



Educación para el paciente que ha padecido de apoplejía

LA ATENCIÓN DE LA APOPLEJÍA PROPORCIONADA POR HOLY CROSS HEALTH

Holy Cross Health se compromete a proporcionar atención médica de alta calidad a aquellos de nuestros pacientes que han padecido de la apoplejía cerebrovascular, para que pueda seguir adelante con su vida. Adjunto encontrará un conjunto de materiales educativos para que repase usted y su familia. Los materiales educativos contenidos en esta carpeta le informarán sobre:

- Los factores de riesgo relacionados con la apoplejía
- Las causas de la apoplejía
- Los signos y los síntomas de la apoplejía
- Como se diagnostica la apoplejía o como su médico determina que usted ha padecido de apoplejía
- La recuperación después de haber padecido de apoplejía
- Los medicamentos que su médico pueda recetarle para prevenir la apoplejía en el futuro
- Como cuidarse después de padecer de apoplejía
- Recursos adicionales para obtener mayor información acerca de la apoplejía

Durante su estadía en Holy Cross Hospital o en Holy Cross Germantown Hospital, usted recibirá los estudios y los medicamentos necesarios y será observado cercanamente para poder determinar la causa de su apoplejía. También es probable que reciba terapia, si fuese necesaria, mientras se recupera. Tanto Holy Cross Hospital como Holy Cross Germantown Hospital han sido designados como centros de atención primaria para la apoplejía (Primary Stroke Centers) por el Maryland Institute for Emergency Medical Services Systems (instituto de Maryland para el sistema de servicios médicos de emergencia, o MIEMSS, por sus siglas en inglés). Holy Cross Hospital también mantiene la designación como un centro de atención avanzada de la apoplejía (Advanced Primary Stroke Center) otorgada por The Joint Commission (la comisión conjunta para la acreditación de organizaciones hospitalarias).

Mientras que permanezca hospitalizado, le recomendamos que tome la oportunidad para ver un vídeo acerca de la apoplejía por medio del televisor en su habitación. Si necesitara de ayuda para ver el vídeo, por favor no dude en pedirselo a su enfermera.

Si tuviese preguntas adicionales acerca de su afección, comuníquese al 301-754-7529 si se encuentra en Holy Cross Hospital, o al 301-557-5929 si se encuentra en Holy Cross Germantown Hospital.

Holy Cross Hospital
1500 Forest Glen Road
Silver Spring, MD 20910

Holy Cross Germantown Hospital
19801 Observation Drive
Germantown, MD 20876

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN

Hechos sobre la apoplejía.	3
------------------------------------	---

RECURSOS PARA OBTENER MAYOR INFORMACIÓN ACERCA DE LA APOPLEJÍA O EL DERRAME CEREBRAL.

4

PREVENCIÓN

Hablemos sobre los anticoagulantes y antiplaquetarios	5
Hablemos sobre el ataque hemorrágico al cerebro.	7
Hablemos sobre hipertensión arterial y ataque o derrame cerebral	9
Hablemos sobre el ataque isquémico al cerebro	11
Hablemos sobre de factores de riesgo de ataque cerebral.	13

LA VIDA DESPUÉS DE LA APOPLEJÍA

Hablemos sobre de ataque cerebral, AIT y señales de aviso	15
¿Cómo puedo dejar de fumar?	17
¿Cómo puedo controlar mi peso?	19
¿Cómo puedo seguir una dieta saludable?	21
¿Cómo puedo mejorar mi colesterol?	23
Hablemos sobre el diagnóstico del ataque cerebral	25
Hablemos sobre los cambios causados por un ataque cerebral.	27
Hablemos sobre de las complicaciones después de un ataque cerebral	29
Hablemos sobre espasticidad por ataque cerebral	31
Hablemos sobre ataques cerebrales y afasia	33
Hablemos sobre la rehabilitación después de un ataque cerebral	35
¿Cómo puedo reducir la presión arterial alta?	37
¿Qué es la diabetes y cómo puedo controlarla?	39
¿Cómo puedo cocinar comida saludable?	41
¿Cómo manejo mis medicamentos?	43
¿Cómo puedo entender la etiqueta de “datos de nutrición”?	45
¿Cómo puede la actividad física convertirse en un estilo de vida?	47

HECHOS SOBRE LA APOPLEJÍA

- La apoplejía es un **ataque cerebral**, el cual corta el flujo sanguíneo y el oxígeno que son vitales para el cerebro.
- Durante la apoplejía, 2 millones de células cerebrales mueren cada minuto. Esta destrucción de células aumenta el riesgo de padecer daño permanente al cerebro, de incapacidad o de morir.
- En los Estados Unidos, la apoplejía es la quinta causa principal de muerte y mata a aproximadamente **140.000 personas cada año**. La apoplejía también es una de las causas mayores de incapacidad grave y duradera entre los adultos.
- Tan sólo este año, ocurrirán aproximadamente **795.000 casos de apoplejía** en los Estados Unidos. Alrededor de **690.000 de estos son nuevos** accidentes cerebrovasculares isquémicos agudos (AIS).
- La apoplejía le puede ocurrir a cualquier persona, en cualquier momento, sin importar la raza, género o edad.
- Aproximadamente **55.000 más mujeres que hombres** sufren un ataque cerebral cada año.
- La incidencia de apoplejía entre los hombres es mayor en las edades más jóvenes comparados con las mujeres. Sin embargo, en las edades más avanzadas, la incidencia de apoplejía entre los hombres es menor que entre las mujeres.
- Las personas de raza Afroamericana tienen doble el riesgo de padecer la apoplejía por primera vez en comparación con las personas de la raza Blanca.

LOS SÍNTOMAS COMUNES DE LA APOPLEJÍA INCLUYEN:

- Adormecimiento o debilidad repentina de la cara, el brazo o la pierna—especialmente cuando esto ocurre en un sólo lado del cuerpo.
- Estado de confusión repentina, o dificultad para hablar o comprender.
- Dificultad repentina para ver por uno o ambos ojos.
- Dificultad repentina al caminar, mareos o pérdida de equilibrio o coordinación.
- Dolor de cabeza repentino y severo sin causa conocida.

LA APOPLEJÍA ATACA RÁPIDAMENTE. Reconocer los signos y los síntomas, y saber actuar **CON RAPIDEZ** en el momento que éstos se presentan, podrá salvarle la vida o la vida de un ser querido.

APLIQUE LA PRUEBA “BE FAST”, LA CUAL SE UTILIZA PARA RECONOCER Y RESPONDER A LOS SÍNTOMAS DE APOPLEJÍA:

B = BALANCE

(EQUILIBRIO)

¿Tiene la persona pérdida repentina del equilibrio?

E = EYES (OJOS)

¿Ha experimentado la persona pérdida de la visión en uno o ambos ojos?

F = FACE (CARA)

Pídale a la persona que sonría. ¿Tiene un lado de la cara caída?

A = ARMS (BRAZOS)

Pídale a la persona que levante ambos brazos. ¿Se le mueve un brazo hacia abajo?

S = SPEECH (HABLA)

Si usted observa cualquiera de estas señales, es tiempo de marcar al 9-1-1 o proceder al hospital o al centro de tratamiento de apoplejía cuanto antes.

El modelo, BE FAST [ACTÚE RAPIDAMENTE], ha sido desarrollado por Intermountain Healthcare, como adaptación del modelo, FAST [RÁPIDO], el cual fue implementado por la American Stroke Association [Asociación Americana de la Apoplejía]. La reproducción del modelo, BE FAST, cuenta con la autorización de Intermountain Healthcare. Diseño cortesía de Mount Carmel Health System, Columbus, Ohio.

