama . . . . . 46

Trasferencias a la cama o silla de ruedas. . . . 47

Qué debe hacer si se cae . . . . . 48

Cuidado de la piel y llagas por presión. . . . . 52

Recursos de la vista . . . . . 54

Cómo construir una rampa . . . . . 56

Cómo evitar el agotamiento del cuidador . . . . 58

Tiendas de segunda mano y otros recursos para adquirir equipo de adaptación . . . . . 60

Recursos en línea. . . . . 62

Grupo de apoyo para apoplejías . . . . . 65

Lista de correo del grupo de apoyo . . . . . 67





## Preguntas para el médico sobre apoplejía

¿Quién es mi médico?

¿Quién es mi neurólogo?

¿Qué tipo de apoplejía tuve?

¿Qué parte de mi cerebro se lesionó y qué hace?

¿Por qué me ocurrió esto a mí?

¿Estoy en riesgo de sufrir otra apoplejía?

¿Qué medicamentos necesitaré tomar para ayudarme a mejorar y prevenir otra apoplejía? ¿Cuánto tiempo me tomará mejorar?

¿Voy a necesitar ejercicios especiales o rehabilitación después de salir del hospital?

¿Hay una dieta recomendada que deba seguir?

¿Quién puede ayudarme a encontrar equipos que me faciliten la vida?

¿Hay algún grupo de apoyo local para mí y mi familia?

¿Hay algún ensayo clínico para el que pueda ser un buen candidato?

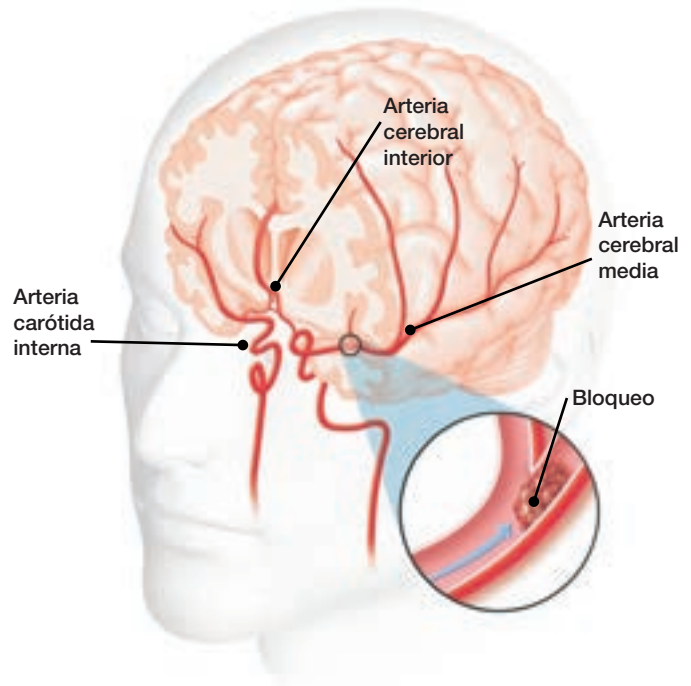


## hablemos sobre

# De ataque cerebral, AIT y señales de aviso

Un ataque cerebral ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre y oxígeno al cerebro se obstruye o rompe. Cuando esto sucede, las neuronas no reciben la sangre y oxígeno que necesitan para sobrevivir. Esto provoca que las neuronas dejen de funcionar y mueran en minutos. Entonces las partes del cuerpo que controlan se ven afectadas. Los efectos del ataque cerebral pueden ser permanentes en función de cuántas células se han perdido, donde se encuentran en el cerebro y otros factores. Los ataques cerebrales pueden causar debilidad (parálisis), afectar el lenguaje y la vista, y causar otros problemas.

Los ataques cerebrales son la causa N.º 5 de muerte y una de las principales causas de discapacidades graves a largo plazo en Estados Unidos.



## ¿Qué es un AIT?

AIT, o ataque isquémico transitorio, es un “ataque cerebral menor o miniataque cerebral” que ocurre cuando un coágulo de sangre bloquea una arteria por un corto tiempo. Los síntomas de un AIT son los mismos que los de un ataque cerebral, pero por lo general dura sólo unos minutos. Alrededor del 15 por ciento de los ataques cerebrales serios son precedidos por ataques isquémicos transitorios, así que nunca ignore un AIT.

**¡Llame al 9-1-1 o consiga tratamiento médico de urgencia inmediatamente!**

## ¿Los ataques cerebrales se pueden prevenir?

Sí. Los ataques cerebrales se pueden prevenir en gran medida. Puede reducir su riesgo de sufrir un ataque cerebral con un estilo de vida saludable: controlar su presión alta, no fumar, comer una dieta saludable con poco contenido de grasas saturadas y *trans*, hacer actividad física, mantener un peso corporal saludable,

controlar su diabetes y beber alcohol con moderación o no beber alcohol.

## ¿Hay tratamiento para un ataque cerebral?

Si está teniendo un ataque cerebral, el tiempo es crucial. El tratamiento inmediato puede minimizar los efectos a largo plazo de un ataque cerebral e incluso prevenir la muerte. El tratamiento variará según el tipo de ataque cerebral que haya tenido.

Hay un medicamento que disuelve coágulos llamado IV Alteplase (tPA, por sus siglas en inglés) y que se usa para tratar ataques cerebrales. Puede detener un ataque cerebral en progreso y reducir el riesgo de quedar con alguna discapacidad por un ataque cerebral al romper el coágulo que podría estar obstruyendo el flujo de sangre al cerebro. Para ser elegible para un tPA debe buscar un tratamiento de emergencia de inmediato y estar teniendo un ataque cerebral causado por un coágulo. Debe administrarse de 3 a 4.5 horas después de que comienzan los síntomas. Sus probabilidades de un mejor resultado dependen de la

(continuado)



rapidez del tratamiento.

Otra opción de tratamiento se llama **trombectomía mecánica**. En este procedimiento, los médicos especializados intentan quitar el coágulo usando un dispositivo con recinto de alambre llamado **recuperador de stent**. Para quitar el coágulo, los médicos ingresan un catéter (tubo delgado) con una endoprótesis a través de una arteria en la ingle hasta la arteria bloqueada del cerebro. La endoprótesis se abre y atrapa al coágulo. Luego, los médicos quitan la endoprótesis con el coágulo atrapado.

Esto debe hacerse entre las seis y las 24 horas de los primeros síntomas del ataque cerebral y solo después de que el paciente haya recibido IV Alteplase. Los pacientes deben cumplir ciertos criterios para ser elegibles para este procedimiento.

### ¿Cuáles son las señales de aviso de un ataque cerebral?

Usted y su familia deben poder reconocer las señales de aviso de un ataque cerebral. Es posible que muestre algunas o todas estas señales. Anote la hora en que comenzaron los síntomas y llame inmediatamente al 9-1-1 o al número de emergencias médicas de su zona.

¡El ataque cerebral es una emergencia médica!

No ignore estas señales de aviso, incluso si desaparecen.

#### Señales de aviso de un ataque cerebral:

- Adormecimiento o debilidad repentina en la cara, brazo o pierna, especialmente en un lado del cuerpo
- Confusión repentina, problemas para hablar o para entender
- Dificultad repentina para ver con uno o ambos ojos
- Dificultad repentina para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación
- Fuerte y repentino dolor de cabeza sin causa conocida

**F.A.S.T.** es una forma fácil de recordar como reconocer un ataque cerebral y saber qué hacer. Reconozca un ataque cerebral rápidamente (FAST). **F**(face) rostro caído **A**(arm) brazos débiles. **S**(speech) dificultad al hablar. **T**(Time) momento de llamar al 9-1-1.



### ¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-888-4-STROKE** (1-888-478-7653) o visite **strokeassociation.org** para aprender más sobre las enfermedades del corazón.
- 2 Inscríbese para recibir la revista *Stroke Connection*, una revista gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores en **strokeconnection.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en **strokeassociation.org/supportnetwork**.

### ¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

**¿Qué hospital o clínica a mi alrededor está mejor equipado para tratarme si tengo síntomas de ataque cerebral?**

**¿Cómo puedo reducir mis factores de riesgo de ataque cerebral?**

### MIS PREGUNTAS:

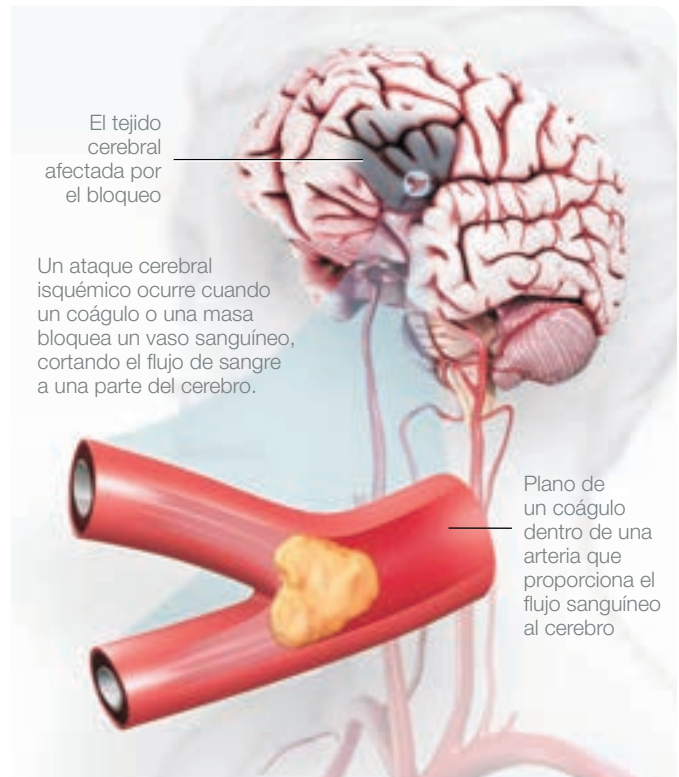
Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables para reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite **strokeassociation.org/hablemos** para aprender más.



## hablemos sobre

## El ataque isquémico al cerebro

La mayoría de los ataques cerebrales ocurre cuando los vasos sanguíneos que llegan al cerebro se estrechan u obstruyen con depósitos grasos llamados placa. Esto reduce el flujo sanguíneo al cerebro. Un ataque cerebral a una parte del cerebro causado por falta de sangre se denomina ataque isquémico al cerebro. La presión arterial alta es uno de los principales factores de riesgo de sufrir un ataque cerebral isquémico que se pueden cambiar.



### ¿Los ataques isquémicos al cerebro son todos iguales?

Existen dos tipos de ataques isquémicos al cerebro:

- **Los ataques cerebrales trombóticos** son causados por un coágulo (trombo) en una arteria que va al cerebro. El coágulo obstruye el flujo sanguíneo a una parte del cerebro. Los coágulos generalmente se forman en las arterias dañadas por la arteriosclerosis.
- **Los ataques cerebrales embólicos** son causados por un coágulo que se desplaza (émbolo) y que se forma en otro lugar (generalmente en el corazón o en las arterias del cuello). Los coágulos son transportados en el torrente sanguíneo y obstruyen un vaso sanguíneo en o hacia el cerebro.

### ¿Cómo se diagnostican los ataques isquémicos al cerebro?

Si una persona presenta síntomas de un ataque cerebral o un TIA (ataque isquémico transitorio), el médico deberá recopilar información y hacer el diagnóstico. Revisará los eventos acontecidos y:

- buscará la historia clínica suya o de un miembro de la familia
- llevará a cabo exámenes físicos y neurológicos
- solicitará ciertos análisis (de sangre) en laboratorio
- hará una tomografía computarizada (TC) o una resonancia magnética (IRM) del cerebro
- estudiará los resultados de otros estudios de diagnóstico que puedan necesitarse

### ¿Cómo se tratan los ataques isquémicos al cerebro?

**Tratamiento inicial:** tratamiento inmediato que brinda el equipo de atención de la salud cuando sucede un ataque cerebral. El objetivo del tratamiento inicial es mantener la lesión cerebral lo más pequeña posible. Esto se logra al restablecer rápidamente el flujo sanguíneo a la parte del cerebro donde se encontraba la obstrucción.

Hay un medicamento que disuelve coágulos llamado IV Alteplase (tPA, por sus siglas en inglés) y que se usa para tratar ataques cerebrales. Puede detener un ataque cerebral en progreso y reducir el riesgo de quedar con

(continuado)





alguna discapacidad por un ataque cerebral al romper el coágulo que podría estar obstruyendo el flujo de sangre al cerebro. Para ser elegible para un tPA debe buscar un tratamiento de emergencia de inmediato y estar teniendo un ataque cerebral causado por un coágulo. Debe administrarse de 3 a 4.5 horas después de que comienzan los síntomas. También se pueden usar medicamentos para tratar la hinchazón del cerebro que a veces ocurre tras un ataque cerebral.

En las personas con coágulos en las arterias más grandes, es probable que el Alteplase no los disuelva completamente. En este caso, un procedimiento llamado trombectomía mecánica se debería realizar dentro de las seis a las 24 horas de los primeros síntomas del ataque cerebral. En la mayoría de los casos se realiza después de que el paciente reciba IV Alteplase. Para quitar el coágulo, los médicos ingresan un catéter (tubo delgado) con una endoprótesis a través de una arteria en la ingle hasta la arteria bloqueada del cerebro. La endoprótesis se abre y atrapa al coágulo. Luego, los médicos quitan la endoprótesis con el coágulo atrapado. De ser necesario, se pueden utilizar otros dispositivos. Los pacientes deben cumplir ciertos criterios para ser elegibles para este procedimiento.

Cuando una persona tiene un ataque cerebral, queda con riesgo de tener otro. Una vez que el cuerpo médico

determina la causa del ataque cerebral, puede prescribir tratamientos o procedimientos para reducir el riesgo de padecer un segundo ataque, tales como:

- Agentes antiplaquetarios como la aspirina y el clopidogrel y los anticoagulantes interfieren con la capacidad de la sangre de coagular. Esto puede tener un papel importante para evitar un ataque cerebral.
- La endarterectomía carotídea es un procedimiento en el cual la obstrucción del vaso sanguíneo (coágulo o placa de grasa) se quita quirúrgicamente de la arteria carótida en el cuello. Esto reabre la arteria y el flujo de sangre al cerebro. Esto solo se realiza en personas que tienen una obstrucción grande.
- Por lo general, los médicos utilizan la angioplastia con balón y mallas implantables de acero llamadas endoprótesis vasculares para tratar y reducir la acumulación de grasas que obstruye un vaso sanguíneo y facilita la formación de coágulos en el torrente sanguíneo.
- Algunas veces, el ataque cerebral es el primer signo que tiene una persona sobre otras condiciones de salud, como la presión arterial alta, diabetes o fibrilación auricular (un trastorno del ritmo cardíaco) u otra enfermedad vascular. Si se diagnostica cualquiera de éstos, el equipo de atención de la salud prescribirá el tratamiento adecuado.

### ¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-888-4-STROKE** (1-888-478-7653) para aprender más sobre ataques cerebrales o encuentre grupos de apoyo cercanos, o visite **StrokeAssociation.org**.
- 2 Inscríbese para recibir la revista *Stroke Connection*, una revista gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores en **strokeconnection.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en **strokeassociation.org/supportnetwork**.

### ¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

**¿Qué puedo hacer para evitar otro ataque cerebral?**

**¿Qué medicamentos me pueden recetar?**

### MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables para reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite **strokeassociation.org/hablemos** para aprender más.

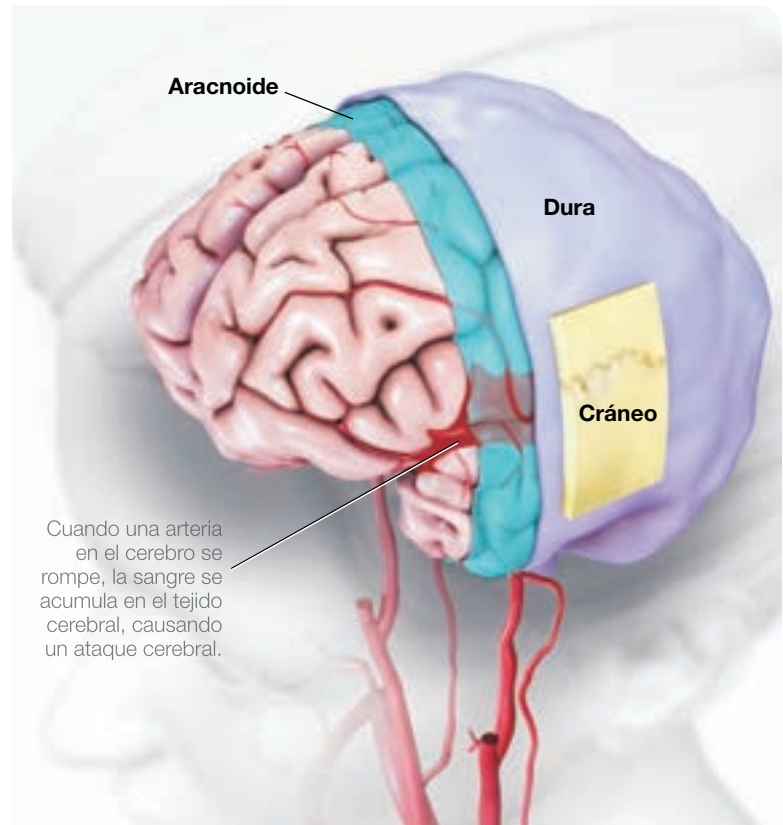


hablemos sobre

## El ataque hemorrágico al cerebro

Aproximadamente un 13 por ciento de los ataques cerebrales ocurren cuando se rompe un vaso sanguíneo en el cerebro o cerca de éste. A esto se le llama ataque hemorrágico al cerebro.

Cuando sucede un ataque hemorrágico al cerebro, la sangre se acumula en el tejido cerebral. Esto es tóxico para el tejido cerebral y hace que las células de esa área se debiliten y mueran.



Cuando una arteria en el cerebro se rompe, la sangre se acumula en el tejido cerebral, causando un ataque cerebral.