RECURSOS PARA OBTENER MAYOR INFORMACIÓN ACERCA DE LA APOPLEJÍA O EL DERRAME CEREBRAL

Holy Cross Health ofrece varios recursos que pueden beneficiar a pacientes que han padecido la apoplejía para su atención después de la hospitalización y a los cuidadores que puedan necesitar de apoyo adicional:

Grupo de apoyo para los que han padecido la apoplejía cerebrovascular en Holy Cross Germantown Hospital

Inscríbase por la Internet por medio del enlace

[HolyCrossHealth.org/Support](https://www.holycrosshealth.org/support) o marque al 301-754-8800.

Clases de educación comunitaria en salud de Holy Cross Health

Inscríbase por la Internet por medio del enlace

[HolyCrossHealth.org/Classes-Events](https://www.holycrosshealth.org/classes-events) o marque al 301-754-8800.

Holy Cross Health Medical Adult Day Center

Centro médico diurno para adultos

Teléfono: 301-754-7150

Sitio en Internet: [HolyCrossHealth.org/MADC](https://www.holycrosshealth.org/MADC)

Holy Cross Health Caregiver Resource

Centro de recursos para cuidadores

Teléfono: 301-754-7152

Sitio en Internet: [HolyCrossHealth.org/CRC](https://www.holycrosshealth.org/CRC)

Holy Cross Home Care and Hospice

Atención en el hogar y cuidadores de hospicio

Teléfono: 301-754-7740

Sitio en Internet: [HolyCrossHealth.org/HomeCareAndHospice](https://www.holycrosshealth.org/HomeCareAndHospice)

Holy Cross Health Centers

Centros médicos de atención primaria

Aspen Hill: 301-557-1950

Gaithersburg: 301-557-1800

Germantown: 301-557-2140

Silver Spring: 301-557-1870

Sitio en Internet: [HolyCrossHealth.org/HCHC](https://www.holycrosshealth.org/HCHC)

Holy Cross Health Partners

Sitios de atención primaria

Asbury Methodist Village: 301-557-2110

Kensington: 301-949-4242

Sitio en Internet: [HolyCrossHealth.org/HCHP](https://www.holycrosshealth.org/HCHP)

También existe una variedad de organizaciones y recursos a nivel local y nacional:

American Heart Association / American Stroke Association

Asociación Americana del Corazón / Asociación Americana de la Apoplejía

Sitio en Internet: <https://www.stroke.org>

American Heart Association/American Stroke Association Support Network

Asociación Americana del Corazón / Red de Apoyo de la Asociación Americana de la Apoplejía

Sitio en Internet: <https://supportnetwork.heart.org>

American Heart Association/American Stroke Association Support Network Stroke Family Warm Line

Línea telefónica de apoyo para personas que han padecido de apoplejía y sus familias de la Asociación Americana de la Apoplejía

Sitio en Internet: <https://www.stroke.org/en/help-and-support/support-you-are-not-alone/stroke-family-warmline>

National Institute of Neurological Disorders and Stroke Information Guide

Guía Informativa del Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y la Apoplejía

Sitio en Internet: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders/Stroke-Information-Page>

National Institutes of Health/NINDS Section on Stroke Diagnostics and Therapeutics

Institutos Nacionales de Salud, Sección NINDS para el

Diagnóstico y el Tratamiento de la Apoplejía

10 Center Drive, MSC 1063,

Building 10, Room B1D733

Bethesda, Maryland 208892-1063

Teléfono: 301-435-9321

Dirección de contacto por correo electrónico: https://www.ninds.nih.gov/Contact_Us

The Internet Stroke Center

El Centro de Apoplejía por Internet

Sitio en Internet: <http://www.strokecenter.org>

Stroke Comeback Center

Comunidad de sobrevivientes de accidente cerebrovascular y otros traumas cerebrales

Sitio en Internet: <https://strokecomebackcenter.org>

Montgomery County Stroke Association

Asociación de la Apoplejía del Condado Montgomery

P.O. Box 9343,

Silver Spring, Maryland 20916-9343

Teléfono: 301-681-6272

Correo electrónico: info@mcstroke.org

Sitio en Internet: <https://mcstroke.org>

Constant Therapy

Aplicación móvil para afasia

Sitio en Internet: <https://constanttherapyhealth.com/Constant-Therapy>

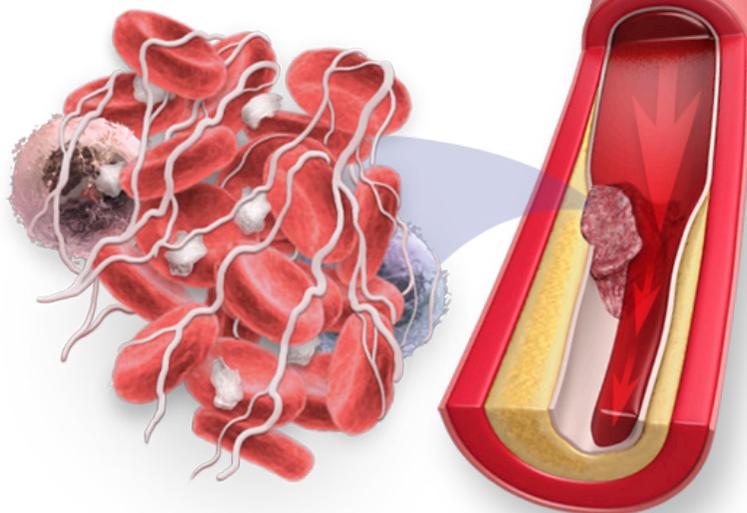


hablemos sobre

Los Anticoagulantes y Antiplaquetarios

Los anticoagulantes y antiplaquetarios son medicamentos que reducen la formación de coágulos en una arteria, una vena o en el corazón. Los doctores los recetan para ayudar a prevenir los ataques cardíacos y ataques cerebrales causados por coágulos. Los coágulos pueden obstruir el flujo sanguíneo hacia el corazón o el cerebro y producir ataques cardíacos o ataques cerebrales.

Los coágulos están formados por glóbulos rojos, plaquetas, fibrina y glóbulos blancos (se muestran a continuación). Los anticoagulantes y antiplaquetarios impiden que estas partes se adhieran entre sí y formen un coágulo.



¿Qué tengo que saber sobre los anticoagulantes?

Los anticoagulantes (a veces llamados “diluyentes de la sangre”) son medicamentos que retardan la coagulación de la sangre. Entre los ejemplos de anticoagulantes se encuentran los siguientes: heparina, warfarina, dabigatrán, apixabán, rivaroxabán y edoxabán.

Los anticoagulantes dificultan la formación de coágulos en el corazón, las venas y las arterias. También pueden impedir que coágulos existentes aumenten de tamaño. Es importante seguir estos consejos sobre los anticoagulantes:

- Tome sus medicamentos exactamente como se los receten.
- Si toma warfarina, debe realizarse análisis de sangre de forma regular para que su profesional de la salud pueda determinar si el medicamento está surtiendo efecto.
 - El análisis que se realiza a las personas que toman warfarina se denomina tiempo de protombina (TP) o índice internacional normalizado (del inglés International Normalized Ratio, INR).
- Nunca tome aspirina con los anticoagulantes a menos que se lo indique su médico.
- Asegúrese que todos sus profesionales de la salud estén informados que toma anticoagulantes.
- Consulte siempre con su profesional de la salud antes

de tomar algún medicamento o suplemento nuevo. Esto incluye aspirinas, vitaminas, medicamentos para el resfriado, analgésicos, pastillas para dormir o antibióticos, ya que pueden influir en la acción de los anticoagulantes potenciando o disminuyendo sus efectos.