Un tipo de ataque cerebral hemorrágico conocido como una hemorragia subaracnoidea puede ocurrir cuando un aneurisma (una bolsa llena de sangre que se hincha a partir de una arteria) en o cerca de la superficie de cerebro se rompe, inundando el espacio entre el cráneo y el cerebro con sangre.

### ¿Los ataques hemorrágicos al cerebro son todos iguales?

Hay dos tipos de ataques hemorrágicos al cerebro. En ambos se rompe un vaso sanguíneo, interrumpiendo el flujo sanguíneo a una parte del cerebro.

**Hemorragias intracerebrales** (la causa más común del ataque hemorrágico al cerebro):

- Ocurren cuando un vaso sanguíneo sangra o se rompe hacia el tejido interno dentro del cerebro.
- Además, las causas más frecuentes son la presión arterial alta crónica o el envejecimiento de los vasos sanguíneos.
- También a veces son causadas por una malformación arteriovenosa (AVM). Una AVM es un grupo de vasos sanguíneos con formaciones anormales. Cualquiera de

estos vasos se puede romper y causar un sangrado en el cerebro.

#### **Hemorragia subaracnoidea:**

- Ocurre cuando un aneurisma (un globo lleno de sangre que sobresale de una arteria) se rompe en la superficie del cerebro o cerca de éste y sangra en el espacio ubicado entre el cerebro y el cráneo.

• Generalmente es causada por la presión arterial alta.

Además de la presión arterial alta, los factores que aumentan el riesgo de ataques hemorrágicos al cerebro incluyen:

- fumar cigarrillos
- usar de anticonceptivos orales (particularmente aquéllos con alto contenido de estrógeno)

(continuado)



- consumir alcohol en forma excesiva
- usar drogas ilegales

### ¿Cómo se diagnostican los ataques hemorrágicos al cerebro?

Si una persona presenta síntomas de un ataque cerebral o un TIA (ataque isquémico transitorio), el médico deberá recopilar información y hacer el diagnóstico. Revisará los eventos acontecidos y:

- buscará la historia clínica
- llevará a cabo exámenes físicos y neurológicos
- solicitará estudios (de sangre) en laboratorio
- solicitará una TC o IRM del cerebro
- estudiará los resultados de otros estudios de diagnóstico que puedan necesitarse

Las pruebas diagnósticas examinan cómo se ve el cerebro, cómo trabaja y cómo se irriga la sangre en él. Pueden delinear el área lesionada del cerebro. Las pruebas diagnósticas se dividen en tres categorías:

- Los estudios de imágenes, que proporcionan una imagen del cerebro similar a las radiografías.

- Los estudios eléctricos registran los impulsos eléctricos del cerebro (también conocido como EEG).
- Los estudios de flujo sanguíneo, que muestran cualquier problema que pueda causar cambios en el flujo sanguíneo al cerebro.

### ¿Cómo se tratan los ataques hemorrágicos al cerebro?

Debido a que las hemorragias pueden ser potencialmente mortales, se requiere la atención hospitalaria. Se utilizan medicamentos para controlar la presión arterial alta. Se pueden administrar otros medicamentos para reducir la hinchazón del cerebro posterior al ataque cerebral.

Tal vez se necesite una cirugía, dependiendo de la causa y el tipo de hemorragia. Generalmente se recomienda una cirugía para colocar un broche de metal en la base de un aneurisma o para extraer los vasos sanguíneos anormales que forman una AVM.

Algunos procedimientos son menos invasivos y utilizan un catéter que se inserta a través de una arteria principal de la pierna o el brazo. El catéter se guía hacia el aneurisma o AVM, donde se coloca un dispositivo, como una espiral, para prevenir la ruptura.

### ¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-888-4-STROKE** (1-888-478-7653) para aprender más sobre ataques cerebrales o encuentre grupos de apoyo cercanos, o visite **StrokeAssociation.org**.
- 2 Inscríbese para recibir la revista *Stroke Connection*, una revista gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores en **strokeconnection.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en **strokeassociation.org/supportnetwork**.

### ¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

**¿Qué puedo hacer para evitar otro ataque cerebral?**

**¿Cómo puedo controlar la presión arterial alta?**

### MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables para reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite **strokeassociation.org/hablemos** para aprender más.



## hablemos sobre

## De factores de riesgo de ataque cerebral

El primer paso para prevenir un ataque cerebral es saber cuáles son los factores de riesgo. Algunos factores de riesgo se pueden tratar o cambiar, pero otros no. Haga controles médicos de forma regular y sepa cuáles son sus riesgos, de esta manera podrá enfocarse en lo que puede cambiar y disminuir su riesgo de sufrir un ataque cerebral.



### ¿Qué factores de riesgo puedo cambiar o tratar?

- **Presión arterial alta.** Este es el factor de riesgo más importante para el ataque cerebral porque es la causa principal de esta urgencia médica. Conozca su presión arterial y mídase cada año. La presión arterial normal debe estar por debajo de 120/80. Si le dijeron que tiene presión arterial alta, trabaje con su proveedor de atención de la salud para bajarla.
- **Tabaquismo.** El tabaquismo daña los vasos sanguíneos. Esto puede generar obstrucciones en dichos vasos sanguíneos y provocar un ataque cerebral. No fume y evite ser fumador pasivo.
- **Diabetes.** Tener diabetes hace que el riesgo de sufrir un ataque cerebral sea más del doble. Trabaje con su médico para controlar la diabetes.
- **Colesterol alto.** El colesterol alto aumenta el riesgo de que las arterias se obstruyan. Si una arteria que va al cerebro se bloquea, puede dar lugar a un ataque cerebral.
- **Falta de actividad física y obesidad.** La falta de actividad, la obesidad o ambas pueden elevar su riesgo de enfermedades del corazón y ataque al cerebro.
- **Enfermedades arteriales o de las carótidas.** Las arterias carótidas del cuello proveen la mayoría de la sangre a su cerebro. Una arteria carótida dañada por una acumulación de placa grasosa dentro de la pared de la arteria puede obstruirse a causa de un coágulo. Esto provoca un ataque cerebral.
- **Los ataques isquémicos transitorios (AIT).** Reconocer y tratar los AIT puede reducir el riesgo de un ataque cerebral grave. Los AIT producen síntomas parecidos a los de un ataque cerebral pero la mayoría no tienen efectos duraderos. Aprenda a reconocer las señales de aviso de un ataque isquémico transitorio y si los tiene obtenga tratamiento médico inmediatamente.
- **La fibrilación auricular u otra enfermedad cardíaca.** En la fibrilación auricular las cavidades superiores del corazón tiemblan (como un tazón de gelatina) en lugar de latir de manera rítmica y organizada. Esto puede hacer que la sangre se acumule y coagule, lo que aumenta el riesgo de sufrir un ataque cerebral. La fibrilación auricular quintuplica el riesgo de sufrir un ataque cerebral. La gente con otros tipos de enfermedades del corazón también tiene un mayor riesgo de sufrir un ataque cerebral.
- **Ciertos trastornos sanguíneos.** Un recuento alto de glóbulos rojos aumenta la probabilidad de coágulos, aumentando así el riesgo de ataque cerebral. La anemia falciforme aumenta el riesgo de ataque cerebral debido a que las células falciformes se adhieren a las paredes de los vasos sanguíneos y pueden bloquear arterias.

(continuado)



- **Consumo excesivo de alcohol.** Tomar un promedio de más de un trago por día en el caso de las mujeres o más de dos tragos al día en el caso de los hombres puede elevar la presión arterial. Consumo de alcohol hasta el emborrachamiento puede conducir a un ataque cerebral.
- **Uso de drogas ilegales.** Las drogas como la cocaína, el éxtasis, las anfetaminas y la heroína están asociadas a un mayor riesgo de ataque cerebral.

### ¿Cuáles son los factores de riesgo que no puedo controlar?

- **Aumento de la edad.** El ataque cerebral afecta a personas de todas las edades. Sin embargo, mas se envejece, mayor es el riesgo de ataque cerebral.
- **Sexo.** Las mujeres tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque cerebral en el curso de la vida que los hombres. El uso de píldoras anticonceptivas y el embarazo constituyen un riesgo de ataque cerebral especial para las mujeres.
- **Herencia y raza.** Las personas cuyos parientes consanguíneos han tenido un ataque cerebral tienen mayor riesgo de tener uno. Los afroamericanos tienen un mayor riesgo de morir y quedar discapacitados por un ataque cerebral que los caucásicos. Esto se debe a que son más propensos



Edad, el sexo, la herencia y la raza son algunos de los factores que definen el riesgo de ataque cerebral que y que no se pueden controlar.

a tener presión arterial alta. Los hispanoamericanos también tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque cerebral.

- **Antecedentes de ataque cerebral.** Alguien que ha tenido un ataque cerebral corre un riesgo incrementado de padecer otro.

### ¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-888-4-STROKE** (1-888-478-7653) para aprender más sobre ataques cerebrales o encuentre grupos de apoyo cercanos, o visite **StrokeAssociation.org**.
- 2 Inscríbese para recibir la revista *Stroke Connection*, una revista gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores en **strokeconnection.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en **strokeassociation.org/supportnetwork**.

### ¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

**¿Cuáles son mis factores de riesgo de ataque cerebral?**

**¿Cuáles son los síntomas de TIA y ataque cerebral?**

### MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables para reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite **strokeassociation.org/hablemos** para aprender más.



## Encuesta de los factores de riesgo de apoplejía

### EDAD

- Es usted un hombre mayor de 45 años o una mujer mayor de 55 años

### HISTORIA FAMILIAR

- Su padre o hermano sufrió un ataque al corazón antes de los 55 años
- Su madre o hermana sufrió un ataque al corazón antes de los 65 años

### HISTORIA MÉDICA

- Ha tenido una apoplejía
- Tiene un latido anormal del corazón
- Tiene enfermedades de las arterias coronarias o ha tenido un ataque al corazón

### HUMO DE TABACO

- Usted fuma
- Vive o trabaja con personas que fuman todos los días

### COLESTEROL

- Su nivel de colesterol total es 240 mg/dL o más
- Su nivel de colesterol HDL es inferior a 40 mg/dL si es hombre
- Su nivel de colesterol HDL es inferior a 50 mg/dL si es mujer

### PRESIÓN

- Su presión es de 140/90 mm Hg o más o le han dicho que su presión es demasiado alta

### ACTIVIDAD FÍSICA

- Acumula menos de 30 minutos de actividad física la mayoría de los días de la semana

### PESO CORPORAL

- Tiene 20 libras o más de sobrepeso

### DIABETES

- Tiene diabetes o toma medicamentos para controlar el nivel de azúcar en la sangre

**TOTAL**

Si tiene más de dos factores de riesgo, pregúntele a un profesional de la atención médica qué debe hacer para reducir su riesgo de apoplejía.



hablemos sobre

## Cambios en el estilo de vida para prevenir una apoplejía

Puede hacer muchas cosas para que su corazón y sus vasos sanguíneos estén sanos, aunque haya tenido una apoplejía. Llevar un estilo de vida saludable tiene un papel importante en la disminución del riesgo de discapacidad y muerte por una apoplejía y un ataque al corazón



### ¿Qué puedo hacer para llevar un estilo de vida más saludable?

Aquí tiene algunos pasos para estar más saludable y reducir el riesgo de una apoplejía:

- No fume y evite ser un fumador pasivo.
- Mejore los hábitos de alimentación. Consuma comidas bajas en grasas saturadas, grasas *trans*, sodio y azúcares agregados.
- Manténgase físicamente activo.
- Tome los medicamentos según las indicaciones.
- Hágase un chequeo regular de la presión y consulte con su proveedor de atención médica para controlarla si está alta.
- Alcance y mantenga un peso saludable.
- Disminuya el nivel de estrés.
- Busque apoyo emocional cuando lo necesite.
- Hágase controles médicos en forma regular.

### ¿Cómo dejo de fumar?

- El primer paso, y el más importante, es tomar la decisión de dejar de fumar y comprometerse a mantener dicha decisión.
- Pida a su proveedor de atención médica información, programas y medicamentos que puedan ayudarlo.
- Controle las ganas de fumar yendo a lugares libres de humo. Evite permanecer cerca de personas que fuman.
- Manténgase ocupado haciendo cosas que le impidan fumar, como hacer jardinería.
- Repítase usted mismo que fumar causa muchas enfermedades, que puede perjudicar a otros y que es mortal.
- Pida apoyo a su familia y amigos.

### ¿Cómo puedo cambiar mis hábitos de alimentación?

- Pida ayuda a su médico, enfermero o a un nutricionista o dietista autorizado.

(continuada)





- Tenga en cuenta sus necesidades especiales, sobre todo si tiene presión alta, colesterol alto o diabetes.
- Evite las comidas como carnes grasas, mantequilla y crema, que tienen mucha cantidad de grasas saturadas.
- Coma cantidades moderadas de comida y reduzca las grasas saturadas, las grasas *trans*, el azúcar y la sal.
- Hornee, ase, tueste y hierva las comidas en lugar de freírlas.
- Lea las etiquetas nutricionales de las comidas envasadas. Muchas comidas tienen un gran contenido de sodio.
- Limite el alcohol a un trago al día en el caso de las mujeres y a dos en el de los hombres.
- Coma más frutas, vegetales, cereales integrales, frijoles y guisantes secos, pasta, pescado, aves de corral y carnes magras.
- Empiece de a poco hasta llegar a hacer 150 minutos de actividad física moderada a la semana (como caminar a paso ligero). O bien, puede hacer 75 minutos de actividad física intensa, o una combinación de ambas, para mejorar la salud cardiovascular general.
- Intente buscar incluso pequeñas oportunidades para estar más activo. Suba por las escaleras en lugar de usar el ascensor y aparque más lejos de su destino.



Si tiene una condición médica crónica, consulte a su médico antes de comenzar un programa de ejercicios.

### ¿Qué pasa con la actividad física?

- Si tiene una condición médica crónica, consulte a su médico antes de empezar.

### ¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-888-4-STROKE** (1-888-478-7653) para aprender más sobre ataques cerebrales o encuentre grupos de apoyo cercanos, o visite **StrokeAssociation.org**.
- 2 Inscríbese para recibir la revista Stroke Connection, una revista gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores en **strokeconnection.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en **strokeassociation.org/supportnetwork**.

### ¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

**¿Qué puedo hacer para evitar otro ataque cerebral?**

**¿Qué medicamentos me pueden recetar?**

### MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables para reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite **strokeassociation.org/hablemos** para aprender más.



hablemos sobre

# Los cambios causados por un ataque cerebral

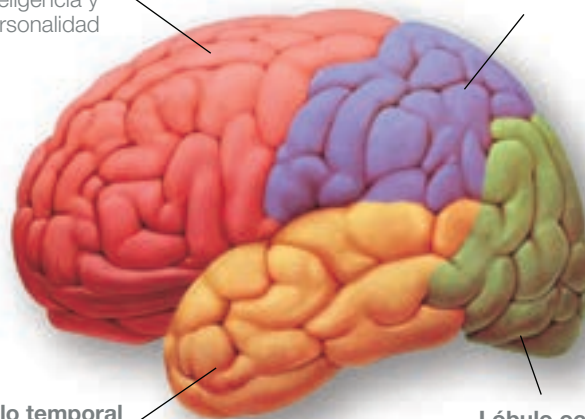
Su cerebro controla la forma en que se mueve, siente, comunica, piensa y actúa. Las lesiones cerebrales ocasionadas por un ataque cerebral pueden afectar cualquiera de estas capacidades. Algunos cambios son comunes, sin importar en qué lado del cerebro se encuentre la lesión. Otros dependen del lado del cerebro en que se encuentre la lesión del ataque cerebral.

## Lóbulo frontal

los procesos de pensamiento cognitivo (pensamiento, el aprendizaje, a juzgar); las habilidades motoras; la inteligencia y la personalidad

## Lóbulo parietal

sentido del tacto y el equilibrio; la interpretación de la información sensorial de diferentes partes del cuerpo



## Lóbulo temporal

audiencia; la interpretación del sonido y el lenguaje; la formación de los recuerdos

## Lóbulo occipital

interpretación de la información visual

### ¿Cuáles son los efectos más comunes que provocan los ataques cerebrales?

- Hemiparesis (debilidad en un lado del cuerpo) o hemiplejía (parálisis en un lado del cuerpo)
- Disartria (dificultad para hablar o dificultad en el habla) o disfagia (problemas al tragar)
- Fatiga
- Pérdida del control emocional y cambios en el humor
- Cambios cognitivos (problemas con la memoria, el juicio, la resolución de problemas o una combinación de estos)
- Cambios en el comportamiento (cambios en la personalidad, lenguaje o acciones inapropiados)
- Campo de visión disminuido (incapacidad de tener una visión periférica) y problemas con la percepción visual

### ¿Cuáles son los cambios más comunes con una lesión en el lado izquierdo del cerebro?

- Parálisis o debilidad en el lado derecho del cuerpo.
- Afasia (dificultad en emitir palabras o entender lo que se está hablando)
- El comportamiento puede ser más reservado y cauto que anteriormente.

### ¿Cuáles son los cambios más comunes con una lesión en el lado derecho del cerebro?

- Parálisis o debilidad en el lado izquierdo del cuerpo.
- La desatención a un lado, que es una pérdida de conciencia del lado izquierdo del cuerpo. También puede ser una pérdida de conciencia de lo que está sucediendo en el lado izquierdo del sobreviviente. Por ejemplo, una persona puede comer únicamente lo que está en el lado derecho del plato, sin tener en cuenta lo que está del lado izquierdo.
- El comportamiento puede ser más impulsivo y menos cauto que anteriormente.
- Puede ser más difícil para el sobreviviente entender expresiones faciales y tonos de voz. También pueden tener menos expresión en su propio rostro y en el tono de voz cuando se comunican.

### ¿Cuáles son los efectos emocionales comunes de los ataques cerebrales?

- Depresión
- Apatía o falta de motivación
- Frustración, enojo y tristeza
- Síndrome pseudo-bulbar, también denominado llanto involuntario o labilidad emocional (las emociones pueden cambiar con rapidez y a veces no concuerdan con el estado de ánimo)

(continuado)



- Negación de los cambios producidos por las lesiones cerebrales

### ¿Mejoraré?

- En muchos casos las personas mejoran a lo largo del tiempo. Los efectos de un ataque cerebral son mayores inmediatamente después del ataque cerebral. Después usted puede mejorarse. Cuánto se mejore y con qué velocidad depende del alcance del daño cerebral y de la rehabilitación.
- Algunas mejoras se producen de forma espontánea y se relacionan con la forma en que el cerebro vuelve a trabajar luego de que se haya producido la lesión.
- Los programas de rehabilitación de ataques cerebrales lo ayudarán a mejorar sus habilidades y a aprender nuevas capacidades y técnicas para afrontar problemas.
- La rehabilitación comienza una vez que el ataque cerebral haya terminado y que usted esté médicamente estable.
- La depresión que surge luego de un ataque cerebral puede interferir con la rehabilitación. Es importante tratar la depresión.
- Las mejoras ocurren, por lo general, más rápido durante los primeros meses luego del ataque cerebral. Continúan por años, quizás a un ritmo más lento, si se esfuerza continuamente.



Los cambios emocionales como la depresión son efectos comunes de un ataque cerebral, pero la mayoría de las personas mejoran con el tiempo.

### ¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-888-4-STROKE** (1-888-478-7653) para aprender más sobre ataques cerebrales o encuentre grupos de apoyo cercanos, o visite **StrokeAssociation.org**.
- 2 Inscríbese para recibir la revista *Stroke Connection*, una revista gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores en **strokeconnection.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en **strokeassociation.org/supportnetwork**.

### ¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

**¿Pueden las otras áreas del cerebro ayudar a la parte lesionada?**

**¿Cómo me ha afectado el ataque cerebral?**

### MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables para reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite **strokeassociation.org/hablemos** para aprender más.



## hablemos sobre

# De las complicaciones después de un ataque cerebral

Las prioridades del médico son evitar complicaciones que puedan ocurrir como resultado de un ataque cerebral y evitar que ocurra otro. Él debe determinar si está usted médicamente estable y en condiciones de reanudar algunas actividades de cuidado personal. Esto significa que todas las complicaciones relativas al ataque deben de haber sido tratadas y estar bajo control.

Algunas de las cosas que suceden son el resultado directo del daño hecho al cerebro por el ataque. Otras son debidas a cambios en sus capacidades tras el ataque. Por ejemplo, la pérdida de movilidad puede ocasionar úlceras por presión. Un ataque cerebral también puede provocar una depresión clínica.



## ¿Cuáles son las complicaciones más comunes de un ataque cerebral?

Las complicaciones más comunes de un ataque cerebral son:

- Edema cerebral — una inflamación del cerebro después de un ataque cerebral
- Neumonía — genera problemas para respirar, una complicación de muchas enfermedades graves. La neumonía ocurre como resultado de no poder moverse a causa de un ataque cerebral. Los problemas para tragar después de un ataque cerebral genera que las cosas “vayan por el conducido equivocado” lo que genera neumonía por aspiración.
- Infección del tracto urinario (ITU) y control de vejiga — ITU puede ocurrir como resultado de tener un catéter como sonda para recolectar la orina cuando el sobreviviente de un ataque cerebral no puede controlar la función de la vejiga.
- Convulsiones — causadas por la actividad eléctrica anormal en el cerebro. Estas son comunes en ataques cerebrales grandes.
- La depresión clínica — una enfermedad tratable y frecuente con ataques cerebrales que causa reacciones emocionales y físicas ante cambios y disminuciones. Esto es muy común después de un ataque cerebral o puede empeorar en pacientes que tenían depresión antes del ataque cerebral.
- Las úlceras por presión — úlceras que resultan de la disminución de la capacidad de movimiento y presión sobre ciertas áreas del cuerpo.
- Contracturas de las extremidades — músculos contraídos en un brazo o pierna a causa de la habilidad reducida para moverse o por falta de ejercicio.
- El dolor de hombro — se deriva de la falta de soporte de un brazo debido a debilidad o parálisis. Esto generalmente se produce cuando el brazo afectado cuelga, tirando del hombro hacia abajo.

(continuado)



- La trombosis venosa profunda (DVT, en inglés) — formación de coágulos de sangre en las venas de las piernas debida a la inmovilidad que resulta del ataque cerebral.

### ¿Qué puede hacerse?

Si necesita tratamiento médico, su médico se lo recetará.

- El tratamiento médico suele implicar supervisión médica, seguimiento y tratamientos farmacológicos.
- Tratamiento físico, por lo general, involucra algún tipo de actividad que puede hacer usted solo/a, que un proveedor de servicios de salud puede efectuar o actividades que ambos pueden realizar, trabajando juntos. Los tipos de tratamiento pueden incluir:
  - Fisioterapia y ejercicios de ampliación de movimiento para evitar la contractura de las extremidades, dolor en el hombro y problemas vasculares.
  - Rotación frecuente en la cama y buena alimentación para evitar úlceras por presión.
  - Programas de entrenamiento de la vejiga en caso de incontinencia.



La fisioterapia y ejercicios de ampliación de movimiento, son formas eficaces de fortalecer las extremidades y prevenir la contractura muscular.

- Terapia de ingestión y terapia respiratoria así como ejercicios de respiración profunda. Todo esto ayuda a disminuir el riesgo de neumonía.
- El tratamiento psicológico puede incluir apoyo o terapia para los sentimientos que provienen de la depresión clínica. Los tipos de tratamiento incluyen medicamentos antidepresivos, psicoterapia o ambos. También puede ser referido a un grupo de apoyo local.

### ¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-888-4-STROKE** (1-888-478-7653) para aprender más sobre ataques cerebrales o encuentre grupos de apoyo cercanos, o visite **StrokeAssociation.org**.
- 2 Inscríbese para recibir la revista *Stroke Connection*, una revista gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores en **strokeconnection.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en **strokeassociation.org/supportnetwork**.

### ¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

**¿Cuáles son mis riesgos de complicaciones?**

**¿Qué puedo hacer para prevenir complicaciones?**

### MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables para reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite **strokeassociation.org/hablemos** para aprender más.



hablemos sobre

## La vida en casa después de una apoplejía

La mayoría de los sobrevivientes de una apoplejía pueden volver a casa y retomar muchas de las actividades que hacían antes. Dejar el hospital puede dar un poco de miedo al principio, porque muchas cosas pueden haber cambiado. El personal del hospital podrá ayudarlo a prepararse para volver a casa o a otro entorno que pueda cubrir mejor sus necesidades.



Por su seguridad, es posible que tenga que instalar barandas en el baño.

### ¿Cómo puedo saber si volver a casa es la opción correcta?

Volver a casa plantea algunos problemas a las personas que tuvieron una apoplejía leve y tienen pocos efectos persistentes. Para quienes tuvieron apoplejía más grave, volver a casa depende de estos cuatro factores:

- **Capacidad para cuidarse a usted mismo.** La rehabilitación debe centrarse en poder hacer actividades cotidianas como comer, vestirse y bañarse.
- **Capacidad para seguir las recomendaciones médicas.** Este es un paso fundamental para la recuperación y la prevención de otra apoplejía u otras complicaciones después de la apoplejía. Es importante tomar los medicamentos como se han prescrito y seguir las recomendaciones médicas.
- **Un cuidador.** Debe haber una persona disponible que esté dispuesta y sea capaz de ayudar cuando sea necesario.

- **Capacidad para desplazarse y comunicarse.** Si los sobrevivientes de una apoplejía no son independientes en estas cuestiones, pueden estar en peligro en caso de una emergencia o sentirse aislados.

### ¿Qué modificaciones tengo que hacer en casa?

Vivir en casa con éxito también depende de qué tan bien se pueda adaptar su casa a sus necesidades.

- **Seguridad.** Eche un vistazo a su casa y quite todo lo que pueda ser peligroso. Esto puede ser algo tan simple como quitar las alfombras, comprobar la temperatura del agua del baño o usar zapatos con suela de goma. O puede ser más complicado, como la instalación de barandas en el baño u otras partes de la casa.
- **Accesibilidad.** Tiene que poder moverse libremente dentro de la casa. Las

(continuada)



modificaciones pueden ser algo tan simple como cambiar los muebles de lugar o algo complicado como construir una rampa.

- **Independencia.** Debe modificar su casa para que pueda ser lo más independiente posible. Con frecuencia, esto significa agregar equipos especiales, como barras de apoyo o bancos de transferencia.

### ¿Y si no puedo volver a casa?

Su médico puede aconsejarle que se traslade del hospital a otro tipo de centro que cumpla sus necesidades durante un período corto o de forma permanente. Es importante que el lugar de residencia que elija sea seguro y apoye su recuperación continua. El trabajador social y el administrador de casos del hospital pueden darle información sobre los centros que podrían ser adecuados para usted. Las posibilidades incluyen:

- **Centro de enfermería.** Esta puede ser una buena opción para alguien con problemas médicos continuos. Este tipo de centro dispone de atención las 24 horas del día.

- **Centro de enfermería especializada.** Este tipo de centro es para personas que necesitan atención médica mayor que la habitual, una terapia continua y más cuidados de los que un cuidador puede dar en casa. Este tipo de centro también dispone de atención las 24 horas del día.
- **Centro de atención intermedia.** Este tipo de centro es para personas que no tienen problemas médicos graves y pueden manejar cierto nivel de cuidado personal.
- **Vivienda con asistencia.** Este tipo de centro es para personas que pueden vivir de manera relativamente independiente, pero que necesitan ayuda con las comidas, los medicamentos y las tareas domésticas.

Muchos sobrevivientes de una apoplejía que no pueden regresar inmediatamente a casa encuentran el apoyo que necesitan en centros de vivienda con asistencia o en instalaciones de enfermería.

### ¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-888-4-STROKE** (1-888-478-7653) para aprender más sobre ataques cerebrales o encuentre grupos de apoyo cercanos, o visite **StrokeAssociation.org**.
- 2 Inscríbese para recibir la revista *Stroke Connection*, una revista gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores en **strokeconnection.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en **strokeassociation.org/supportnetwork**.

### ¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

**¿Qué puedo hacer para evitar otro ataque cerebral?**

**¿Qué medicamentos me pueden recetar?**

### MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables para reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite **strokeassociation.org/hablemos** para aprender más.

## Función del cerebro

Todas las actividades que hacemos a diario, ya sean físicas o mentales, están dirigidas por diferentes partes de nuestro cerebro. El cerebro tiene muchas partes, incluyendo la corteza cerebral, el tronco encefálico y el cerebelo. Al mencionar algunas de las funciones de cada parte del cerebro, daremos una descripción general de los problemas que ocurren después de una lesión en estas partes.

### LÓBULOS PARIETALES

Cerca de la parte de atrás y superior de la cabeza.



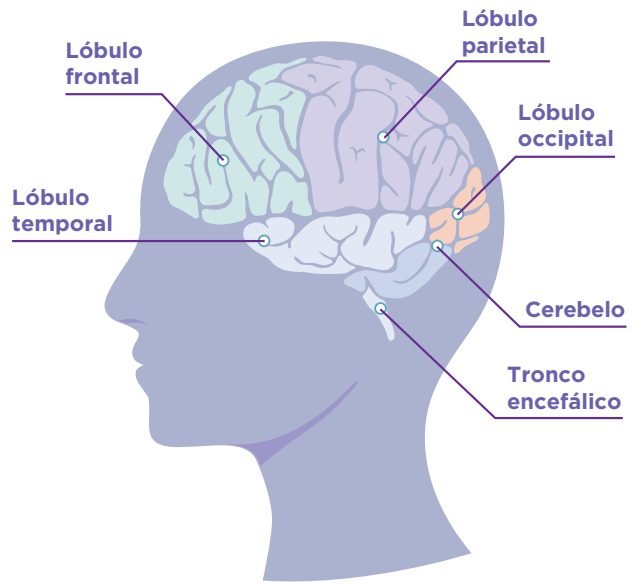
#### Funciones

- Lugar para la atención visual
- Lugar para la percepción táctil
- Movimientos voluntarios dirigidos a objetivos
- Manipulación de objetos
- Integración de diferentes sentidos que permite comprender un solo concepto

#### Problemas observados

- Incapacidad para atender más de un objeto a la vez
- Incapacidad para nombrar un objeto (anomia)
- Incapacidad para localizar las palabras para escribir (agrafia)
- Problemas con la lectura (alexia)
- Dificultad para dibujar objetos
- Dificultad para distinguir la izquierda de la derecha
- Dificultad para hacer matemáticas (discalculia)
- Falta de conciencia de ciertas partes del cuerpo o espacio circundante (apraxia) que da lugar a dificultades en el cuidado personal. Incapacidad para enfocar la atención visual
- Dificultades con la coordinación de ojos y manos

## CORTEZA CEREBRAL



### LÓBULOS TEMPORALES

Lado de la cabeza, arriba de las orejas



#### Funciones

- Capacidad auditiva
- Adquisición de memoria
- Algunas percepciones visuales
- Categorización de objetos

#### Problemas observados

- Dificultad para reconocer caras (prosopagnosia)
- Dificultad para comprender las palabras habladas (afasia de Wernicke)
- Perturbación con atención selectiva a lo que vemos y oímos
- Dificultad para identificar y verbalizar objetos
- Pérdida de memoria a corto plazo. Interferencia con la memoria a largo plazo. Mayor o menor interés en el comportamiento sexual
- Incapacidad para categorizar objetos (categorización)
- El daño del lóbulo derecho puede provocar habla persistente
- Mayor comportamiento agresivo



## LÓBULOS FRONTALES

*Más frontal, justo debajo de la frente.*



### Funciones

- Cómo sabemos lo que estamos haciendo dentro de nuestro entorno (conciencia)
- Cómo iniciamos la actividad en respuesta a nuestro entorno.
- Juicios que hacemos sobre lo que ocurre en nuestras actividades diarias
- Controla nuestra respuesta emocional
- Controla nuestro lenguaje expresivo
- Asigna significado a las palabras que elegimos
- Implica asociaciones de palabras
- Memoria de hábitos y actividades de motricidad

### Problemas observados

- Pérdida del movimiento simple de varias partes del cuerpo (parálisis)
- Incapacidad para planificar una secuencia de movimientos complejos necesarios para completar tareas de varios pasos, como preparar café (secuenciación)
- Pérdida de espontaneidad al interactuar con los demás
- Pérdida de flexibilidad en el pensamiento
- Persistencia de un solo pensamiento (perseverancia)
- Incapacidad para concentrarse en la tarea (estar atento)
- Cambios de humor (emocionalmente lábil)
- Cambios en el comportamiento social. Cambios en la personalidad
- Dificultad para resolver problemas
- Incapacidad para expresar el lenguaje (afasia de Broca)



## CEREBELO

*Situado en la base del cráneo.*



### Funciones

- Coordinación del movimiento voluntario
- Balance y equilibrio
- Una parte de la memoria para actos motores reflejos

### Problemas observados

- Pérdida de la capacidad para coordinar movimientos finos
- Pérdida de la capacidad para caminar
- Incapacidad para extender la mano y agarrar objetos
- Temblores
- Mareos (vértigo)
- Habla arrastrada (escaneo del habla)
- Incapacidad para hacer movimientos rápidos

*Continúa en la siguiente página*

## Continuación de la función del cerebro



### LÓBULOS OCCIPITALES

Más posterior, en la parte de atrás de la cabeza.



#### Funciones

- Vista

#### Problemas observados

- Defectos en la vista (cortes del campo visual)
- Dificultad para localizar objetos en el entorno
- Dificultad para identificar colores (agnosia al color)
- Producción de alucinaciones, ilusiones visuales: ver objetos de manera inexacta
- Ceguera de palabras: incapacidad para reconocer palabras
- Dificultad para reconocer objetos dibujados
- Incapacidad para reconocer el movimiento de un objeto (agnosia de movimiento)
- Dificultades para leer y escribir

[www.neuroskills.com/brain-injury/brain-function/](http://www.neuroskills.com/brain-injury/brain-function/)

### TRONCO ENCEFÁLICO

En lo profundo del cerebro, conduce a la médula espinal.



#### Funciones

- Respiración
- Frecuencia cardíaca
- Tragar
- Reflejos de ver y oír (respuesta de sobresalto)
- Controla la sudoración, la presión, la digestión, la temperatura (sistema nervioso autónomo)
- Afecta el nivel de alerta
- Capacidad para dormir
- Sentido del equilibrio (función vestibular)

#### Problemas observados

- Disminución de la capacidad vital para respirar, importante para el habla
- Problemas para tragar comida y agua (disfagia)
- Dificultad con la organización/percepción del entorno
- Problemas con el equilibrio y el movimiento
- Mareos y náuseas (vértigo)
- Dificultades para dormir (insomnio, apnea del sueño)





## Sobre el daño cerebral en el hemisferio izquierdo

Algunos problemas que ocurren después de una apoplejía son más frecuentes con una apoplejía en un lado del cerebro que en el otro. En la mayoría de las personas, el lado izquierdo del cerebro controla la capacidad de hablar y comprender el lenguaje. El lado derecho del cerebro controla la capacidad de prestar atención, reconocer las cosas que ve, oye o toca, y ser consciente de su propio cuerpo. En algunas personas zurdas pasa lo contrario; el lenguaje está controlado por el lado derecho del cerebro y la conciencia por el lado izquierdo del cerebro. **En la mayoría de los casos, después de una apoplejía en el lado izquierdo del cerebro, se pueden observar los siguientes cambios:**

**Deficiencias en el habla y el lenguaje (afasia):** Afasia significa problemas para hablar y comprender el lenguaje. Puede afectar la capacidad de hablar, leer, escribir, escuchar, operaciones con números, comprender el habla o las palabras escritas, o pensar en palabras al hablar o escribir. La cantidad de problemas que tiene una persona con la afasia depende del tipo y la gravedad de la lesión cerebral. Una persona puede ser incapaz de encontrar las palabras que quiere decir o tener dificultad para juntar oraciones. Esto es como tener una palabra “en la punta de la lengua”. No todas las apoplejías causan afasia.