- Hable sobre su dieta con los profesionales de la salud que le atienden. Los alimentos ricos en vitamina K pueden reducir la eficacia de la warfarina. Esta vitamina se encuentra en las verduras, el pescado, el hígado, las lentejas, la soya y algunos aceites vegetales.
- Diga a sus familiares que toma medicamentos anticoagulantes.
- Siempre lleve su tarjeta identificativa para urgencias médicas.

¿Pueden causar problemas los anticoagulantes?

Si hace lo que su médico le recomienda, probablemente no tendrá ningún problema. Pero debe informarle de inmediato si:

- Cree estar embarazada o planea embarazarse.
- La orina sale de color rosa, rojo o marrón, ya que esto podría ser un signo de sangrado en las vías urinarias.

(continuado)



- Las heces son de color rojo, marrón oscuro o negro, ya que podría ser un signo de sangrado intestinal.
- Sangra más de lo normal cuando tiene la regla.
- Le sangran las encías.
- Tiene un dolor de cabeza o de estómago muy fuerte que no desaparece.
- Tiene náuseas, se siente débil y mareado o se desmaya.
- Se descubre a menudo moretones o ampollas de sangre.
- Tiene algún tipo de accidente, como un moretón en la cabeza, una herida que no deja de sangrar o una caída.

¿Qué debo saber sobre los antiplaquetarios?

Los antiplaquetarios impiden la formación de coágulos para que las plaquetas sanguíneas no se adhieran unas a otras.

Casi a cualquier persona que padece una enfermedad coronaria, incluidas las que han tenido un ataque cardíaco y a las que se les ha colocado una prótesis intravascular o injertos de revascularización coronaria (del inglés Coronary Artery Bypass Grafting, CABG), se le receta aspirina. La aspirina le puede ayudar a prevenir un ataque cerebral isquémico y si ha sufrido un ataque isquémico transitorio (AIT) o si tiene problemas cardíacos.

Muchos de los pacientes que sufren un ataque cardíaco o un ataque cerebral, así como las personas que quieren prevenir estas situaciones, pueden recibir terapia antiplaquetaria doble (DAPT). Con DAPT, se utilizan dos tipos de antiplaquetarios — la aspirina y el inhibidor P2Y₁₂— para impedir que la sangre se coagule.

Los inhibidores P2Y₁₂ se prescriben normalmente durante meses o años junto con el tratamiento con aspirina. Es posible que le prescriban uno de estos tres medicamentos: clopidogrel, prasugrel o ticagrelor. Prasugrel no se debe prescribir si ha padecido un ataque cerebral o un ataque isquémico transitorio (AIT). Su médico recetará lo que considere que es mejor para usted, basándose en su riesgo de sangrado y de formación de coágulos.

¿Necesito una tarjeta identificativa para urgencias médicas?

Sí, siempre deber llevarla consigo. Tiene que incluir los siguientes elementos:

- El nombre de los medicamentos que toma.
- Su nombre, número de teléfono y dirección.
- El nombre, la dirección y el número de teléfono de su médico.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2 Inscríbese recibir la revista **Stroke Connection**, una revista digital gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores, en strokeconnection.org.
- 3 Conéctese con otras personas que también han tenido una experiencia con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en stroke.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 tipo de aspirina u otros antiplaquetarios debo tomar?

¿Cuál es la dosis adecuada para mí?

MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/hablemos para obtener más información.

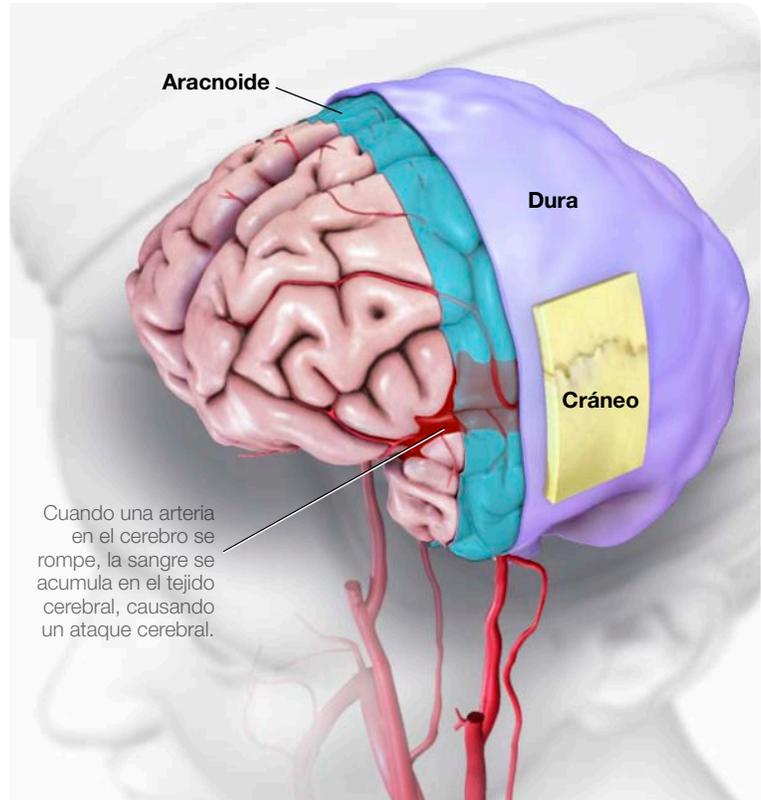


hablemos sobre

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.



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

Hipertensión arterial y ataque o derrame cerebral

Hipertensión arterial (HBP) significa que la fuerza de la sangre que empuja contra las paredes de los vasos sanguíneos está constantemente en el rango alto. Una HBP no controlada puede provocar un ataque o derrame cerebral, ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca o insuficiencia renal.

Dos números representan la presión arterial. El número mayor (sistólico) es la presión en las arterias cuando palpita el corazón. El número menor (diastólico) es la presión mientras el corazón descansa entre palpitaciones. El número sistólico siempre se menciona primero. La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg).

La presión arterial por debajo de 120/ 80 mm Hg se considera normal. Para un adulto, si la presión sistólica es de 120 a 129 y la presión diastólica es menor de 80, tiene presión arterial elevada. La hipertensión arterial es una presión sistólica de 130 o mayor o una presión diastólica de 80 o mayor que con el tiempo se mantiene alta.

CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	SYSTÓLICA mm Hg (número de arriba)		DIASTÓLICA mm Hg (número de abajo)
NORMAL	MENOS DE 120	y	MENOS DE 80
ELEVADA	120-129	y	MENOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1	130-139	o	80-89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2	140 O MÁS ALTA	o	90 O MÁS ALTA
CRISIS DE HIPERTENSIÓN (consulte a su médico de inmediato)	MÁS ALTA DE 180	y/o	MÁS ALTA DE 120

¿Cómo la hipertensión arterial aumenta el riesgo de sufrir un ataque o derrame cerebral?

La hipertensión arterial es un factor de riesgo principal para sufrir un ataque o derrame cerebral.

La hipertensión arterial aumenta la sobrecarga del corazón y con el tiempo daña las arterias y los órganos. En comparación con las personas que tienen la presión arterial normal, quienes padecen de HBP son más propensos a sufrir un ataque o derrame cerebral.

Cerca del 87% de los ataques o derrames cerebrales son causados por vasos sanguíneos obstruidos o estrechos en el cerebro, lo que reduce el flujo sanguíneo a las células cerebrales. Este es un **ataque o derrame cerebral isquémico**. La hipertensión arterial causa daño al recubrimiento interior de los vasos sanguíneos. Esto estrechará una arteria.

Cerca del 13% de los ataques o derrames cerebrales ocurren cuando un vaso sanguíneo se revienta en o cerca del cerebro. Este es un **ataque o derrame cerebral hemorrágico**. La HBP

crónica o el envejecimiento de los vasos sanguíneos son las principales causas de este tipo de ataque o derrame cerebral. La hipertensión arterial ejerce presión en los vasos sanguíneos. Con el tiempo, ya no resisten la presión y se revientan.

¿Estoy en mayor riesgo de padecer hipertensión arterial?

Hay factores de riesgo que aumentan las posibilidades de desarrollar HBP. Puede mejorar y tratar algunos de ellos, pero no todos.

Los que se pueden mejorar o tratar son:

- Fumar cigarrillos y exponerse al humo de segunda mano
- Diabetes
- Sobrepeso u obesidad
- Colesterol alto

(continuado)



- Inactividad física
- Mala alimentación (alta en sodio, baja en potasio y beber demasiado alcohol)

Factores que no se pueden cambiar o son difíciles de controlar son:

- Historial familiar de hipertensión arterial
- Raza/origen étnico
- Avance de edad
- Sexo (hombres)
- Enfermedad renal crónica
- Apnea obstructiva del sueño

El estado socioeconómico y el estrés psicosocial también son factores de riesgo para la HBP. Estos pueden afectar el acceso a artículos de primera necesidad, medicina, proveedores de salud y la habilidad de hacer cambios de estilo de vida saludables.

¿Cómo puedo controlar la hipertensión arterial?

Incluso si ha sufrido un ataque o derrame cerebral o un ataque cardíaco, controlar la hipertensión arterial puede ayudarle a prevenir otro. Tome estas medidas:

- No fume y evite el humo de segunda mano.
- Logre y mantenga un peso saludable.
- Coma una dieta saludable baja en sodio, grasa saturada y grasa trans. Limite el consumo de azúcar y carnes rojas y procesadas.
- Coma frutas y verduras, granos enteros, productos lácteos bajos en grasa, aves, pescado y nueces. Incluya alimentos ricos en potasio.
- Manténgase físicamente activo. Trate de hacer al menos 150 minutos de actividad física con intensidad moderada a la semana.
- Limite el consumo de alcohol; si es hombre, a no más de dos bebidas al día; si es mujer, a no más de una bebida al día.
- Tome todos los medicamentos como se receten para controlar la presión sanguínea.
- Sepa cuál debe ser su presión sanguínea y trate de mantenerla a ese nivel.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1** Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques o derrames cerebrales o para encontrar grupos de apoyo locales.
- 2** Suscríbase en StrokeConnection.org para recibir nuestro boletín electrónico mensual *Stroke Connection* para sobrevivientes de ataques o derrames cerebrales y sus cuidadores.
- 3** Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con ataques o derrames cerebrales, uniéndose a nuestra red de apoyo en stroke.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:

¿Cuál debe ser mi presión sanguínea?

¿Con qué frecuencia debo revisar mi presión sanguínea?

MIS PREGUNTAS:

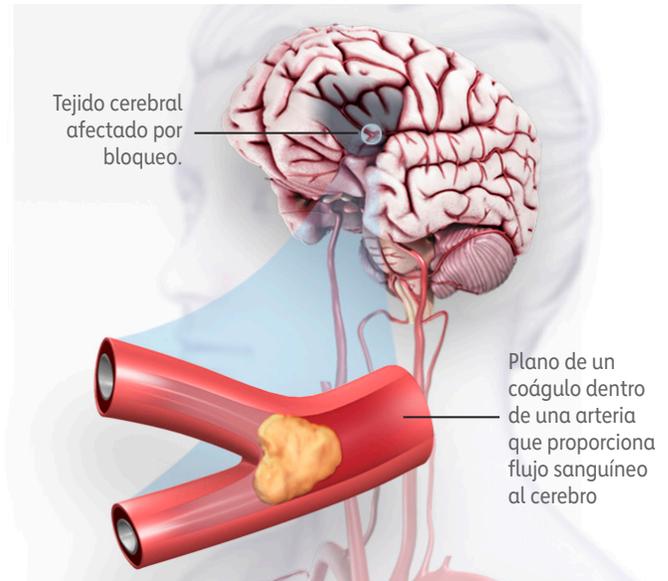
Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarle a tomar decisiones más saludables y así reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/Hablemos para obtener mayor información.



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 a las células cerebrales. Un ataque cerebral causado por falta de sangre a una parte del cerebro se denomina ataque isquémico al cerebro. La presión arterial alta es uno de los principales factores de riesgo de sufrir un ataque cerebral isquémico.



Un ataque cerebral isquémico ocurre cuando un coágulo o una masa bloquea un vaso sanguíneo, lo cual corta el flujo de sangre a una parte del cerebro.

¿Los ataques isquémicos al cerebro son todos iguales?

Existen dos tipos de ataques isquémicos al cerebro:

- **La trombosis cerebral** es causada por un coágulo de sangre (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.
- **La embolia cerebral** es causada 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. Una causa principal de embolia es un latido cardíaco irregular llamado fibrilación auricular.

¿Cómo se diagnostican los ataques isquémicos al cerebro?

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

- Preguntará cuándo empezaron los síntomas del ata cerebral
- Obtendrá la historia clínica de usted 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
- Analizará los resultados de otros estudios de diagnóstico que puedan necesitarse

¿Cómo se tratan los ataques isquémicos al cerebro?

Tratamiento agudo: tratamiento inmediato que brinda el equipo de atención de la salud cuando sucede un ataque cerebral. El objetivo del tratamiento agudo 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 alteplase (IV r-tPA) que se usa para tratar ataque isquémico cerebral. Puede reducir el riesgo de quedar con alguna discapacidad por un ataque cerebral al romper el coágulo que está obstruyendo el flujo de sangre al cerebro. Para ser elegible a recibir alteplase, un doctor debe diagnosticar su ataque cerebral como un ataque isquémico cerebral y darle tratamiento dentro de las **3 a 4.5 horas** después de que comienzan los síntomas del ataque cerebral. También se pueden usar medicamentos

(continuado)



para tratar la hinchazón del cerebro que a veces ocurre tras un ataque cerebral.

Para las personas con coágulos más grandes, es probable que el alteplase no los disuelva completamente. En este caso, se debe considerar el uso de un procedimiento llamado **trombectomía mecánica**. En los pacientes elegibles con coágulos grandes en una arteria, el procedimiento debería realizarse lo antes posible, pero de las 24 horas en que se presentaron los primeros síntomas del ataque cerebral. Los pacientes elegibles para alteplase deben recibirlo antes de someterse a la trombectomía mecánica.

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, también se pueden utilizar otros dispositivos. Los pacientes deben cumplir ciertos criterios para ser elegibles para este procedimiento.

¿Qué otros tratamientos puedo recibir?

Cuando una persona tiene un ataque cerebral, queda con riesgo de tener otro. Una vez que el equipo médico determina la causa del ataque cerebral, puede prescribir tratamientos

o procedimientos para reducir el riesgo de padecer un segundo ataque, tales como:

- Los **medicamentos** como la aspirina y el clopidogrel (antiplaquetarios) 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 extrae 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.
- A veces los médicos utilizan la **angioplastia y endoprótesis** para tratar y reducir la acumulación de grasas que obstruye un vaso sanguíneo. Es posible que las placas grasosas faciliten la formación de coágulos.

Algunas veces, el ataque cerebral es el primer signo que tiene una persona sobre otras condiciones de salud, como la presión arterial alta, diabetes, 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) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2 Inscríbase recibir la revista **Stroke Connection**, una revista digital gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores, en strokeconnection.org.
- 3 Conéctese con otras personas que también han tenido una experiencia con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en stroke.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, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/hablemos para obtener más información.



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 mídsela 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.