**Apraxia verbal:** La apraxia verbal es un problema motor del habla. La capacidad de una persona para coordinar el movimiento de la boca para formar palabras o sonidos se ve afectada. No es causado por pérdida de sensibilidad o debilidad muscular. Una

persona sabe las palabras correctas, pero tiene problemas para formar palabras o juntar sonidos. Esto se puede notar en la forma en que se pronuncian las palabras.

### - Decir palabras con claridad

Una persona puede sustituir (o reemplazar) un sonido correcto por un sonido incorrecto. Por ejemplo, una “cup of coffee” puede resultar como “a puck of pappy” o un “bup of foppe”.

### - Decir oraciones con claridad

Una persona puede repetir una sola sílaba o frase. Por ejemplo, “I dunno” puede aparecer como “dodo-do”.

**Dificultad para planificar y secuenciar movimientos (apraxia motora):** Es posible que las personas con apraxia motora no puedan hacer un movimiento intencional aprendido a pesar de que tengan la fuerza y la sensación necesarias. Sus cuerpos tienen la capacidad física para hacer la tarea, pero el cerebro no puede planificar o ejecutar la tarea en la secuencia adecuada. Esto puede afectar su capacidad para seguir instrucciones o hacer tareas cotidianas. Algunos ejemplos incluyen ponerse los zapatos antes de los calcetines, usar un cepillo de dientes como peine o pasar la cabeza por los agujeros de los brazos en una camisa.

### Muy consciente de las deficiencias:

Una persona puede estar ansiosa por su desempeño. Está más preocupada por su progreso.

**Debilidad y pérdida de sensibilidad en el lado derecho del cuerpo:** Dado que el lado izquierdo del cerebro controla el lado derecho del cuerpo, la persona también puede tener dificultad para moverse o sentir el brazo o la pierna derechos.



## Sobre el daño cerebral en el hemisferio derecho

El daño cerebral del hemisferio derecho es un daño al lado derecho del cerebro. Nuestros cerebros tienen dos lados o hemisferios. En la mayoría de las personas, las habilidades del lenguaje están en el lado izquierdo del cerebro. El lado derecho controla la atención, la memoria, el razonamiento y la resolución de problemas. Una apoplejía que afecte el lado derecho del cerebro puede tener como consecuencia problemas con estas importantes habilidades de pensamiento. Una persona puede tener problemas para comunicarse con los demás debido a este daño. En muchos casos, la persona que sufre una apoplejía en este lado ni siquiera se da cuenta de que tiene un problema.

### **Una persona con daño cerebral en el hemisferio derecho puede tener problemas con:**

**La atención:** Concentrarse en una tarea o en lo que ven u oyen será más difícil.

**Percepción:** Una persona puede tener algo que se llama “negligencia del lado izquierdo”. Esto significa que pueden tener problemas para ver objetos o personas en su lado izquierdo. Por ejemplo, la persona puede tener problemas para leer las palabras del lado izquierdo de una página. Las comidas pueden ignorarse en el lado izquierdo del plato. Una persona puede toparse con obstáculos en el lado izquierdo porque no se da cuenta de que el obstáculo estaba allí.

**Razonamiento/resolución de problemas/impulso:** Es posible que una persona no sepa que hay un problema, como quedarse sin medicamento. O es posible que una persona no sepa cómo resolver el problema, como pedir un resurtido. Pueden ser más rígidos en sus pensamientos y pueden ser más impulsivos con un mayor riesgo de seguridad.

**Memoria:** Es posible que una persona no recuerde la información que aprendió. Puede tener problemas para aprender nueva información.

**Comunicación social:** Es posible que una persona no pueda comprender los chistes o las señales no verbales. Por ejemplo, una persona puede no entender lo que alguien quiere decir cuando se encoge de hombros. Puede decir algo equivocado en el momento equivocado o interrumpir a los demás.

**Organización:** Puede resultar más difícil reunir la información de forma lógica. Esto puede causar problemas al contar historias o dar instrucciones. Una persona también puede tener problemas para planificar. Por lo tanto, es posible que se olviden de responder a sus llamadas o correos electrónicos, o que pierdan información.

**Introspección:** Cuando la introspección se ve afectada, afecta la capacidad de una persona para reconocer que tiene un problema. O es posible que no se den cuenta de que los problemas están afectando cosas en casa, la escuela o el trabajo.

**Orientación:** Saber la fecha, la hora o dónde está será más difícil. Es posible que no recuerden información como su cumpleaños, edad o apellidos.

**Debilidad y pérdida de sensibilidad en el lado izquierdo del cuerpo:** El lado derecho del cerebro controla el lado izquierdo del cuerpo. Esto significa que el movimiento o la sensación empeorarán en el lado izquierdo.

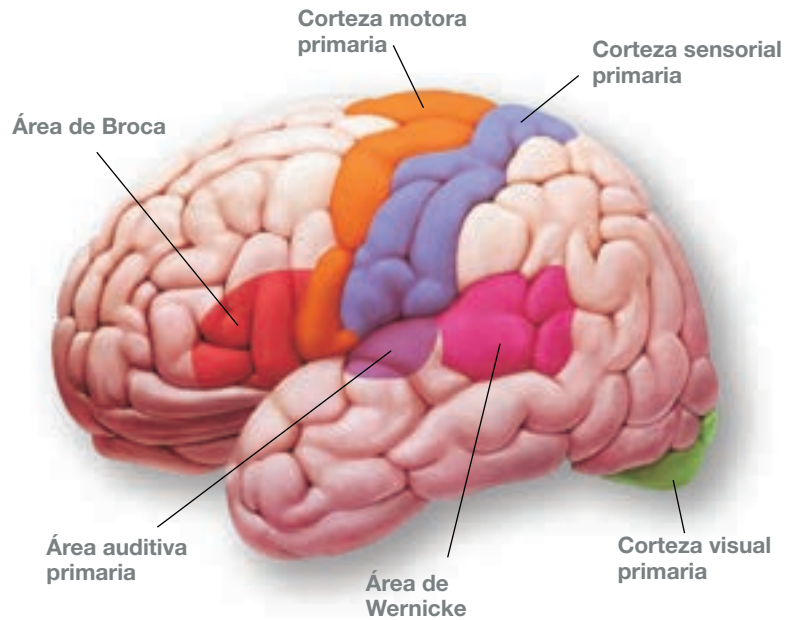
[www.asha.org/public/speech/disorders/RightBrainDamage/](http://www.asha.org/public/speech/disorders/RightBrainDamage/)



## Hablemos sobre

# Ataques cerebrales y afasia

La afasia es un trastorno del habla que afecta la capacidad de comunicarse. A menudo se produce a causa de un ataque cerebral que afecta el centro del lenguaje en el lado izquierdo del cerebro.



Ciertas áreas del cerebro (por lo general en el lado izquierdo del cerebro) influyen en la capacidad para comunicarse y entender el lenguaje. Cuando un ataque cerebral se produce en una de estas áreas, puede resultar en la afasia.

### ¿Cuáles son los efectos de la afasia?

La afasia no afecta a la inteligencia. Los sobrevivientes de un ataque cerebral permanecen alertas mentalmente aunque su forma de hablar parezca desordenada, fragmentada o imposible de comprender. Algunos sobrevivientes siguen teniendo:

- Problemas para hablar, como “emitir las palabras”
- Problemas para encontrar la palabra que quieren decir
- Problemas para entender lo que dicen los demás
- Problemas para leer, escribir o hacer cálculos matemáticos
- Incapacidad de procesar palabras largas o palabras de uso poco frecuente

### ¿Qué se siente tener afasia?

La gente con afasia a menudo se siente frustrada y confundida porque no puede hablar del todo bien o comprender las cosas como lo hacía antes de sufrir el ataque cerebral. Es posible que estas personas actúen de manera diferente debido a los cambios en su cerebro. Imagínese ver los titulares del periódico matutino y no ser capaz de reconocer las palabras. O piense cómo

sería tratar de decir “estaciona el auto en el garaje” y que le salga “pon el tren en la casa” o “tirar camiseta auto ung sender plissen”. Miles de personas alertas e inteligentes de repente se ven sumergidas en un mundo de comunicación desordenada a causa de la afasia.

### ¿Existen tipos diferentes de afasia?

Sí, hay varias formas de afasia. Entre éstos se encuentran:

- **Afasia global** — La gente con este tipo de afasia puede ser totalmente incapaz de hablar, nombrar objetos, repetir frases o seguir instrucciones.
- **Afasia de Broca** — La persona sabe qué quiere decir pero no encuentra las palabras correctas (no puede emitir las palabras).
- **Afasia de Wernicke** — Una persona con este tipo de afasia pocas veces puede comprender lo que se está diciendo o controlar lo que dice.

# afasia

COMUNICARSE A TRAVÉS  
DE LOS OBSTÁCULOS.

## ¿Qué es la afasia?

La afasia es un trastorno del lenguaje que afecta la capacidad de comunicarse. La causa más frecuente es la lesión de las partes del cerebro que controlan el habla y el lenguaje como consecuencia de una apoplejía.

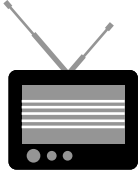
### Necesito comunicarme con alguien que tenga afasia.



**Hágalo simple**  
Hable con oraciones cortas y simples.



**Sea paciente**  
Dele suficiente tiempo para que responda. Hable con la persona, no hable por la persona.



**Quite las distracciones**  
Apague los equipos de radio y de TV.



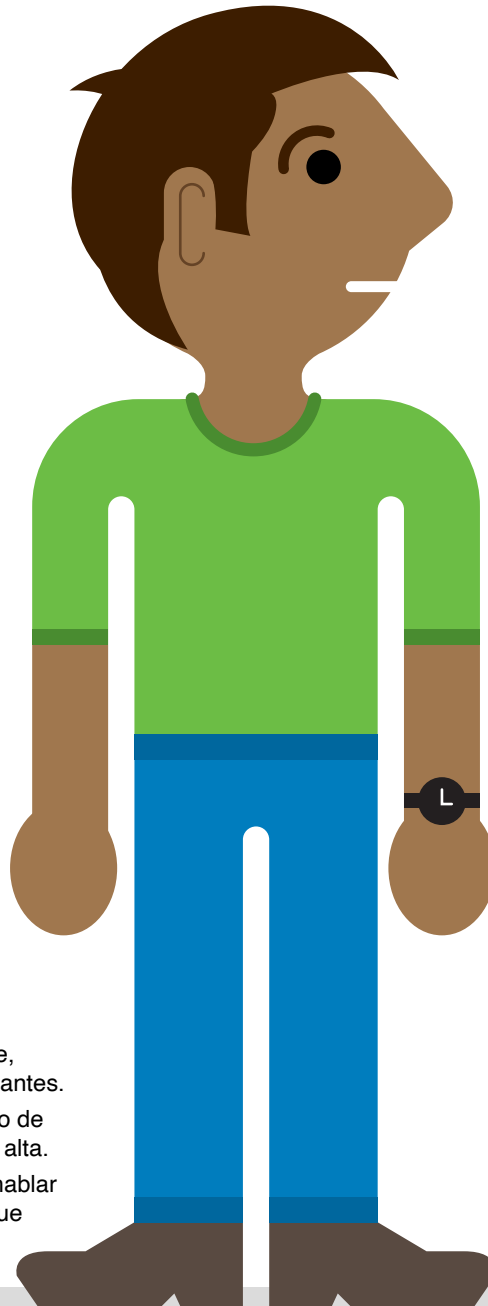
**Sea creativo**  
Pruebe escribiendo, gesticulando, con dibujos y herramientas de comunicación como un iPad.



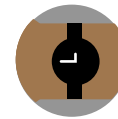
**Confirme**  
Repita lo que cree que está diciendo.

### Personas con afasia

1. Se comunican de manera diferente, pero son igual de inteligentes que antes.
2. No tienen problemas con el sentido de la audición; no sirve hablar en voz alta.
3. La afasia no es contagiosa. Para hablar con personas con afasia, tendrá que comunicarse de otra manera.



### Tengo afasia.



**Tómese su tiempo**  
Recuerde que puede tardar un poco en decir las palabras.



**Haga saber a los demás qué manera es más efectiva para usted**  
¿Quiere que le hagan una pregunta de diferentes maneras? Hágaselo saber.



**Use dispositivos de asistencia**  
Use fotos, diagramas, lápiz y papel, etc.



**Es normal que se frustre**  
No se culpe si se traba o se equivoca con las palabras. Sea paciente con usted mismo hasta que encuentre la mejor manera.

### Si se queda bloqueado, puede

1. Admitir que le cuesta.
2. Repasar lo que se habló hasta ese momento.
3. Decidir si va a continuar o si volverá al tema más tarde.

## La apoplejía y la vista

Muchos supervivientes de apoplejías informan de dificultades en la vista, incluyendo la memoria visual deficiente, disminución del equilibrio, disminución de la percepción de la profundidad y problemas de lectura. La terapia de rehabilitación puede ayudar a mejorar muchas condiciones médicas. Los oftalmólogos y optometristas pueden diagnosticar problemas de la vista, y es probable que la rehabilitación ocurra en una práctica optométrica. Estos son algunos problemas frecuentes que tienen los sobrevivientes de una apoplejía:

### FALTA DE ATENCIÓN ESPACIAL

Este problema, a menudo llamado negligencia, puede resultar en no prestar atención al lado de su cuerpo afectado por una apoplejía. Por ejemplo, puede no tocar la comida del lado izquierdo del plato ni afeitarse el lado izquierdo de la cara. En algunos casos, puede parecer que no hay un lado izquierdo del cuerpo porque su cerebro no procesa la información de ese lado de manera muy eficiente. La rehabilitación implica aprender a escanear de lado a lado, por ejemplo, encontrar elementos en una mesa y una pared. Este problema también afecta la capacidad de juzgar el espacio, por lo que la terapia puede implicar tocar cosas a diferentes distancias o usar un espejo de cuerpo entero para ayudar a procesar la información visual. Este tratamiento debe practicarse varios minutos a la vez, cinco veces por semana.

### VISIÓN DOBLE

Con la visión doble, se pierde la percepción de la profundidad. Un parche en el ojo puede ayudar, pero no soluciona todo el problema. Simplemente reduce la información que el cerebro tiene que procesar. La disfunción oculomotora ocurre cuando los ojos no



pueden seguir o moverse fácilmente entre objetos. Esta condición a menudo causa problemas de lectura. También puede afectar al caminar. Este tipo de problema rara vez mejora sin terapia.

### DESPLAZAMIENTO DE LA LÍNEA MEDIA VISUAL

Este problema puede hacerle pensar que el piso está inclinado. Las paredes también parecerán inclinadas y usted inclinará el cuerpo para compensar. Tratar este problema implica actividades de equilibrio como entrenar para poner más peso en el pie del lado no afectado. Los terapeutas también usan prismas especiales llamados prismas en yugo que pueden afectar la percepción espacial y la postura corporal.

### CORTES DEL CAMPO

Una apoplejía puede causar una lesión en el cerebro que involucra el nervio óptico y que resulta en una hemianopsia, con frecuencia llamada corte del campo. Esto puede involucrar varias áreas en ambos ojos.

Leer puede ser una tarea ardua y la terapia puede implicar el uso de una guía de línea o un dispositivo que ayude a aislar las líneas al leer. Las técnicas de relajación y respiración también pueden ayudar. La exploración es una parte importante de la rehabilitación.



# Cómo podrían aparecer los cortes del campo visual para los sobrevivientes de apoplejías

## VISTA

### NORMAL

Representación de cómo se vería una escena con un campo visual completo.



### HEMIANOPSIA BITEMPORAL

La visión periférica se oscurece.



### HEMIANOPSIA BINASAL

La parte central del campo visual se oscurece.



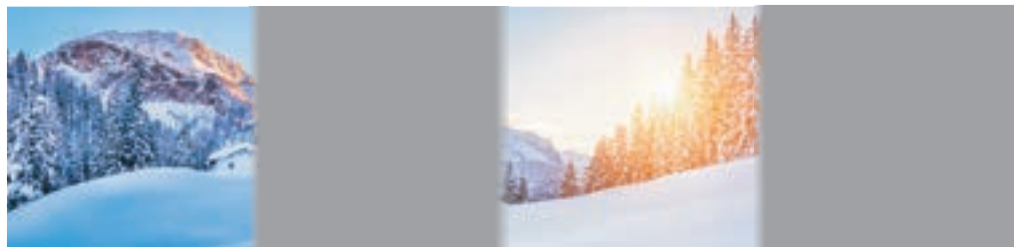
### HEMIANOPSIA HOMÓNIMA

Cada ojo oscurece la mitad izquierda de su campo visual.



### HEMIANOPSIA HOMÓNIMA

Cada ojo oscurece la mitad derecha de su campo visual.



## Negligencia visual

La apoplejía puede resultar en una condición con frecuencia conocida como negligencia, que afecta la conciencia de una persona de los objetos en un lado del cuerpo, opuesto al lado lesionado del cerebro. Los ojos de la persona pueden estar funcionando normalmente, pero la forma en que el cerebro procesa la información está alterada. Es mucho más frecuente después de un daño en el lado derecho del cerebro.

Las personas con negligencia visual no se dan cuenta de nada ni de nadie en su lado afectado, lo que puede parecer muy extraño para los demás. Es casi como si la mitad de su mundo ya no existiera. Es posible que lo escuchen, pero no lo mirarán ni lo reconocerán hasta que se mueva hacia su lado no afectado. Es posible que solo se coman la mitad de la comida en el plato, se tropiecen con personas y objetos en el lado afectado e incluso se laven, afeiten o vistan solo un lado del cuerpo. Independientemente de los avances en la movilidad física, una persona con negligencia siempre puede estar en riesgo de caídas o lesiones debido a una colisión con algún peligro no percibido “escondido” en su lado afectado. Las siguientes estrategias pueden ayudar a una persona a mejorar su atención visual

### CONSEJOS

- Las personas con negligencia suelen distraerse mucho. Antes de que comiencen cualquier tarea importante, reduzca las distracciones en el entorno, como el ruido de fondo y las personas de más.
- Cuando tenga algo muy importante que mostrarles o contarles, hágalo en el lado fuerte para no frustrar a la persona.