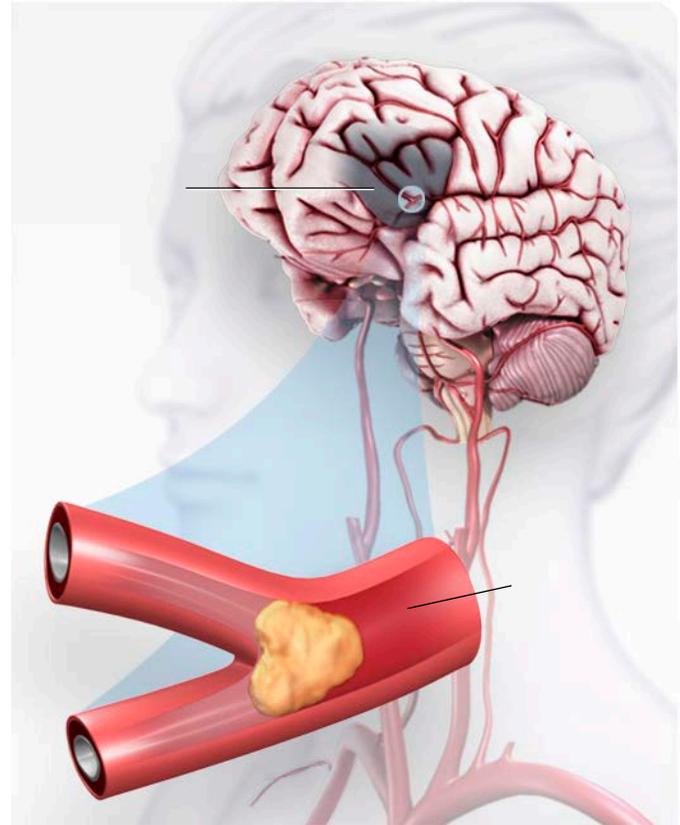


hablemos sobre

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.



¿Cómo puedo dejar de fumar?

Fumar daña casi todos los tejidos y órganos del cuerpo, como su corazón y vasos sanguíneos. Fumar también daña a los no fumadores que están expuestos al humo como fumadores pasivos.

Si usted fuma, tiene una buena razón para preocuparse sobre el efecto que este hábito tiene en su salud, la de sus seres queridos y otras personas.

Decidir dejar de fumar es un gran paso, y mantener la decisión es igual de importante. Dejar de fumar no es fácil, pero otros lo han logrado y usted también puede.



¿Es demasiado tarde para dejar de fumar?

No es demasiado tarde para dejar de fumar. El año posterior a dejar de fumar, su de riesgo de enfermedad coronaria disminuye en un 50 por ciento. Después de 15 años, su riesgo disminuirá al nivel de alguien que nunca ha fumado. A pesar de que pueda que ansíe fumar un cigarrillo después de dejarlo, la mayoría de las personas siente que dejar de fumar es lo más positivo que han hecho para ellos mismos.

¿Cómo dejo de fumar?

Tendrá más posibilidades de dejar de fumar para siempre si se prepara para dos cosas: su último cigarrillo y las ansias, los impulsos y sentimientos que conlleva dejar de fumar. Piense dejar de fumar en 5 pasos:

1. Establezca un día para dejar de fumar. Elija una fecha dentro de los siguientes siete días para dejar de fumar. Ponga a sus familiares y amigos al tanto, ya que serán los que seguramente apoyarán sus esfuerzos.

2. Elija un método para dejar de fumar. Hay muchas formas de dejar de fumar. Algunas:

- Deje de fumar en su Día para dejar de fumar.
- Reduzca la cantidad de cigarrillos por día hasta que deje de fumar completamente.

- Fume solo una parte del cigarrillo. Si usa este método, necesitará contar la cantidad de pitadas que hace con cada cigarrillo y reducir la cantidad cada 2 a 3 días.

3. Decida si necesita alguna medicina u otro tipo de ayuda para dejarlo. Hable con su proveedor de atención de la salud para debatir qué medicina es la mejor para usted y para obtener instrucciones sobre cómo usarla. Esto puede incluir reemplazos de nicotina (gomas de mascar, spray, parches o inhaladores) o medicamentos recetados como bupropion hidrocloreto o vareniclina. Puede preguntarle a alguien sobre un programa para dejar de fumar.

4. Planifique su día para dejar de fumar. Deseche los cigarrillos, cerillos, encendedores y ceniceros de su casa. Encuentre sustitutos saludables para el cigarrillo. Salga a caminar. Tenga con usted goma de mascar sin azúcar o mentas. Mastique zanahorias o ramas de apio.

5. Deje de fumar en el día que escogió para dejar de fumar.

¿Qué sucede si fumo después de haber dejado de fumar?

Es difícil ser no fumador una vez que se ha probado un cigarrillo, entonces haga todo lo que pueda para evitar

(continuado)



probar el “primero.” El impulso de fumar desaparecerá. Los primeros 2 a 5 minutos serán los más difíciles.

Si fuma después de dejar de fumar:

- Esto no significa que usted volvió a ser un fumador. Haga algo para volver al camino correcto.
- No se castigue ni se culpe, dígame a usted mismo que sigue siendo un no fumador.
- Piense en la razón por la cual fumó y decida qué hacer diferente la próxima vez.
- Firme un contrato comprometiéndose a seguir siendo un no fumador.

¿Qué sucede cuando dejas de fumar?

- Recuperará el sentido del olfato y del gusto.
- Su tos de fumador desaparecerá.
- Respirará con mayor facilidad.
- Se liberará de la suciedad, el olor y las quemaduras en la ropa.
- Aumentará sus posibilidades de vivir más y reducirá su riesgo de enfermedad del corazón y ataque al cerebro.



¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-800-AHA-USA1** (1-800-242-8721) o visite **heart.org** para aprender más sobre las enfermedades del corazón.
- 2 Suscríbase para recibir *Heart Insight*, una revista gratuita para pacientes cardíacos y sus familias en **heartinsight.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con enfermedad del corazón y ataque cerebral, uniéndose a la red de apoyo en **heart.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:

¿Cuándo desaparecerá la ansiedad?

¿Cómo puedo evitar subir de peso?

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 **heart.org/respuestasdeltcorazon** para aprender más.



**American
Heart
Association®**
es por **la vida™**



¿Cómo puedo controlar mi peso?

Alcanzar y mantener un peso saludable puede ser todo un desafío. Puede que anteriormente haya intentado bajar de peso pero sin haber obtenido éxito a largo plazo. Tenga la certeza de que no está solo.

No existe una fórmula mágica para perder peso que funcione para todos. La clave es encontrar un plan que funcione para usted y le brinde el equilibrio adecuado de calorías y nutrición, con la cantidad apropiada de actividad física.



¿Cuáles son las claves para llegar a un peso saludable?

Para bajar de peso, debe ingerir menos cantidad de calorías que las consumidas en caso de tener un metabolismo normal y realizar actividad física. Es cuestión de:

- Cuidar lo que come.
- Elegir alimentos nutritivos.
- Seguir una dieta sana en general.
- Mantenerse físicamente activo.

¿Cómo puedo preparar alimentos más saludables?

Siga estas directrices para mejorar la dieta.

- Siga una dieta rica en frutas, vegetales y granos enteros.
- Consuma carne de ave, pescado y nueces, y limite la carne roja.
- Limite la cantidad de grasas saturadas y *trans*, azúcar agregada y sodio presente en la comida que ingiere.
- Seleccione productos de uso diario sin grasa y bajos en grasa (1%).

- Limite las bebidas y los alimentos con muchas calorías y pocos nutrientes.
- Elija y prepare comidas con poco o nada de sal.

¿Qué sucede cuando alcanzo un peso saludable?