### ESTRATEGIAS PARA AYUDAR A LAS PERSONAS CON NEGLIGENCIA

1. **Siéntese del lado afectado de la persona cuando hable.** Sostenga la mano de la persona en el lado afectado para llamar su atención hacia este lado.
2. **Coloque los artículos que una persona necesita en el lado afectado** durante el cuidado personal, el baño, la vestimenta y la comida.
3. **Anime a la persona a escanear el área o la habitación.** Para las personas a las que les gusta mirar por la ventana o al pasillo, coloque su cama de manera que esas cosas estén del lado afectado. También puede colocar elementos interesantes como luces de colores o la televisión en el lado afectado. Haga que la persona busque letras, números o imágenes colocadas alrededor de la habitación.
4. **Use objetos para buscarlos visualmente en el lado afectado.** Se pueden dibujar líneas brillantes en un papel, del lado afectado. Se pueden pegar notas adhesivas brillantes en la pantalla de una computadora, del lado afectado. Se pueden usar bordes para mesas o paredes en el entorno. A la persona se le enseña a volver sus ojos a ese objetivo para ayudar a escanear hacia el lado afectado.



## hablemos sobre

## Conducir después de una apoplejía

Conducir suele ser una de las principales preocupaciones después de una apoplejía. No es inusual que los sobrevivientes de una apoplejía quieran conducir. La movilidad después de una apoplejía es importante, pero la seguridad es aún más importante.



### ¿Puedo conducir después de una apoplejía?

Las lesiones cerebrales pueden alterar la forma en que hace las cosas. Muchas personas que tuvieron una apoplejía desarrollan cierto tipo de alteraciones cognitivas. Esto puede incluir problemas con la memoria, el razonamiento, la resolución de problemas o una combinación de estos. Por eso, antes de volver a conducir, piense con cuidado en cómo estos cambios pueden afectar su seguridad, la de su familia y la de los demás.

### ¿Cuáles son algunas de las señales de advertencia de que conduce de manera insegura?

A menudo los sobrevivientes no son conscientes de las dificultades que pueden tener para conducir. Es posible que algunas personas no sean conscientes de todos los efectos de la apoplejía. Posiblemente se sientan capaces de conducir, incluso cuando no es una buena idea. Conducir a pesar de la recomendación de su médico puede ser peligroso y quizá sea ilegal. En algunos casos, es posible que su médico deba

notificar a su estado que le recomendaron que no maneje.

Si usted o alguien que conoce tuvo algunas de estas señales de advertencia de conducción insegura, considere la posibilidad de hacer un examen de conducir:

- Conduce demasiado rápido o demasiado lento para las condiciones de la carretera o las velocidades indicadas
- Necesita ayuda o instrucciones de los acompañantes
- No respeta las señales ni los carteles
- Toma decisiones lentas o equivocadas sobre la distancia
- Se frustra o se confunde fácilmente
- Suele perderse, incluso en las zonas conocidas
- Tiene accidentes o situaciones riesgosas
- Avanza sin rumbo sobre las líneas de carriles hacia otros carriles

(continuada)



### ¿Cómo puedo saber si puedo conducir?

- Hable con su médico o terapeuta ocupacional. Ellos le darán una opinión profesional sobre los posibles efectos de la apoplejía en su capacidad para conducir. Comuníquese con el Departamento de Estado de Automóviles. Pida hablar con la Oficina de Seguridad del Conductor. Pregunte qué reglas deben cumplir las personas que tuvieron una apoplejía.
- Haga un examen de conducir. Profesionales como los especialistas en rehabilitación de conductores pueden evaluar su capacidad para conducir. Le harán una evaluación al volante y le examinarán la percepción de la vista, la capacidad funcional, el tiempo de reacción, el razonamiento y las capacidades cognitivas (pensamiento y resolución de problemas). Llame a los centros de rehabilitación de la comunidad o al Departamento de Automóviles de su localidad.



- Inscríbese en un programa de formación de conductores. Pagando un cargo, puede recibir una evaluación de la conducción, instrucción en el aula y sugerencias para modificar su auto (si es necesario). Estos programas suelen estar disponibles a través de los centros de rehabilitación.
- Pregunte a su familia si observaron cambios en su comunicación, pensamiento, razonamiento o comportamiento que deban ser evaluados antes de volver a conducir. La familia suele tener más oportunidades de observar los cambios que los demás.

### ¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-888-4-STROKE** (1-888-478-7653) para aprender más sobre ataques cerebrales o encuentre grupos de apoyo cercanos, o visite **StrokeAssociation.org**.
- 2 Inscríbese para recibir la revista Stroke Connection, una revista gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores en **strokeconnection.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en **strokeassociation.org/supportnetwork**.

### ¿Tiene alguna pregunta para su médico o enfermero?

Tómese unos minutos y escriba sus propias preguntas para la próxima vez que consulte a su proveedor de atención de la salud:

**¿Qué puedo hacer para evitar otro ataque cerebral?**

**¿Qué medicamentos me pueden recetar?**

### MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables para reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite **strokeassociation.org/hablemos** para aprender más.



## Programas de evaluación de movilidad certificados

### PROGRAMAS DE EVALUACIÓN DE CONDUCCIÓN CERTIFICADOS POR EL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN (DOR)

#### **Centro de rehabilitación de la comunidad para pacientes ambulatorios**

(Community Outpatient Rehabilitation Center)  
215 N. Fresno St., Suite 250  
Fresno, CA 93701  
Teléfono: (559) 459-1842  
Fax: (559) 459-1004

#### **Northridge Hospital Medical Center Programa de preparación para conductores**

(Driver Preparation Program)  
Gayle San Marco, OTR  
18300 Roscoe Boulevard  
Northridge, CA 91358  
Teléfono: (818) 885-5460

#### **Programa de evaluación de movilidad (Mobility Evaluation Program)**

Departamento de Rehabilitación de California  
(California Department of Rehabilitation)  
5140 Florence Ave., Suite C  
Bell, CA 90201  
Teléfono: (323) 562-1308  
Fax: (323) 562-1142

# REINCORPORACIÓN AL TRABAJO



## EVALUACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA EL EMPLEO

Esta evaluación es una de las herramientas que lo ayudarán a valorar su preparación para el empleo. Por sí sola, esta evaluación no puede determinar si está preparado para volver al trabajo. Si no es el momento adecuado para que piense en el empleo, al final de la lista de comprobación se mencionan algunas recomendaciones.

### Instrucciones:

Para cada tema, marque una casilla (en la Columna 1, 2 o 3). Después:

- 1) Suma las marcas en las casillas de cada columna al final.
- 2) Revise sus respuestas con un profesional de atención médica (como un terapeuta ocupacional, un psicólogo, un consejero, un asesor vocacional o su médico).
- 3) Usted y su profesional de atención médica pueden tener en cuenta las recomendaciones que figuran al final de la lista de comprobación, para que le sirvan de guía a la hora de continuar con la recuperación y de pensar (o de replantearse) sobre el empleo.

TEMA	COLUMNA 1: Obstáculos grandes para el empleo	COLUMNA 2: Obstáculos moderados para el empleo	COLUMNA 3: Obstáculos pequeños para el empleo
<b>Dolores de cabeza</b>	<input type="checkbox"/> Los dolores de cabeza con frecuencia limitan mis actividades	<input type="checkbox"/> Los dolores de cabeza a veces limitan mis actividades	<input type="checkbox"/> Los dolores de cabeza no limitan mis actividades
<b>Sueño</b>	<input type="checkbox"/> Duermo mal la mayoría de las noches	<input type="checkbox"/> Tengo algunas dificultades para dormir	<input type="checkbox"/> No tengo problemas para dormir
<b>Fatiga diurna</b>	<input type="checkbox"/> Necesito tomar siestas diarias	<input type="checkbox"/> Necesito tomar siestas ocasionalmente	<input type="checkbox"/> No necesito tomar siestas
<b>Convulsiones</b>	<input type="checkbox"/> Mis convulsiones no están controladas	<input type="checkbox"/> Mis convulsiones están controladas pero no tengo autorización médica para trabajar	<input type="checkbox"/> No tengo convulsiones (esta opción incluye las convulsiones controladas con medicamentos)
<b>Capacidades de pensamiento</b>	<input type="checkbox"/> Tengo grandes dificultades con las capacidades de pensamiento, por ejemplo, con la memoria, la concentración, hacer varias tareas a la vez, etc.	<input type="checkbox"/> Tengo algunas dificultades para pensar	<input type="checkbox"/> Soy capaz de administrar de forma independiente mis capacidades de pensamiento, por ejemplo, mediante el uso de estrategias
<b>Bienestar emocional</b>	<input type="checkbox"/> Mi estado de ánimo está decaído o me pongo ansioso con facilidad. Me cuesta hacer las tareas cotidianas o socializar	<input type="checkbox"/> Mi estado de ánimo o ansiedad tiene algunos altibajos y hay días en que no me dejan hacer cosas	<input type="checkbox"/> Mi estado de ánimo es estable. No tengo problemas de ansiedad ni de estado de ánimo depresivo



# REINCORPORACIÓN AL TRABAJO



PARA LOS  
SOBREVIVIENTES

<b>Atención e higiene personal</b>	<input type="checkbox"/> Necesito ayuda y recordatorios para el cuidado personal, incluyendo la higiene y el aseo	<input type="checkbox"/> Tardo más de una hora en arreglarme por la mañana, o necesito algunos recordatorios para la higiene personal	<input type="checkbox"/> Soy independiente para el cuidado y la higiene personal. No uso recordatorios. Por la mañana puedo prepararme en menos de una hora
<b>Asistir a las citas</b>	<input type="checkbox"/> Necesito ayuda para ser puntual en las citas y llegar a ellas	<input type="checkbox"/> Necesito algunos recordatorios para ser puntual, pero puedo llegar por mi cuenta	<input type="checkbox"/> Soy independiente para recordar y asistir a las citas
<b>Administración del tiempo y de las actividades</b>	<input type="checkbox"/> Necesito ayuda para planificar y administrar mis actividades. Hago muy poca o ninguna actividad de ocio	<input type="checkbox"/> Necesito algunos recordatorios que me ayuden a planificar y administrar mis actividades. Hago algunas actividades de ocio	<input type="checkbox"/> Soy independiente para planificar, organizar y hacer mis actividades. Hago algunas o muchas actividades de ocio
<b>Movilidad (caminata, silla de ruedas)</b>	<input type="checkbox"/> Necesito ayuda o supervisión para la movilidad dentro y fuera de casa	<input type="checkbox"/> Necesito ayuda y no puedo movilizarme fuera de casa por mi cuenta	<input type="checkbox"/> Soy totalmente independiente para la movilidad dentro y fuera de casa
<b>Transporte</b>	<input type="checkbox"/> Necesito ayuda de otras personas para transportarme	<input type="checkbox"/> Necesito asistencia/recordatorios, por ejemplo para ayudarme a planificar el transporte	<input type="checkbox"/> Soy independiente a la hora de planificar y tomar medios de transporte para todas mis actividades
<b>Administración de las finanzas</b>	<input type="checkbox"/> Necesito ayuda para presupuestar, hacer trámites bancarios y pagar facturas	<input type="checkbox"/> Necesito cierta ayuda o recordatorios para administrar mi dinero	<input type="checkbox"/> Soy independiente en la administración de mi dinero, incluyendo las operaciones bancarias y el pago de mis facturas
<b>Tomar medicamentos</b>	<input type="checkbox"/> Necesito asistencia o recordatorios para los medicamentos	<input type="checkbox"/> Necesito algunos recordatorios para los medicamentos	<input type="checkbox"/> Soy independiente con los medicamentos
<b>Uso de estrategias</b>	<input type="checkbox"/> Necesito ayuda para usar estrategias (por ejemplo, anotaciones, planificadores, marcador de ritmo, ayudas de la comunicación o para controlar la ansiedad y la frustración)	<input type="checkbox"/> He empezado a usar estrategias, pero no las uso a diario o necesito algunos recordatorios para usarlas	<input type="checkbox"/> Soy eficiente e independiente en el uso de estrategias, sin necesidad de recordatorios ni de ayuda de otras personas
<b>Planificación y toma de decisiones</b>	<input type="checkbox"/> Necesito que otras personas me ayuden a planificar y tomar decisiones	<input type="checkbox"/> Necesito un poco de ayuda en la planificación y la toma de decisiones	<input type="checkbox"/> No tengo dificultades para planificar ni tomar decisiones y los demás no se preocupan por mí

Continúa en la siguiente página

# REINCORPORACIÓN AL TRABAJO



<p><b>Terapias de rehabilitación</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Mis terapias o actividades de rehabilitación llevan dos o más días por semana</p>	<p><input type="checkbox"/> Sigo participando en ciertas actividades de rehabilitación, pero solo una vez por semana o menos</p>	<p><input type="checkbox"/> He completado todas las actividades y terapias formales de rehabilitación</p>
<p><b>Habilidades y educación actualizados</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Hace mucho tiempo que no trabajo. Mi capacitación y educación podrían estar desactualizadas</p>	<p><input type="checkbox"/> Necesito algunos recordatorios para ser puntual, pero puedo llegar por mi cuenta</p>	<p><input type="checkbox"/> Hace menos de 6 meses que no trabajo. Mi capacitación y educación están actualizadas</p>
<p><b>Totales:</b></p>	<p>Columna uno: _____</p>	<p>Columna dos: _____</p>	<p>Columna tres: _____</p>





# REINCORPORACIÓN AL TRABAJO



**Conclusiones y recomendaciones:** Una vez que haya completado la lista de comprobación, revísela con un profesional de atención médica (por ejemplo, un terapeuta ocupacional, un psicólogo, un consejero, un orientador profesional o su médico). Más abajo se incluyen algunas recomendaciones para que hable con su profesional de atención médica.

## Si hizo marcas de verificación en casilleros de la columna 1 o 2:

Es posible que esté o no preparado para un empleo pagado

### Recomendaciones:

Siga centrando la energía en actividades y terapias de rehabilitación

Si tiene dolores de cabeza, problemas con el sueño, fatiga, convulsiones o con el bienestar emocional, entonces, si aún no lo hizo, hable con su profesional de atención médica

Asegúrese de cumplir una buena higiene personal

Encuentre la manera de aumentar su resistencia, por ejemplo, un programa de ejercicio regular

Aprenda estrategias útiles para afrontar los problemas con la fatiga, la memoria, la ansiedad, la frustración, la comunicación, etc. Un terapeuta ocupacional u otro profesional de atención médica puede ayudar con esto. Recuerde que hace falta mucha práctica y repetición para usar sus estrategias con éxito

Procure participar en actividades programadas regularmente y seguir un programa semanal (actividades de recreación y sociales, ejercicio)

Algunas de las actividades de la comunidad que puede probar incluyen las siguientes:

- Clase de fitness (revise las opciones con su profesional de atención médica)
- Grupo de apoyo para apoplejías
- Tome una clase (por ejemplo, arte, fotografía, música, informática)
- Asista a conferencias públicas (en la biblioteca, en la universidad)

## Si la mayoría o todas las marcas de verificación están en la columna 3:

Es posible que esté listo para un empleo remunerado. Esto podría ser un buen tiempo para conectarse con un profesional consejero de rehabilitación para explorar opciones y recursos

Siempre consulte con su médico u otro profesional de la salud antes de considerar un volver al trabajo

Piensa en hacer algún trabajo voluntario. Esta voluntad ayudarle a volver a un horario regular, hacer contacto con otras personas, y construir su reanudar.



## Terapia de nutrición para apoplejías



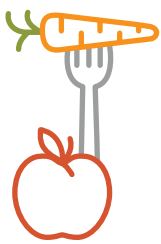
Este plan de alimentación es bajo en sodio (que proviene principalmente de la sal).



Debe consumir grasas saludables para el corazón para reducir la acumulación de placa en los vasos sanguíneos.



Todas las personas que han tenido una apoplejía deben hablar con su médico sobre qué es un peso saludable para ellas.



Debe consumir muchos vegetales, frutas, granos integrales y productos lácteos sin grasa o bajos en grasa. Estos alimentos contienen nutrientes que pueden ayudar a mantener la presión controlada.



Si necesita perder peso, seguir el plan puede ayudarlo porque limita las comidas altas en grasas y los carbohidratos refinados.

### SI TIENE DIFICULTAD PARA TRAGAR



Después de una apoplejía, algunos pacientes tienen dificultad para tragar. Si es así, consulte con su médico para ver si necesita un plan de alimentación especial que cambie la textura de las comidas. Seguir el plan evitará que le entre comida en la tráquea.

### CONSEJOS PARA CONTROLAR LA PRESIÓN

#### ■ Limite el sodio que obtiene de las comidas y bebidas.

- El médico o dietista puede decirle el límite adecuado para usted.
- En general, es posible que las comidas con más de 300 mg de sodio por porción no se ajusten a su régimen de comidas.
- No le eche sal a la comida en la mesa. Use muy poca sal, si la hay, cuando cocine.
- Elija con cuidado cuando coma fuera de casa. La comida de los restaurantes puede tener un contenido muy alto de sodio. Dígale a la persona que toma su pedido que quiere opciones bajas en sal o sin sal. Muchos restaurantes tienen menús especiales o preparan comidas con menos sal.

#### ■ Coma muchas frutas y vegetales con alto contenido de potasio.

- Las buenas opciones de frutas incluyen bananas, albaricoques, naranjas, melón cantaloupe y manzanas.
- Los vegetales con alto contenido de potasio incluyen papas, batatas, espinacas, zucchini y tomates.

#### ■ Consuma productos lácteos descremados y bajos en grasa. Estos lo ayudarán a obtener el calcio y el potasio que su cuerpo necesita.

#### ■ Si bebe alcohol, limite la cantidad.

- Las mujeres no deben beber más de un trago al día.
- Los hombres no deben beber más de dos tragos al día.
- Un trago son 12 onzas (oz) de cerveza, 5 oz de vino, o 1-1/2 oz de licor.



### CONSEJOS PARA CONTROLAR LOS NIVELES DE COLESTEROL EN LA SANGRE

- **Consuma muy pocas grasas saturadas y grasas trans.** Estos tipos de grasa pueden elevar el colesterol de lipoproteínas de baja densidad o LDL (“malo”) en la sangre.
  - La grasa saturada está en alimentos de origen animal, como carnes grasas, leche entera, mantequilla, crema y otros productos lácteos elaborados con leche entera. También está en los aceites tropicales (palma, palmiste y coco).
  - Las grasas trans están en todas las comidas hechas con aceites hidrogenados. Puede encontrarse en comidas fritas, crackers, papas fritas y comidas hechas con grasa para cocinar o margarina en barra.
- **Elija grasas insaturadas** (grasas saludables para el corazón), como aceite de soja, canola, oliva o girasol. Las margarinas líquidas o blandas también están bien.
- **Mantenga la cantidad total de grasa que consume en menos del 25 % al 35 %** de las calorías que obtiene de las comidas y bebidas.
- **Limite el colesterol que obtiene de las comidas a 200 miligramos (mg) de colesterol por día.** Las comidas con alto contenido de colesterol incluyen yemas de huevo, carnes grasas, camarones y productos lácteos.
- **Consuma de 20 gramos (g) a 30 g de fibra por día:**
  - Las comidas ricas en fibra incluyen frutas, vegetales y granos integrales. Trate de consumir 2 tazas de fruta, 3 tazas de vegetales y 3 oz de granos integrales por día.
  - La fibra soluble es especialmente buena para usted. Puede obtenerla de la avena, los frijoles secos y los guisantes.
  - A medida que agrega fibra a su plan de alimentación, también debe beber más agua u otros líquidos. Esto ayudará al cuerpo a procesar la fibra sin malestar.
- **Consuma pescado graso de agua fría (como salmón, atún, caballa y sardinas) dos veces por semana.** Estos pescados dan grasas omega-3, que son saludables para el corazón. Sin embargo, tenga en cuenta que el pescado enlatado puede tener un alto contenido de sodio. Elija pescado fresco o congelado, o compre tipos enlatados bajos en sodio.
- **Agregue semillas de lino molidas o aceite de linaza a las comidas, o coma nueces de Castilla.** Estos alimentos vegetales también son ricos en grasas omega-3.



**Continuación de la Terapia de nutrición para apoplejías**

**COMIDA NO RECOMENDADA**

**Recuerde: La mayoría de las comidas deben tener menos de 300 mg de sodio por porción y tener poca o ninguna grasa saturada o grasa trans.**

Grupo de alimentos	Comida no recomendada
<b>Granos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Productos horneados elaborados con aceite hidrogenado o grasas saturadas</li> <li>■ Comidas a base de cereales con alto contenido de sodio o azúcar agregada</li> </ul>
<b>Vegetales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vegetales enlatados (a menos que sean bajos en sodio o sin sal)</li> <li>■ Pepinillos u otros vegetales envasados en salmuera, como chucrut</li> <li>■ Vegetales fritos o empanizados</li> <li>■ Vegetales en salsas de crema o mantequilla</li> </ul>
<b>Frutas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Frutas fritas</li> <li>■ Platos de frutas con nata o mantequilla</li> </ul>
<b>Leche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Queso (excepto los tipos bajos en grasa y sodio)</li> <li>■ Productos de queso fundido</li> <li>■ Leche entera</li> <li>■ Productos lácteos hechos con leche entera o crema (como helado o mitad leche y mitad crema)</li> </ul>
<b>Carne y otros alimentos proteicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Carne o pescado enlatado o ahumado</li> <li>■ Carnes veteadas o grasosas (como tocino, salchichas, hot dogs, hamburguesas normales)</li> <li>■ Huevos enteros y yemas de huevo</li> <li>■ Aves de corral con piel</li> <li>■ Carnes frías altas en sodios (como salami)</li> <li>■ Frijoles enlatados (excepto bajos en sodio o sin sal)</li> </ul>
<b>Grasas y aceites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Grasas sólidas para cocinar (grasa para cocinar, mantequilla, margarina en barra)</li> <li>■ Aceites tropicales (palma, palmiste o aceite de coco)</li> <li>■ Aceite hidrogenado (que está en muchas comidas envasadas y fritas)</li> </ul>
<b>Otros</b>  Alcohol (vea la página 25)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sal, mezclas de condimentos hechas con sal</li> <li>■ Salsa de soja, miso</li> <li>■ Sopas enlatadas o secas (excepto de los tipos bajos en grasa y sodio)</li> <li>■ Cubitos de caldo</li> <li>■ Ketchup, salsa barbacoa, salsa Worcestershire, salsa</li> <li>■ Bebidas azucaradas (como sodas o bebidas de frutas)</li> <li>■ Snacks hechos con aceite hidrogenado, manteca vegetal o mantequilla</li> <li>■ Snacks con alto contenido de sodio (papas fritas, pretzels, nueces saladas)</li> <li>■ Postres ricos en grasas y azúcares</li> <li>■ Salsas con alto contenido de grasa</li> <li>■ Comidas prefabricadas (mezclas de pasta en caja, cenas congeladas, etc.) si tienen un alto contenido de sodio o grasa</li> </ul>



Continuación de la Terapia de nutrición para apoplejías

**COMIDAS RECOMENDADAS**

**Recuerde: La mayoría de las comidas deben tener menos de 300 mg de sodio por porción y tener poca o ninguna grasa saturada o grasa trans.**

Grupo de alimentos	Comidas recomendadas
<b>Granos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Panes y cereales, especialmente los elaborados con granos integrales como avena, cebada, centeno o trigo integral</li> <li>■ Pastas, especialmente pastas integrales</li> <li>■ Arroz integral</li> <li>■ Crackers y pretzels bajos en grasa y sodio</li> </ul>
<b>Vegetales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vegetales frescos, congelados o enlatados sin grasa ni sal agregadas</li> <li>■ Los vegetales de colores intensos, como el brócoli, los vegetales, las batatas y los tomates, son especialmente buenos para usted.</li> </ul>
<b>Frutas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fruta fresca, congelada, enlatada o deshidratada</li> </ul>
<b>Leche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Leche sin grasa (descremada), baja en grasa o con 1 % de grasa, buttermilk</li> <li>■ Yogur descremado o bajo en grasas</li> <li>■ Queso cottage sin grasa y bajo en sodio</li> <li>■ Queso sin grasa, bajo en grasa y bajo en sodio</li> </ul>
<b>Carne y otros alimentos proteicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pescado (especialmente pescado graso, como salmón, atún fresco o caballa)</li> <li>■ Cortes magros de carne de res y cerdo (lomo, pierna, posta de cuarto, carne molida extra magra)</li> <li>■ Embutidos bajos en sodio elaborados con carne magra o proteína de soja</li> <li>■ Aves de corral sin piel</li> <li>■ Venado y otros animales de caza</li> <li>■ Nueces sin sal y mantequillas de nueces</li> <li>■ Frijoles secos y guisantes</li> <li>■ Alternativas a la carne elaboradas con soja o proteína vegetal texturizada (TVP), claras de huevo o sustituto de huevo</li> </ul>
<b>Grasas y aceites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aceites insaturados (soja, oliva, canola, girasol, cártamo)</li> <li>■ Margarinas blandas o líquidas y untables de aceite vegetal</li> <li>■ Aderezos para ensaladas (sin grasa o hechos con aceite insaturado)</li> <li>■ Semillas</li> <li>■ Aguacate</li> </ul>
<b>Otros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hierbas de cocina y especias para agregar sabor para reemplazar la sal</li> <li>■ Snacks bajos en grasa y sin sal, como pretzels sin sal o palomitas de maíz simples</li> </ul>

Continuación de la Terapia de nutrición para apoplejías

**Alcohol – no recomendado**

**Mujeres:** No tome más de 1 trago al día.

**Hombres:** No tome más de 2 tragos al día.

(1 trago = 5 oz de vino, 12 oz de cerveza o 1½ oz de licor)

**MUESTRA 1: MENÚ DEL DÍA**

Comida	Menú
<b>Desayuno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ½ taza de jugo de naranja</li> <li>■ 1 taza de leche descremada</li> <li>■ ¾ taza de avena</li> <li>■ ½ taza de arándanos</li> </ul>
<b>Almuerzo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sándwich de pavo: 3 oz de pechuga de pavo baja en sodio, 2 rebanadas de pan de trigo integral, 1 cucharadita de mostaza, 2 cucharaditas de mayonesa baja en grasa, 2 rodajas de tomate, 1 hoja de lechuga</li> <li>■ 1 taza de calabaza de verano</li> <li>■ ½ taza de salsa de manzana sin azúcar</li> <li>■ ½ cup unsweetened applesauce</li> </ul>
<b>Cena</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cacerola de atún y fideos: 3 oz atún, 1 taza de fideos, ½ taza de leche descremada y 1 cucharadita de margarina blanda</li> <li>■ ½ taza de espinaca al vapor</li> <li>■ ½ taza de zanahorias cocidas</li> <li>■ 1 bollo pequeño de trigo integral con 1 cucharadita de margarina blanda</li> <li>■ 1 taza de leche descremada</li> </ul>
<b>Snacks</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ½ taza de albaricoques enlatados (en jugo, no en almíbar)</li> <li>■ ½ taza de queso cottage bajo en grasa y sodio</li> </ul>

Notas:

**RÉGIMEN DE COMIDAS**

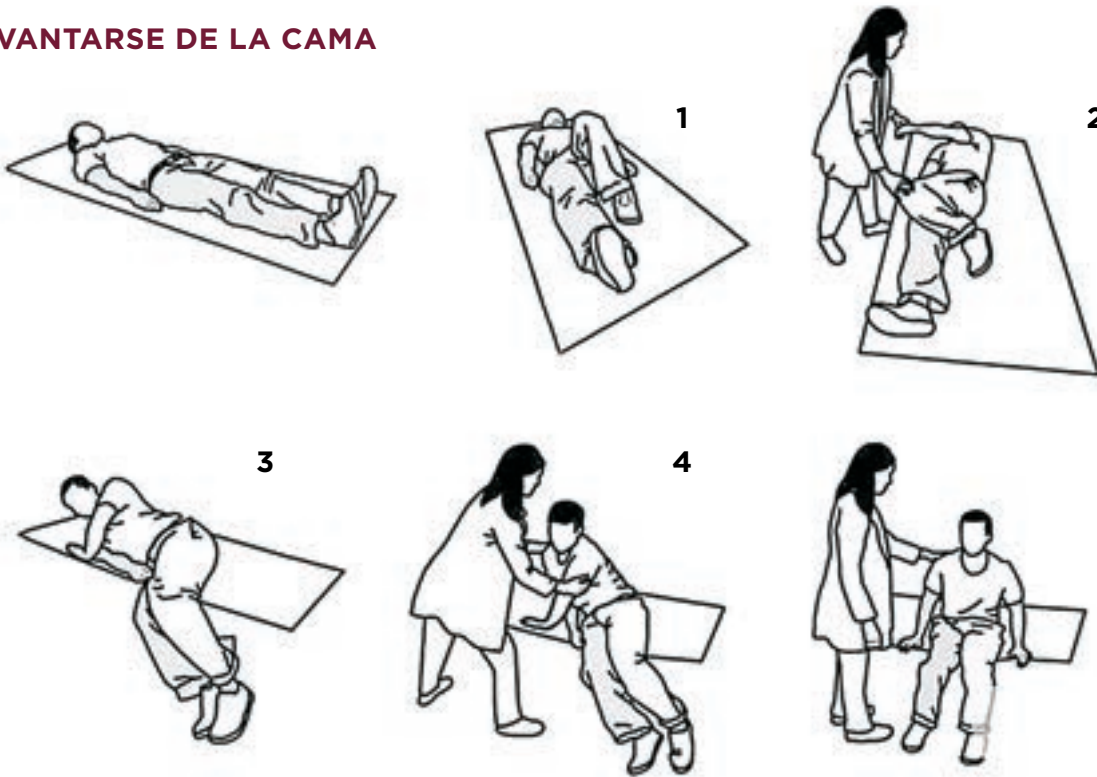
Use este formulario para desarrollar un régimen de comidas individualizado.

Comida	Menú
Desayuno	
Almuerzo	
Cena	
Snacks	

Notas:

# Información y recursos para el cuidador

## LEVANTARSE DE LA CAMA



## CONSEJOS

### 1. Doble una pierna.

- Doble la pierna en dirección opuesta a la dirección en la que está acostado.

### 2. Acostarse de lado.

- Cuando esté acostado de lado, no deje el brazo colgando detrás. Extiéndalo sobre su cuerpo o apóyelo sobre el vientre antes de acostarse de lado.

### 3. Saque ambas piernas de la cama.

### 4. Vaya a la posición de sentado y erguido.

- El cuidador debe sostenerlo por detrás de los hombros para ayudarlo. No se empuje con el brazo.



## TRASLADOS A LA CAMA O SILLA DE RUEDAS

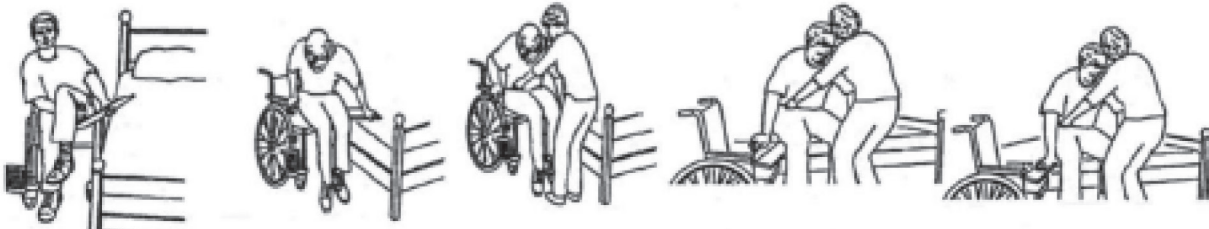
### Pivote de apoyo



### Pivote de apoyo modificado



### Tabla deslizante



## CONSEJOS

**1. Ajustes para el traslado:** Coloque la silla de ruedas junto a la cama lo más cerca posible de su ser querido con el seguro de los frenos puesto. Es posible que se deba quitar el reposabrazos de la silla de ruedas si pararse por completo no es seguro. Use una tabla de transferencia según sea necesario, colocándola debajo del muslo para cerrar el espacio.

**2. Prepárese para el traslado:** Use sus rodillas para bloquear la pierna débil para que no se doble durante el traslado. Coloque las manos a ambos lados de su ser querido. Sujete el cinturón de transferencia o los pantalones; no tire de sus brazos.

**3. Traslado:** Inclínese hacia atrás mientras levanta y mueve a su ser querido a la cama o silla de ruedas. Su ser querido puede ayudar empujando con las manos y piernas como pueda.

### Videos disponibles con instrucciones

**Paso 1:** Ingrese la siguiente URL en su navegador web:  
[cmcenters.medbridgego.com](http://cmcenters.medbridgego.com)

**Paso 2:** Escriba el código de acceso apropiado de la siguiente manera:

Traslado de pivote con andador:  
**82FAXV4P**

Traslado de pivote en cucullas:  
**NL3A7886**

Traslado de la tabla deslizante:  
**D33LBE4V**

## Qué debe hacer si se cae

**1. Nadie espera caerse.** Puede suceder de repente y sin previo aviso.

**2. Mantenga la calma**

**3. Haga un chequeo de su cuerpo para ver si está lesionado:**

- ¿Tiene dolor en algún lugar que no tenía antes de caer? O, si ya tenía dolor, ¿es peor que antes de caer?
- ¿Tiene entumecimiento u hormigueo en algún lugar que no tenía antes de caer? O, si ya lo tenía, ¿es peor que antes de caerse?
- ¿Se sintió mareado antes de caer?

**Si la respuesta es “sí” a cualquiera de las preguntas anteriores, quédese donde está y pídale a su cuidador que llame al 911.**

Pídale a su cuidador que consiga una almohada/manta según sea necesario para que usted esté lo más cómodo posible.

- \* Si alguien le toma la presión (si tiene un brazaletes) y está baja, no se levante rápidamente. Levántese lentamente y verifique si todavía está mareado. **Si el mareo persiste y la presión sigue baja, llame al 911.**
- \* Si es diabético, pídale a alguien que revise su nivel de azúcar en la sangre. Si es baja, siga las directrices dadas por el MD o dietista para aumentar el azúcar en la sangre. **Si no aumenta, llame al 911.**



**Si la respuesta es “no” a todas las preguntas de la izquierda,** nuevamente pídale a su cuidador que consiga una almohada/manta para que usted se sienta lo más cómodo posible y deje que la adrenalina disminuya antes de levantarse del piso.

Una vez que se haya calmado, proceda a levantarse del suelo según el método que le enseñó su terapeuta (*consulte el folleto de imágenes que su terapeuta le dio para saber qué método usar*):

- a. Usando un taburete, impulsándose hacia atrás sobre muebles resistentes o la silla de ruedas.
- b. Poniéndose sobre manos y rodillas, arrodílese junto a los muebles y súbese a los muebles.
- c. Inclinando la silla de ruedas hacia atrás y usando una sábana para subir al paciente a la silla de ruedas y llevando la silla de ruedas a la posición vertical.
- d. El ascensor de “bombero”.

# ¿Cómo puedo levantarme del piso?

## Usando las rodillas

**1** Póngase de espalda



**2** Gire de lado



**3** Empuje con las manos



**4** Empuje con las manos y las rodillas



**5** Arrodílese, usando un mueble fijo para afirmarse



**6** Ponga la pierna más fuerte adelante



**7** Párese



**8** Gire lentamente



**9** Siéntese. Descanse y dígame a alguien que se ha caído



## Impulsándose hacia atrás en muebles resistentes (Puede ayudarse con las piernas)

### CONSEJOS

- Si no tiene un taburete, use una otomana para los pies o incluso una caja de herramientas (tenga cuidado con el asa).
- Precauciones con los muebles: Las camas son generalmente demasiado altas y un inodoro puede funcionar o no según el tamaño o la configuración del baño).