- Después de alcanzar un peso saludable, continúe equilibrando la cantidad de calorías que ingiere con la cantidad de energía que consume cada día para mantener su peso.
- Si cambia la cantidad de actividad física que realiza, ajuste su alimentación.
- Mantenga un registro de lo que come y de su actividad física para saber qué ajustes necesita hacer.

¿Cómo puedo mantener un peso saludable?

- Recuerde que comer con inteligencia significa comer algunos alimentos en menores cantidades y comer alimentos altos en calorías con menor frecuencia.
- Tenga siempre alimentos saludables para el corazón bajos en calorías. Las frutas y los vegetales en trozos son un fantástico bocadillo rápido.

(continuado)



- Use una lista de compras y no compre cuando tenga hambre.
- Planifique todas sus comidas. Cuando vaya a una fiesta o salga a comer, decida antes de tiempo lo que puede hacer para que comer bien sea más fácil.
- Cuando tenga hambre entre comidas, beba un vaso de agua o coma una fruta pequeña.
- Cuando realmente tenga ansias de comer un alimento alto en calorías, coma una pequeña cantidad y olvídense.
- ¡Comprométase a manténgase activo! No abandone su plan de actividad física.

¿Qué pasa si recupero los viejos hábitos?

Las malas costumbres son difíciles de romper. Puede tener un mal día y comer en exceso o no hacer el ejercicio. Si eso sucede, recuerde que no es una falla. En vez de eso, vuelva a comprometerse a comenzar de nuevo y seguir en carrera. ¡Usted puede lograrlo!



¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-800-AHA-USA1** (1-800-242-8721) o visite **heart.org** para aprender más sobre las enfermedades del corazón.
- 2 Suscríbese para recibir *Heart Insight*, una revista gratuita para pacientes cardíacos y sus familias en **heartinsight.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con enfermedad del corazón y ataque cerebral, uniéndose a la red de apoyo en **heart.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 pasa si empiezo a subir de peso?

¿Cómo me puede ayudar mi familia?

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 **heart.org/respuestasdelcorazon** para aprender más.

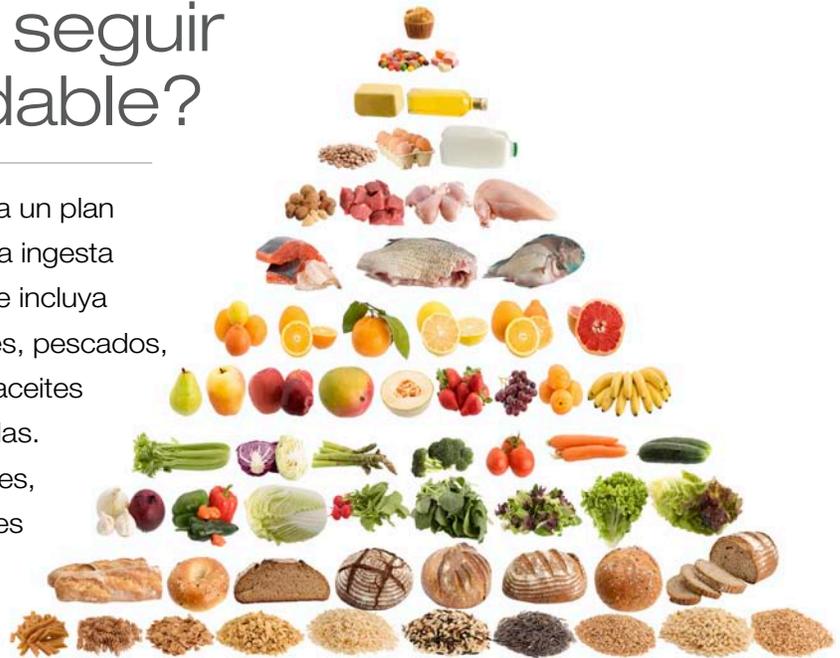


**American
Heart
Association**
es por **la vida**™



¿Cómo puedo seguir una dieta saludable?

American Heart Association recomienda un plan de alimentación que haga hincapié en la ingesta de verduras, frutas y granos integrales e incluya productos lácteos bajos en grasas, aves, pescados, legumbres (frijoles o guisantes secos), aceites vegetales no tropicales, nueces y semillas. Debe limitar el consumo de sodio, dulces, bebidas endulzadas con azúcar y carnes rojas.



Verduras

- Una porción equivale a: 1 taza de verduras de hojas verdes crudas (aproximadamente el tamaño de un puño pequeño); 1/2 taza de verduras crudas o cocidas cortadas; 1/2 taza de jugo de verduras.
- Consuma tipos y colores variados, especialmente las verduras de colores fuertes como la espinaca, la zanahoria y el brócoli.
- Busque verduras frescas, congeladas o enlatadas en agua sin azúcar agregada, grasas saturadas o grasas *trans* y sin sal.

Frutas

- Una porción equivale a: 1 fruta mediana (del tamaño de una pelota de béisbol); 1/4 taza de fruta seca; 1/2 taza de fruta fresca, congelada o en lata; 1/2 taza de jugo de fruta 100% naturales.
- Consuma tipos y colores variados, especialmente frutas de colores fuertes como el melocotón y las bayas.
- Consuma frutas enteras para obtener todos los nutrientes (como la fibra) que no están presentes en algunos jugos.

Granos integrales

- Una porción equivale a: 1 rebanada de pan; 1 1/2 taza de cereal caliente, 1 taza de cereal en copos; 1/2 taza de arroz o pasta cocida (del tamaño de una pelota de béisbol)
- Por lo menos la mitad de sus porciones deben ser granos integrales ricos en fibras. Elija artículos como pan de trigo integral, galletas de grano integral y arroz integral.
- Trate de consumir cerca de 25 a 30 gramos de fibra de los alimentos cada día.

Aves, pescados y carne magra (menos de 6 onzas cocidas por día)

- Una porción de 3 oz es aproximadamente el tamaño de un mazo de cartas, 1/2 pechuga de pollo o 3/4 de taza de pescado desmenuzado.
- Disfrute al menos 2 porciones de pescado horneado o a la parrilla por semana, especialmente pescados ricos en ácidos grasos omega 3 como el salmón, la trucha y el arenque (3 oz de pescado horneado o a la parrilla tiene aproximadamente el tamaño de una chequera).

(continuado)



- Elimine toda la grasa visible de las carnes antes de cocinarla.
- Retire toda la piel de la carne de ave antes de comerla.

Nueces, semillas y legumbres

- Una porción equivale a: 1/3 taza o 1 1/2 oz de nueces; 2 cucharada de mantequilla de maní (sin sal agregada); 2 cucharada o 1/2 oz de semillas; 1/2 taza de legumbres cocidas (frijoles o guisantes secos).
- Agregue frijoles a sus sopas, ensaladas y platos de pasta.
- Pruebe usar nueces en sus ensaladas, salteados o en el yogur.

Productos lácteos bajos en grasa

- Una porción equivale a: 1 taza de leche o yogur o 1 1/2 oz de queso bajo en sodio, sin grasa o bajo en grasas (del tamaño de 6 dados apilados uno sobre el otro).
- Utilizar solo los productos lácteos con 0% a 1% de grasa. La leche 2% no es baja en grasas.
- Consuma solo yogurt sin grasas o bajo en grasas sin azúcar agregado.
- Utilice requesón seco, sin grasa o bajo en grasas.



- Los quesos (bajos en sodio, sin grasa o bajos en grasas) no deben tener más de
 - 3 gramos de grasa por onza y no más de
 - 2 gramos de grasa saturada por onza.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-800-AHA-USA1** (1-800-242-8721) o visite **heart.org** para aprender más sobre las enfermedades del corazón.
- 2 Suscríbese para recibir *Heart Insight*, una revista gratuita para pacientes cardíacos y sus familias en **heartinsight.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con enfermedad del corazón y ataque cerebral, uniéndose a la red de apoyo en **heart.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:

¿Cuántas calorías debo comer por día?

¿Cuál es un libro de cocina bueno y sano?

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 **heart.org/respuestasdelcorazon** para aprender más.



**American
Heart
Association®**
es por **la vida™**



¿Cómo puedo mejorar mi colesterol?

Hay muchos cambios en el estilo de vida que puede hacer para mejorar el colesterol. Puede comer alimentos saludables, alcanzar y mantener un peso saludable y hacer actividad física. Algunas personas también necesitan tomar medicamentos para disminuir su colesterol porque el cambio en su estilo de vida y dieta no es suficiente. Sus proveedores de atención médica lo ayudarán a establecer un plan para mejorar su colesterol, ¡y mantenerse saludable!

La mayor parte de las enfermedades vasculares y del corazón son causadas por la acumulación de colesterol, placas y otros depósitos de grasa en las paredes de las arterias. En ocasiones, las arterias que alimentan al corazón están tan obstruidas que se reduce el flujo sanguíneo, causando dolor en el pecho. Si se forma un coágulo y bloquea la arteria, puede provocar un ataque al corazón. De manera similar, si un coágulo bloquea la arteria que conduce al cerebro, puede resultar en un ataque cerebral.



El colesterol puede unirse a las grasas y otras sustancias en la sangre se acumule en las paredes internas de las arterias. Las arterias pueden obstruirse y estrecharse, y el flujo sanguíneo se reduce.

¿Qué debería comer?

Concéntrese en comer alimentos bajos en grasas saturadas y *trans*, como:

- Variedad de frutas y vegetales.
- Variedad de alimentos con granos enteros como pan con granos enteros, cereal, pasta y arroz integral. (Al menos la mitad de las porciones deben ser de granos integrales).
- Productos lácteos sin grasa, con 1 por ciento de grasa o bajos en grasa.
- Ave sin piel y carnes magras Cuando elija comer carne roja y cerdo, seleccione opciones etiquetadas como “lomo” y “nalga”. Estos cortes generalmente tienen la menor cantidad de grasas.
- El pescado graso como el salmón, la trucha, el atún blanco y las sardinas. (Coma al menos dos porciones al horno o parrilla cada semana).
- Nueces, semillas y legumbres (frijoles o guisantes secos).

- Aceites vegetales no tropicales, como aceite de canola, maíz, oliva y girasol.

¿Qué debo limitar?

- Alimentos con mucho sodio (sal)
- Dulces y bebidas azucaradas
- Carnes rojas y carnes grasas que no estén desgrasadas
- Carnes procesadas con mucho sodio
- Productos lácteos enteros como la leche entera, la crema, el helado, la manteca y el queso
- Alimentos horneados con grasas saturadas y *trans* como donas, tortas y galletitas
- Evite alimentos que digan “aceites hidrogenados” en el panel de ingredientes
- Aceites saturados como el aceite de coco, el aceite de palma y el aceite de almendra de palma
- Grasas sólidas como la manteca vegetal, margarina en pan y manteca de cerdo

(continuado)



- Alimentos fritos

¿Qué consejos de cocina debo seguir?

- Agregue variedad de frutas y vegetales a sus comidas.
- Use una rejilla para escurrir la grasa al asar u hornear aves y carnes.
- Si elije comer carne, escoja los cortes magros.
- No rocíe con manteca; utilice vino, jugos de fruta o marinadas.
- Ase o cocine a la parrilla en vez de freír.
- Corte la grasa visible de la carne antes de cocinar y retire la piel de la carne de aves.
- Utilice aceite vegetal en aerosol para dorar o saltear comidas.
- Sirva porciones más chicas cuando se trata de platos con muchas calorías.
- Use opciones bajas en grasas y sodio en vez de queso común.



¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-800-AHA-USA1** (1-800-242-8721) o visite **heart.org** para aprender más sobre las enfermedades del corazón.
- 2 Suscríbese para recibir *Heart Insight*, una revista gratuita para pacientes cardíacos y sus familias en **heartinsight.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con enfermedad del corazón y ataque cerebral, uniéndose a la red de apoyo en **heart.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 debo saber para salir a comer?

¿Por qué el control de peso y la actividad física son importantes?

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 **heart.org/respuestasdelscorazon** para aprender más.



**American
Heart
Association®**
es por **la vida™**

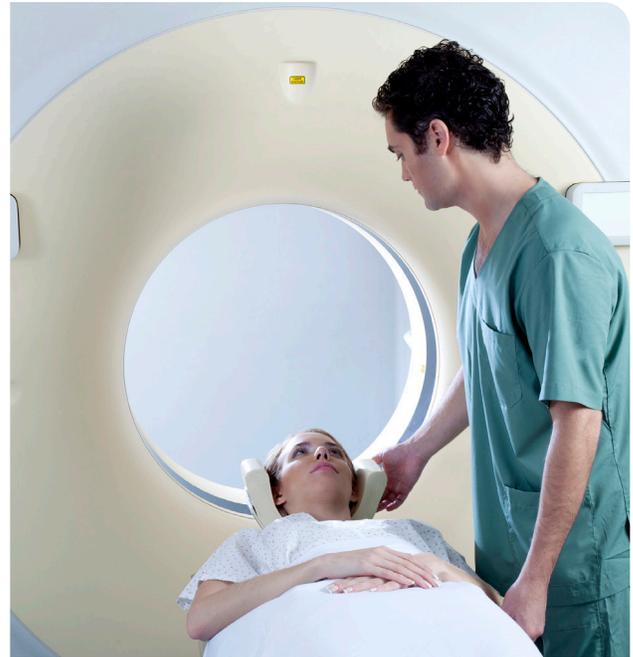


hablemos sobre

El diagnóstico del ataque cerebral

Es muy importante diagnosticar el ataque cerebral mientras está ocurriendo, pues el tratamiento del ataque cerebral depende del tipo y, en algunos casos, de la ubicación de la lesión en el cerebro.

Para diagnosticar un ataque cerebral, se deben descartar otras condiciones con síntomas similares a los del ataque cerebral y a los del ataque isquémico transitorio (AIT). Algunos de estos síntomas incluyen convulsiones, desmayos, migrañas, sobredosis de drogas, problemas cardíacos u otras afecciones médicas en general.



Una tomografía computarizada (TC o TAC) es generalmente una de las primeras pruebas que se utilizan para diagnosticar un ataque cerebral.

¿Cómo se diagnostica un ataque cerebral?

Se debe determinar el tipo de ataque cerebral para aplicar el tratamiento apropiado. Los ataques cerebrales isquémicos son causados por la obstrucción de una arteria en el cerebro. Un vaso sanguíneo roto puede causar un ataque cerebral hemorrágico. El tratamiento de un ataque cerebral isquémico es diferente al de un ataque cerebral hemorrágico.

En la sala de emergencia, su equipo de emergencia para ataques cerebrales puede:

- Preguntarle cuándo comenzaron los síntomas del ataque cerebral. Es fundamental para determinar cuál es el mejor tratamiento para usted.
- Preguntarle sobre su historia clínica.
- Hacerle un examen físico y neurológico.
- Hacerle ciertos estudios (de sangre) en laboratorio.
- Hacerle una tomografía computarizada (TC) o una resonancia magnética (IRM) del cerebro. Esto determina qué tipo de ataque cerebral padeció una persona.
- Analizar los resultados de otros estudios de diagnóstico que puedan necesitarse.

¿Qué tipos de estudios de diagnóstico hay?

Las pruebas diagnósticas examinan cómo se ve el cerebro, cómo trabaja y cómo se irriga la sangre en él. La mayoría son seguros y no provocan dolor. Estas pruebas se dividen en dos categorías: 1) estudios de imágenes y 2) pruebas de flujo sanguíneo.