**Paso 1:** Coloque un taburete frente al mueble resistente más cercano (es decir, un sofá o una mesa de café). Evite las sillas de comedor o las mecedoras/sillones que pueden volcarse o moverse fácilmente.



**Paso 2:**  
Colóquese frente al taburete.



**Paso 3:**  
Coloque las manos sobre el taburete y doble las piernas. Coloque los pies lo más planos posible.

**Paso 4:** Levántese al taburete empujándose con las manos y las piernas con la ayuda de 1-2 personas. Deben tener una mano en el cinturón de marcha y la otra mano apoyada debajo de la parte posterior de su muslo. A la cuenta de 3, todos levantan juntos.



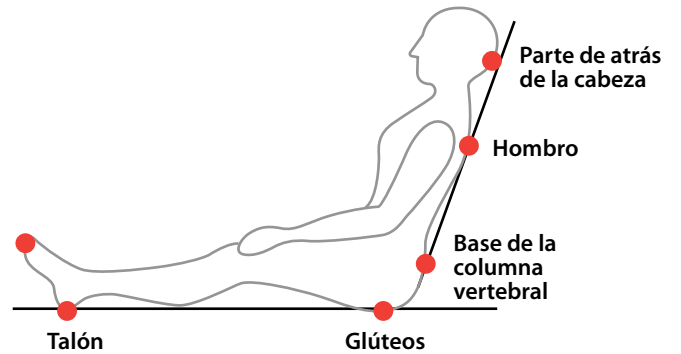
**Paso 5:** Coloque los brazos sobre los muebles detrás de usted. Repita el mismo proceso desde el paso 4 para subir desde el taburete hasta el mueble resistente.



# Cuidado de la piel y llagas por presión

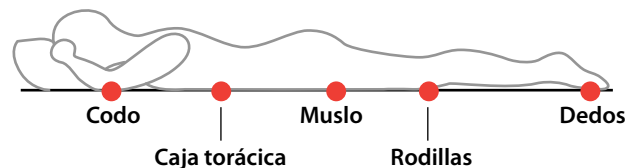
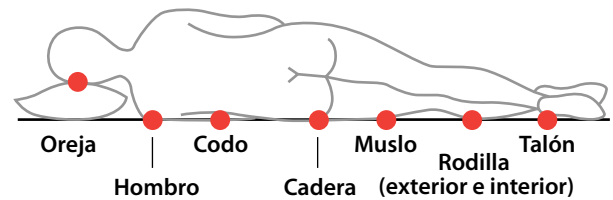
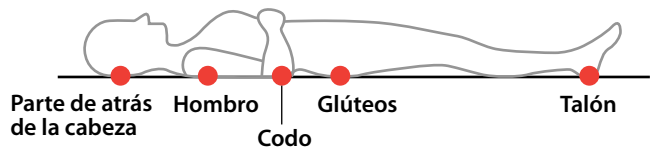
## ¿QUÉ ES UNA LLAGA POR PRESIÓN?

Una llaga por presión (también llamada úlcera por presión, úlcera por decúbito, decúbito (plural), úlcera por decúbito o ruptura de la piel) es un área de la piel o tejido subyacente (músculo, hueso) que se daña debido a la pérdida de flujo de sangre al área. El flujo de sangre a la piel la mantiene viva y saludable. Si la piel no recibe sangre, morirá.



## ¿QUÉ DEBO SABER?

- Las personas con movilidad limitada y discapacidad sensorial tienen un alto riesgo de desarrollar llagas por presión
- **Las llagas por presión pueden poner en peligro la vida.**
- Posibles complicaciones:
  - Las infecciones pueden desarrollarse y diseminarse a la sangre, el corazón y los huesos
  - Amputaciones
  - El reposo prolongado en cama necesario para la curación puede mantenerlo fuera del trabajo y de las actividades sociales durante meses
  - Debido a que es menos activo mientras se cura de una llaga por presión, tiene un mayor riesgo de tener problemas respiratorios e infecciones de las vías urinarias
  - El tratamiento puede resultar muy costoso debido a la pérdida de sueldos o más gastos médicos
- La mayoría de las llagas por presión se pueden prevenir



como consecuencia de daños en los tejidos, rotura de la piel y llagas por presión.

## ¿CÓMO OCURREN LAS LLAGAS POR PRESIÓN?

- •Demasiada presión sobre la piel durante demasiado tiempo, como estar sentado o acostado demasiado tiempo en una posición. La presión prolongada corta el suministro de sangre a la piel, lo que tiene

### ■ Situaciones frecuentes de alta presión:

- Estar acostado o sentado demasiado tiempo sin cambiar de peso o girar
- No hay suficiente acolchado en la cama (para proteger las áreas huesudas del cuerpo, como los talones)
- Ropa y zapatos que le quedan demasiado ajustados
- Sentarse o acostarse sobre objetos duros, costuras voluminosas o botones en colchones

- El cizallamiento ocurre cuando la piel se mueve en una dirección y el hueso debajo de ella se mueve en otra dirección. Esto puede resultar de encorvarse mientras está sentado, sentarse en un ángulo de 45 grados (como en la cama) o deslizarse durante un traslado en lugar de levantar el cuerpo.
- Trauma de cualquier tipo (cortes, golpes, quemaduras, raspaduras, frotamientos)
- Golpe o caída: Chocar los dedos de los pies contra las puertas; golpearse los glúteos con la goma durante los traslados; topar las rodillas debajo de los escritorios.

### ¿QUÉ ME PONE EN RIESGO DE TENER UNA LLAGA POR PRESIÓN?

- **Pérdida de masa muscular.** Con la debilidad, los músculos tienden a encogerse, volviéndose menos voluminosos y más pequeños (atrofia). La masa o el volumen muscular sirve como un cojín natural sobre las áreas óseas. Una disminución de la masa muscular da lugar a una menor protección sobre las superficies óseas y a una mayor presión sobre las capas delgadas de la piel.
- **Tener sobrepeso o bajo peso.** Cuando tiene bajo peso, tiene menos acolchado natural para proteger las áreas de su cuerpo, por lo que la piel se puede romper incluso con pequeñas cantidades de presión. Pero cuando tiene sobrepeso, es más difícil cambiar el peso y aliviar la presión. La grasa usa oxígeno y nutrientes que podrían nutrir la piel.
- **Disminución de la circulación.** La falta de movimiento de los músculos hace que lleguen menos nutrientes y oxígeno a la piel. La piel no se cura bien si hay mala circulación.
- **El edema o la hinchazón** son causados por la acumulación de líquido en los tejidos, generalmente en una parte del cuerpo que no se mueve con frecuencia y está por debajo del nivel del corazón (pies, piernas y manos). La piel sobre las áreas de edema se vuelve delgada y pálida y se lesiona con facilidad.
- **Fumar es grave para la circulación.**
- **La diabetes, la presión y el colesterol altos disminuyen la circulación.** Si tiene estas enfermedades, preste especial atención a sus pies y tobillos. Están más lejos del corazón y es probable que se vean afectados primero o peor.
- **Enfermedad o mala salud en general.** Esto incluye fiebre, infecciones (como infecciones de las vías urinarias), mala nutrición y enfermedades crónicas como la diabetes.
- **Humedad.** La piel húmeda (por la orina, las heces, el sudor, el agua) tiene más probabilidades de romperse.
- **La piel seca y escamosa puede agrietarse,** inflamarse e infectarse.
- **El envejecimiento hace que la piel se vuelva más delgada,** seca y frágil. Es posible que deba ajustar su programa de alivio de la presión o cambiar a un tipo diferente de colchón cuando envejezca.
- **Ruptura cutánea previa.** El tejido cicatricial es más frágil que la piel normal.
- **La espasticidad** puede hacer que los brazos o piernas se golpeen contra un objeto y se lesionen, o froten contra una superficie (como las sábanas de la cama), lo que podría producir una llaga abierta.
- **Calor o frío extremos.**
- **El consumo de alcohol (o drogas)** a menudo hace que las personas descuiden el alivio de la presión y otras necesidades de cuidado personal.
- **La depresión también es un factor de riesgo** para desarrollar llagas por presión.

### ¿CÓMO PUEDO EVITAR LAS GALLAS POR PRESIÓN?

- **Revise todo su cuerpo de forma rutinaria.**
- **Alivie la presión de la piel** cambiando de posición con frecuencia.
- **Cuide su piel de manera rutinaria.**

## Recursos de la vista

Las deficiencias visuales pueden ocurrir después de sufrir una lesión en el cerebro. Puede beneficiarse de una consulta integral con un neuro-optometrista o un optometrista conductual.

Abajo hay una lista de los proveedores en Fresno que pueden ayudar a las personas con la terapia de la vista. Esta no es una lista completa, por lo tanto, siéntase libre de buscar otros proveedores y seleccionar uno de su elección. Puede buscar más optometristas en:

[www.noravisionrehab.com](http://www.noravisionrehab.com)  
y [www.covd.org](http://www.covd.org)

### **Dr. Rick W. Ideta**

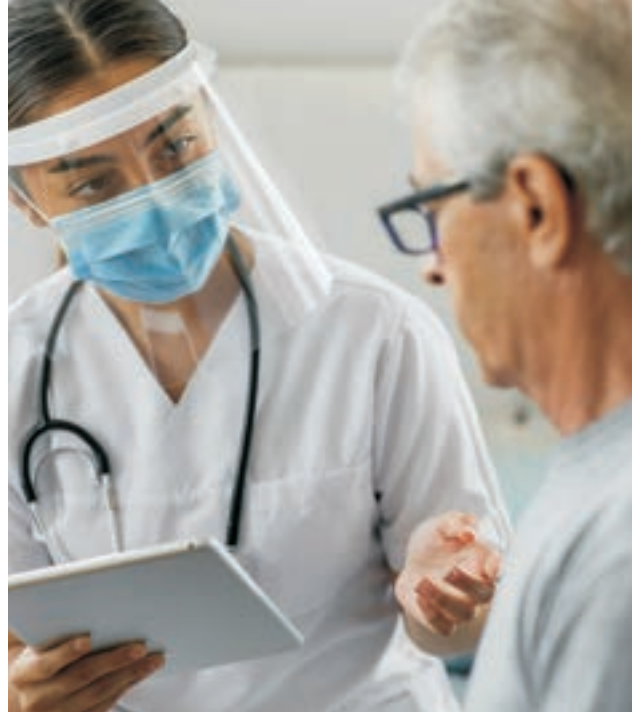
Aloha Family Optometric Group  
7215 N. First Street, Suite 101  
Fresno, CA 93720  
Teléfono: (559) 226-3937  
[www.alohafog.com](http://www.alohafog.com)

### **Dr. Susan Mencarini, OD, FCOVD**

145 N. Clovis Ave.  
Clovis, CA 93612  
Teléfono: (559) 298-2120  
  
1360 E. Herndon Ave.  
Fresno, CA 93720  
Teléfono: (559) 486-5000

### **Dr. Shaw Yorizane Jr., OD, FCOVD**

Fresno Optometrist Comprehensive  
Integrated Vision  
7411 N. Cedar Ave., Suite 102  
Fresno, CA 93720  
Teléfono: (559) 447-5522  
[www.dryorizane.com](http://www.dryorizane.com)



**Pago:** Es importante determinar si su plan de atención médica cubre la terapia de la vista, ya que la cobertura varía según su plan específico. Si su plan de atención médica no cubre la terapia de la vista pero sí la terapia ocupacional, es posible que pueda recibir terapia de la vista de un terapeuta ocupacional en el Centro de Rehabilitación de la Comunidad para Pacientes Ambulatorios (CORC) después de una evaluación inicial por uno de los optometristas especializados.

### **CORC**

215 N. Fresno St., Suite 250  
Fresno, CA 93701  
Teléfono: (559) 459-1842



## ¿Dónde puedo buscar más información sobre la vista?

### **The Low Vision Gateway**

[lowvision.org](http://lowvision.org)

### **National Eye Institute**

[www.nei.nih.gov/lowvision/content/faq.asp](http://www.nei.nih.gov/lowvision/content/faq.asp)

### **Prevent Blindness America**

[www.preventblindness.org](http://www.preventblindness.org)

### **Hemianopsia.net**

[www.hemianopsia.net/our-practice](http://www.hemianopsia.net/our-practice)

### **Optometrists Network**

[www.visiontherapy.org](http://www.visiontherapy.org)

### **Neuro-Optometric Rehabilitation Association**

[noravisionrehab.com](http://noravisionrehab.com)

### **Valley Center for the Blind**

3417 W. Shaw Avenue  
Fresno, CA 93711  
(559) 222-4447  
[www.valleycenterfortheblind.org](http://www.valleycenterfortheblind.org)





## Cómo construir una rampa

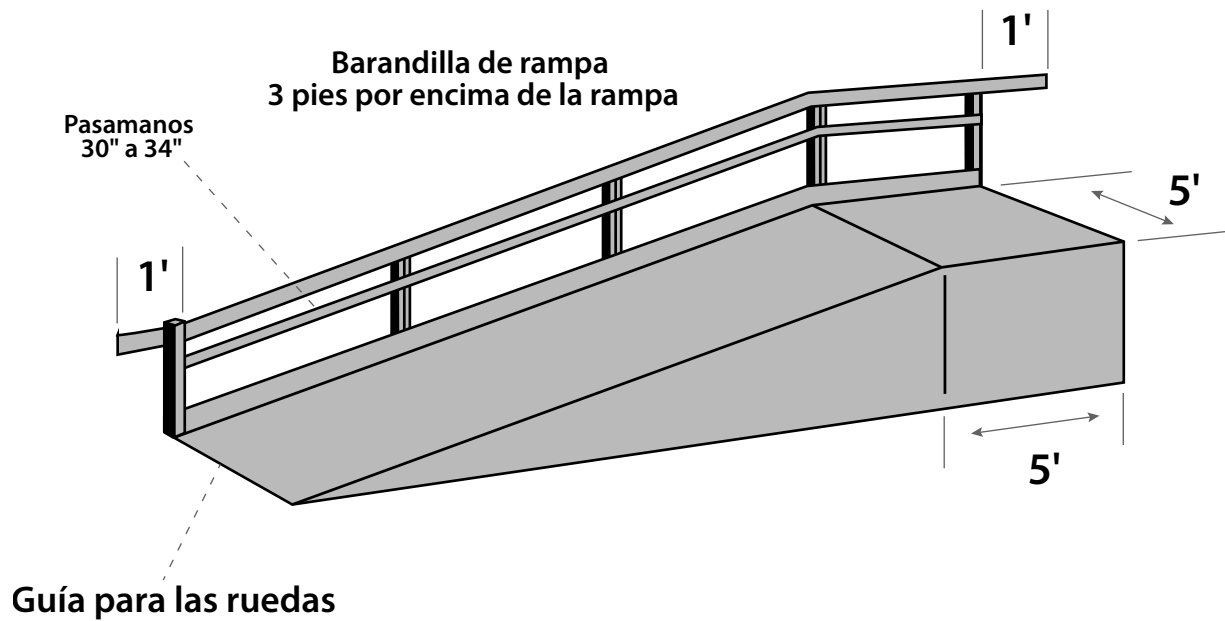
### PROPÓSITO

Permitir la entrada en silla de ruedas y ayudar a las personas que usan un dispositivo de apoyo para caminar.

### CONSTRUCCIÓN

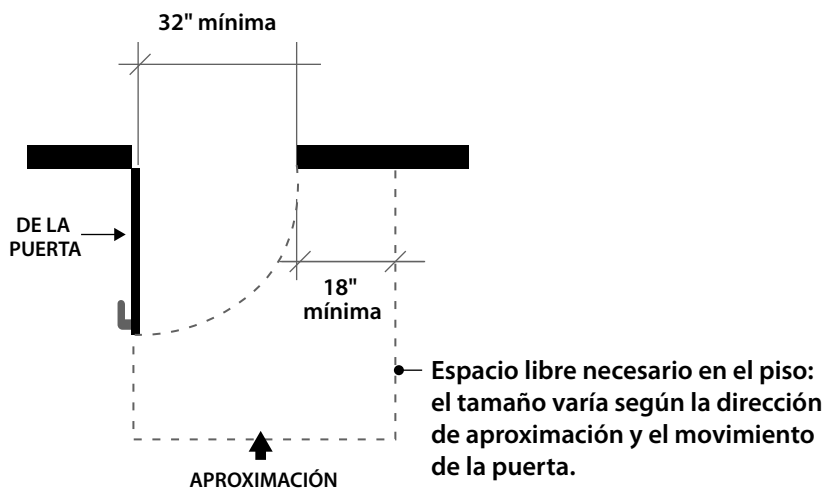
1. La calificación debe ser 1:12, para permitir que personas en silla de ruedas la usen de manera independiente. Esto significa que por cada centímetro de altura (la altura de los escalones más el umbral de la puerta), usted necesita 1 pie de rampa.
2. Necesita una plataforma de 5 pies x 5 pies incluso con el umbral de la puerta. Asegúrese de que haya al menos un espacio de 18 pulgadas cuando la puerta esté completamente abierta para que la silla de ruedas se acerque a la puerta.
3. Haga la rampa de 42 pulgadas (3-4 pies) de ancho y use madera tratada a presión, madera contrachapada marina o concreto. Asegúrese de que la rampa tenga un acabado antideslizante (adhesivo de papel arenoso, pintura antideslizante o, si usa concreto, use un acabado de lado a lado para cepillar, no hacia arriba y hacia abajo).
4. Debe haber una barandilla a cada lado, de 30 a 34 pulgadas de alto, con la rampa de al menos 2 pies y 7 pulgadas de ancho. Las barandas deben tener un grosor de 1 1/2 pulgadas, extenderse hasta 1 1/2 pies por encima de la rampa y, por seguridad, tener un extremo girado hacia abajo.
5. Debe haber una guía para las ruedas de 4 pulgadas a lo largo de la base para evitar que se salgan.
6. Si el espacio es limitado, la rampa puede tener una curva. En ese caso, debe haber un área nivelada de 4 pies en la curva para girar.
7. Debe haber una plataforma nivelada tanto en la parte superior como en la inferior, de al menos 4 pies de largo. Además, debe haber una plataforma nivelada a intervalos de 10 pies o 15 pies para descansar.

**CONSEJO:** Puede hacer su propia pintura antideslizante mezclando arena con la pintura. Use 1 libra de arena de sílice por cada galón de pintura.



Para asegurarse de que la rampa funcione para su familiar, revísela con el terapeuta de rehabilitación. Se debe consultar a un carpintero con respecto a los detalles de la construcción, ya que estos variarán según la longitud necesaria.

**ESPACIO DE ENTRADA  
NECESARIO PARA EL  
ACCESO DE LA SILLA  
DE RUEDAS**



Una vista en planta de una puerta accesible

## Cómo evitar el agotamiento del cuidador

**El agotamiento del cuidador es causado por demasiado estrés a largo plazo. Ocurre cuando se siente abrumado y no puede satisfacer las demandas constantes. A medida que continúa el estrés, comienza a perder el interés o la motivación que lo llevó a asumir cierta función. Su salud emocional y psicológica puede afectar su salud física.**

**Muchos cuidadores no se toman el tiempo para cuidarse a sí mismos. Comienzan a mostrar señales de agotamiento del cuidador. Su cuerpo, mente y espíritu sanos benefician a su ser querido del mismo modo que ellos lo benefician a usted.**

### ¿CUÁLES SON LAS SEÑALES DEL AGOTAMIENTO DEL CUIDADOR?

- Consumo excesivo de alcohol, medicamentos o píldoras para dormir
- Cambios en el apetito: comer demasiado o muy poco
- Depresión, desesperanza, sentimientos de alienación, falta de energía para hacer cosas nuevas.
- Perder el control física o emocionalmente
- Descuido o trato rudo de la persona a quien cuida
- Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido
- Dificultad para concentrarse
- Faltar a las citas

Si reconoce las señales de advertencia del agotamiento, solo empeorará si las ignora. Tome medidas para recuperar el balance de su vida.

### ¿CÓMO PUEDO EVITAR EL AGOTAMIENTO?

- Obtenga información: Es probable que una persona mayor a la que cuida tenga múltiples problemas médicos. Tener una buena comprensión de esos problemas junto con los medicamentos que se recetan le permitirá estar mejor informado y preparado. Esto puede aliviar el estrés.
- Ayude a sus seres queridos a ayudarse a sí mismos: Permita que su ser querido sea lo más independiente posible. Esto puede significar el uso de equipo de adaptación como barras de apoyo o abridores de fácil agarre y otros utensilios. A medida que aprendan nuevas formas de ayudarse a sí mismos, disminuirá la carga sobre usted y le dará más independencia a su ser querido.
- Pida ayuda a familiares, amigos y vecinos de confianza: Pida ayuda a familiares y amigos y acepte la ayuda cuando se la ofrezcan. Explique lo que se debe hacer, pero trate de no criticar si los demás no se preocupan por su ser querido exactamente de la misma manera que usted. Lo importante es que se cumplan sus necesidades.



- Cúidese usted también: Tómese el tiempo para comer bien, hacer ejercicio, relajarse y divertirse; estos son factores clave para evitar el agotamiento. Busque programas de relevo para permitirse un breve descanso. Además, conozca las señales de advertencia de la depresión y busque ayuda si la necesita.
- No se lo tome como algo personal: Si una persona mayor tiene demencia u otro problema mental o emocional, puede enojarse o decir cosas hirientes. Recuerde que esto se debe a la enfermedad o una forma en que están tratando de afrontar su situación. Trate de no tomárselo en serio.
- Hable al respecto: Hablar sobre su experiencia y sus sentimientos puede hacer que la prestación de cuidados sea menos estresante. Considere unirse a un grupo de apoyo para cuidadores en su área.
- Comuníquese con profesionales y organizaciones que ayudan a los cuidadores: Una amplia gama de programas, agencias e individuos en su comunidad pueden ayudarlo a manejar los retos de cuidar a una persona mayor. Esta asistencia puede ser gratuita o estar disponible a bajo costo.

## Tiendas de segunda mano y otros recursos para adquirir equipo de adaptación

### TIENDAS DE SEGUNDA MANO DE FRESNO

#### **R&M Thrift Store**

825 Belmont Ave. (cerca de Fulton)  
Abierto de 8:00 a. m. a 6:30 p. m.,  
de lunes a domingo

#### **AMVETS Thrift Store**

4125 E. Shields Ave.  
(esquina de Cedar & Shields)  
(559) 222-2622  
Abierto de 9 a. m. a 6:00 p. m.,  
de lunes a sábado

#### **Family Thrift Store**

457 N. Fresno St.  
(sur de Belmont)

#### **Disabled American Veterans Thrift Shop (DAV)**

3163 E. McKinley Ave. (en First St.)  
(559) 489-0402  
Abierto de 9:00 a. m. a 6:00 p. m.,  
de lunes a sábado

#### **Neighbor Thrift**

353 E. Olive Ave.  
(559) 498-0708

#### **Super Thrift Store with Cars**

181 E. Sierra Ave. (cerca de Blackstone)  
(559) 440-0870

#### **Driving Specialties**

2563 N. Fordham  
(559) 291-2563

#### **Mobility Works**

120 N. Diamond St.  
(559) 408-5835

#### **Fresno Scottish Rite**

1455 "L" St.  
(559) 268-9631

#### **Catholic Charities**

149 Fulton St.  
(Cerca de Fulton y Van Ness)  
(559) 237-0851  
Abierto de 8:30 a. m. al mediodía  
y de 1:00 a 3:00 p. m.  
Lunes a viernes

*Tienen un "armario de préstamo" y están cerca de Community Regional.*

*Llame primero y pida hablar con alguien del "programa de acompañantes para personas mayores".*

*Catholic Charities recibe equipos médicos donados que, a su vez, pueden regalar*

## TIENDAS DE SEGUNDA MANO DE CLOVIS

### Hinds Hospice Thrift Store

270 Shaw Ave.  
(entre Minnewawa y Clovis)  
(559) 226-2515  
Abierto de 10:00 a. m. a 5:00 p. m.,  
de lunes a viernes  
y de 12:00 a 4:00 p. m., sábado

### Clovis Senior Center

*Presta equipos médicos*  
850 4th St.  
(559) 324-2754

### Old Town Thrift Store

727 Clovis Ave.  
(559) 298-0600

### Salvation Army

121 W. Shaw Ave.  
(559) 297-5944  
Abierto de 9:00 a. m. a 6:00 p. m.,  
lunes y martes  
y de 9:00 a. m. a 7:00 p. m.,  
miércoles a sábado

## RECURSOS DE INTERNET

### Craigslist

[www.craigslist.com](http://www.craigslist.com)  
Busque por ciudad: para el área de Fresno use  
[www.fresno.craigslist.com](http://www.fresno.craigslist.com)

### OfferUp

[www.OfferUp.com](http://www.OfferUp.com) (o aplicaciones)

### Facebook Marketplace

Acceso a través de cuenta personal de  
facebook

## ZONAS PERIFÉRICAS

### Chowchilla Lyons Club

Comuníquese con Anthony Romeri  
(559) 665-1670  
*Indique que está llamando para pedir  
prestado equipo médico al Lyons Club.  
Prestan equipo a quienes lo necesitan.*

### Second Chance Thrift Shop

G Street y 12th  
Reedley, CA  
(559) 892-5603

187 W. Olive Ave.  
Porterville, CA  
(559) 784-7187

### Hall Commercial

1121 E. 21st St.  
Bakersfield, CA  
(661) 323-4306

## Palabras clave con las que buscar:

- Silla de ruedas
- Andador
- Orinal
- Cómoda de cabecera
- Banco de bañera/asiento de bañera
- Regadera/cortina de la regadera
- Equipo para discapacitados
- Equipamiento hospitalario

## Recursos en línea

### RECURSOS SOBRE APOPLEJÍA

#### American Stroke Association

[www.strokeassociation.org](http://www.strokeassociation.org)

#### National Stroke Association

[www.stroke.org](http://www.stroke.org)

#### The Stroke Network

(Grupo de apoyo sobre apoplejías en línea):

[www.strokenetwork.org](http://www.strokenetwork.org)

### TEMAS GENERALES

#### Prevención de apoplejías recurrentes

[www.stroke.org/sites/default/files/resources/NSAFactSheet\\_RecurrentStroke\\_2014.pdf](http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/NSAFactSheet_RecurrentStroke_2014.pdf)

#### Reducir el riesgo y reconocer los síntomas

[www.strokecenter.org/patients/stroke-treatment/reducing-your-risk/](http://www.strokecenter.org/patients/stroke-treatment/reducing-your-risk/)

#### La Apoplejía y la presión alta

[www.stroke.org/sites/default/files/resources/High%20Blood%20Pressure\\_Fact%20Sheet.pdf](http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/High%20Blood%20Pressure_Fact%20Sheet.pdf)

[www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/heart/hbp\\_low.pdf](http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/heart/hbp_low.pdf)

#### La apoplejía y la diabetes

[www.stroke.org/sites/default/files/resources/Diabetes%20and%20Stroke\\_Fact%20Sheet.pdf](http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/Diabetes%20and%20Stroke_Fact%20Sheet.pdf)

#### Alimentación saludable

[www.stroke.org/sites/default/files/resources/NSAFactSheet\\_Eating\\_2018.pdf](http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/NSAFactSheet_Eating_2018.pdf)

#### Importancia de la actividad física

[www.stroke.org/sites/default/files/resources/Physical%20Activity\\_Fact%20Sheet.pdf](http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/Physical%20Activity_Fact%20Sheet.pdf)

#### Movilidad y espasticidad después de una apoplejía:

[www.stroke.org/sites/default/files/resources/NSA\\_Mobility\\_brochure.pdf](http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/NSA_Mobility_brochure.pdf)

#### Incontinencia intestinal y urinaria

[www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/post-stroke-conditions/physical/incontinence](http://www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/post-stroke-conditions/physical/incontinence)

#### Dificultad para tragar

[www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/post-stroke-conditions/physical/dysphagia](http://www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/post-stroke-conditions/physical/dysphagia)

#### Las relaciones sexuales después de una apoplejía

[www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/RegainingIndependence/PhysicalChallenges/Sex-](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/RegainingIndependence/PhysicalChallenges/Sex-After-Stroke_UCM_464261_Article.jsp#.W2oPBDpKhaQ)

[After-Stroke\\_UCM\\_464261\\_Article.jsp#.W2oPBDpKhaQ](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/RegainingIndependence/PhysicalChallenges/Sex-After-Stroke_UCM_464261_Article.jsp#.W2oPBDpKhaQ)

#### Depresión

[www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/post-stroke-conditions/emotional/depression](http://www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/post-stroke-conditions/emotional/depression)

#### Cambios en la vista

[www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/post-stroke-conditions/physical/vision](http://www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/post-stroke-conditions/physical/vision)

#### Problemas para dormir

[www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/post-stroke-conditions/physical/sleep](http://www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/post-stroke-conditions/physical/sleep)

#### La apoplejía y el dolor

[www.stroke.org/sites/default/files/resources/NSAFactSheet\\_Pain\\_2014.pdf](http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/NSAFactSheet_Pain_2014.pdf)

#### Cómo controlar la fatiga

[www.stroke.org/sites/default/files/resources/Recovery%20After%20Stroke%20Managing%20Fatigue.pdf](http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/Recovery%20After%20Stroke%20Managing%20Fatigue.pdf)





**Manejo de la vida en casa**

[www.stroke.org/sites/default/files/resources/NSAFactSheet\\_ManagingLifeatHome\\_2014.pdf](http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/NSAFactSheet_ManagingLifeatHome_2014.pdf)

**Reincorporación al trabajo**

[www.stroke.org/sites/default/files/resources/Ticket%20to%20Work%20Information.pdf](http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/Ticket%20to%20Work%20Information.pdf)

[www.stroke.org/sites/default/files/resources/RTW%20Resources.pdf](http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/RTW%20Resources.pdf)

[www.stroke.org/sites/default/files/resources/Accommodations.pdf](http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/Accommodations.pdf)

**Conducir después de una apoplejía**

[www.stroke.org/sites/default/files/resources/Driving%20after%20Stroke%20-%20Fact%20Sheet-2015\\_0.pdf](http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/Driving%20after%20Stroke%20-%20Fact%20Sheet-2015_0.pdf)

**Solicitud de reexamen de conductor**

[www.dmv.ca.gov/portal/wcm/connect/731f36d0-923a-4dc0-83b6-31f586944d24/ds699.pdf?MOD=AJPERES](http://www.dmv.ca.gov/portal/wcm/connect/731f36d0-923a-4dc0-83b6-31f586944d24/ds699.pdf?MOD=AJPERES)

**Solicitud de reexamen de conductor**

<http://www.valleycrc.org>

**Solicitud PG & E Baseline**

(para recibir asistencia económica para servicios para condiciones médicas que califican)

[www.pge.com/includes/docs/pdfs/shared/customerservice/brochuresforms/16pt\\_Eng\\_Application.pdf](http://www.pge.com/includes/docs/pdfs/shared/customerservice/brochuresforms/16pt_Eng_Application.pdf)

**Solicitud gratuita de teléfonos**

**especializados** (para discapacidades médicas que califiquen para que sea más fácil ver, escuchar y llamar)

[www.californiaphones.org/application](http://www.californiaphones.org/application)



COMMUNITY REGIONAL MEDICAL CENTER

# GRUPO DE APOYO PARA APOPLEJÍAS

Traductor en el lugar

Reunión para estímulo, educación y socialización

## MOMENTO DE ENCUENTRO

**Encuentro por Zoom hasta proxlmo aviso**

Tercer martes de cada mes, 6:00-7:30 p. m.

## PROGRAMA DE COVID-19

**Encuentro en línea por Zoom**

ID de la reunión:

[HTTPS://COMMUNITYMEDICAL.ZOOM.](https://communitymedical.zoom.us/j/98740949647)

US/J/98740949647

Meeting ID 987 4094 9647

## LUGAR

**(Cuando se reanuden los encuentros en persona)**

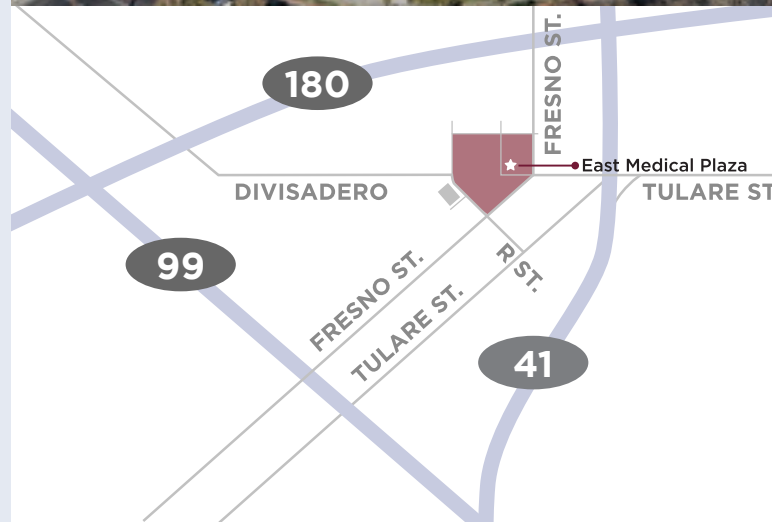
Community Regional East Medical Plaza  
2335 E. Kashian Lane  
Suite 210 (2nd floor)  
Fresno, CA 93721

Entre al vestíbulo principal Camine por el pasillo pasando las tiendas de regalos

## MÁS INFORMACIÓN

**Grupo de apoyo** (559) 459-6255

**Facebook** Grupo de apoyo para apoplejías en Community Regional



## INSTRUCCIONES

### DESDE LA HWY 41 SUR

Viaje al sur por la autopista 41 (HWY 41)

Tome la salida hacia las calles E. Divisadero St./Tulare St.

Doble a la derecha (al oeste) en la calle E. Divisadero St.

Doble a la izquierda (al suroeste) en la calle Fresno St.

Doble a la derecha (al noreste) en la calle R St./  
Maddy Dr. (entrada principal)

### DESDE LA HWY 41 NORTE

Viaje al norte por la autopista 41 (HWY 41)

Tome la salida a la calle Tulare St.

Doble a la izquierda (al oeste) en la calle Tulare St.

Doble a la derecha (al noroeste) en la calle R St.

Continúe derecho por la calle R St./Maddy Drive  
(entrada principal)



## Lista de correo del grupo de apoyo

Regístrese para entrar a nuestra lista de correo.

---

NOMBRE DEL PACIENTE

---

NOMBRE DEL CUIDADOR

---

DIRECCIÓN

CIUDAD/ESTADO

CÓD. POSTAL

**sí / NO**

---

CELULAR

¿ENVÍA MENSAJES DE TEXTO?  
(Encierre una opción en un círculo)

---

CORREO ELECTRÓNICO

Encierre en un círculo el grupo de apoyo al que quiere unirse:

**GRUPO DE APOYO PARA APOPLEJÍAS**

**GRUPO DE APOYO PARA SCI**

**GRUPO DE APOYO PARA LESIÓN CEREBRAL**

**GRUPO DE APOYO PARA TRAUMA**

**Autorizo que mi nombre y dirección se usen para el grupo de apoyo marcado con un círculo de arriba. Esta información solo se usará para las reuniones de los grupos de apoyo de LSPRC**

---

FIRMA

FECHA

*Please Devolver a:*

Community Medical Plaza

Attn: Leon S. Peters Rehabilitation Center, Stroke Support Group

2210 E. Illinois, 5th floor, Suite 503

Fresno, CA 93701

















[CommunityMedical.org](http://CommunityMedical.org)