ESTUDIOS DE IMÁGENES

- **Tomografía computarizada (TC) o tomografía axial computarizada (TAC).** Utiliza la radiación para crear una imagen (como una radiografía) del cerebro. Por lo general, es una de las primeras pruebas que se le realiza a un paciente con síntomas de ataque cerebral. Los resultados de las pruebas CT brindan información sobre la causa del ataque cerebral, la ubicación y la magnitud del daño cerebral.
- **Imagen por resonancia magnética (IRM).** Esta prueba utiliza un gran campo magnético para producir una imagen del cerebro. Al igual que la TC, muestra la ubicación y la magnitud del daño cerebral. La imagen producida por IRM es más detallada que la que se obtiene en una TC, por lo que generalmente se utiliza para diagnosticar lesiones pequeñas y profundas en el cerebro.

(continuado)



- **Angiografía por tomografía computarizada (ATC).** En una ATC, se inyecta en la vena un material de contraste especial (tinte) y se toman imágenes de los vasos sanguíneos para buscar anomalías como un aneurisma.
- **Angiografía por resonancia magnética (ARM).** En este estudio, se toman imágenes de los vasos sanguíneos a través de un escáner de resonancia magnética para localizar una arteria bloqueada o identificar si existe un aneurisma cerebral.

Los estudios avanzados adicionales que se pueden hacer incluyen perfusión por tomografía computarizada (TC), IRM de difusión y perfusión por IRM.

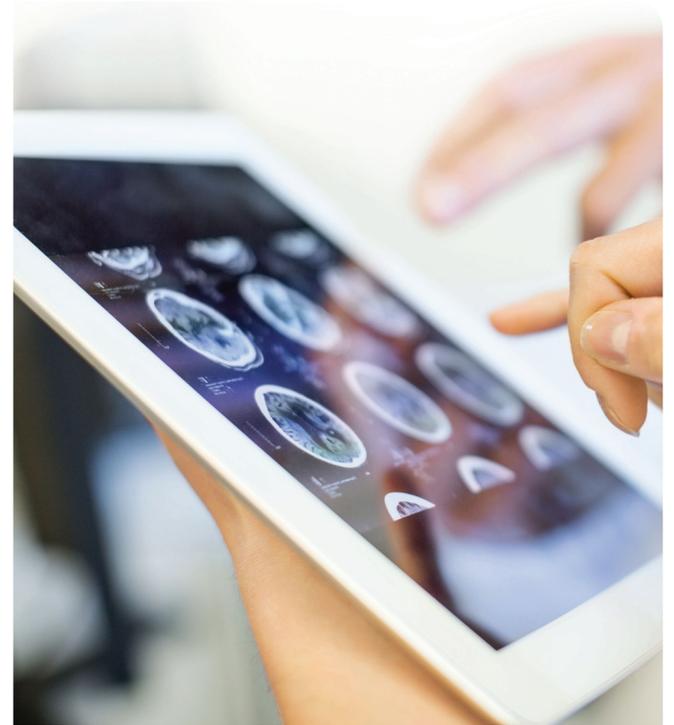
PRUEBAS DE FLUJO SANGUÍNEO

Estos estudios brindan información sobre la condición de las arterias de su cabeza y cuello que le suministran sangre al cerebro.

- **Angiografía cerebral (o arteriografía cerebral).** Se inyectan sustancias especiales en los vasos sanguíneos y se saca una radiografía. Este estudio proporciona una imagen del flujo sanguíneo que corre por los vasos. Esto permite evaluar el tamaño y la ubicación de las obstrucciones. Este estudio es especialmente importante para diagnosticar aneurismas y malformaciones en los vasos sanguíneos.

¿Que tratamiento se me dará?

El tratamiento que reciba dependerá del tipo de ataque cerebral que se le haya diagnosticado.



¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite stroke.org para obtener más información sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2 Inscríbese recibir la revista **Stroke Connection**, una revista digital gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores, en strokeconnection.org.
- 3 Conéctese con otras personas que también han tenido una experiencia con ataques cerebrales, uniéndose a la red de apoyo en stroke.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:

¿Causan complicaciones estas pruebas?

MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite stroke.org/hablemos para obtener más información.



hablemos sobre

Los cambios emocionales luego de un ataque cerebral

Inmediatamente después de un ataque cerebral, un sobreviviente puede responder de una manera, pero semanas después puede responder de manera diferente. Algunos sobrevivientes pueden reaccionar con tristeza, otros pueden estar alegres. Estas reacciones emocionales pueden ocurrir debido a causas biológicas y psicológicas relacionadas con el ataque cerebral. Estos cambios pueden variar con el tiempo y pueden interferir con la rehabilitación.

¿Cómo un ataque cerebral puede causar cambios emocionales?

Puede ser difícil controlar las emociones, especialmente luego de un ataque cerebral. Algunos cambios son el resultado de la lesión misma y los cambios químicos del cerebro causados por el ataque cerebral.

Otros son reacciones normales ante los desafíos, miedos y frustraciones que se pueden sentir al intentar lidiar con los efectos del ataque cerebral. A menudo, hablar sobre los efectos del ataque cerebral y reconocer estos sentimientos ayuda a los sobrevivientes a afrontar estas emociones.

¿Cuáles son algunos de los cambios emocionales más comunes después de un ataque cerebral?

El síndrome pseudo-bulbar, también llamado “labilidad emocional”, “llanto reflejo” o “humor lábil”, puede provocar:

- Cambios repentinos en el estado de ánimo: una persona



puede “llorar a mares” sin ninguna razón aparente y luego dejar de llorar rápidamente o empezar a reírse.

- Llanto o risas que no coinciden con el estado de ánimo de la persona.
- Llorar o reír en momentos inusuales o durante más tiempo de lo que parece apropiado.

La depresión después de un ataque cerebral se caracteriza por:

- Sentimientos de tristeza
- Desesperanza o impotencia
- Irritabilidad
- Cambios en los hábitos de alimentación, sueño y pensamiento

Puede ser necesario realizar un tratamiento para la depresión después de un ataque cerebral. Si no se trata, la depresión puede ser un obstáculo para la recuperación del sobreviviente. No dude en tomar medicamentos antidepresivos recetados por su médico.

(continuado)



Otras reacciones emocionales comunes son:

- Frustración
- Ansiedad
- Ira
- Apatía o falta de interés por lo que sucede
- Falta de motivación
- Depresión o tristeza

¿Cómo puedo manejar mis emociones cambiantes?

- Dígase a sí mismo que sus sentimientos no son ni “buenos” ni “malos”. Permítase lidiar con la situación sin sentirse culpable por sus emociones.
- Busque personas que comprendan lo que está sintiendo. Averigüe sobre algún grupo de apoyo.
- Practique suficientes ejercicios y haga actividades que disfrute.
- Reconozca sus propios méritos por el progreso que ha logrado. Celebre los logros grandes y pequeños.
- Aprenda a “hablar” consigo mismo de manera positiva. Permítase cometer errores.



Conexión con amigos o unirse a un grupo de ayuda del movimiento puede ayudarle a lidiar con sus emociones cambiantes.

- Pida ayuda a su médico. Pídale que lo derive a un especialista en salud mental para recibir terapia psicológica o medicamentos.
- Un ataque cerebral puede provocar que se canse más fácilmente. Descanse cuando se sienta fatigado. Asegúrese de dormir lo suficiente por la noche. A veces la falta de sueño puede provocar cambios emocionales y evitar que maneje la situación como es debido.

¿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 puede hacer mi familia para ayudarme cuando estoy sensible?
- ¿Estos cambios emocionales mejorarán con el tiempo?

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.

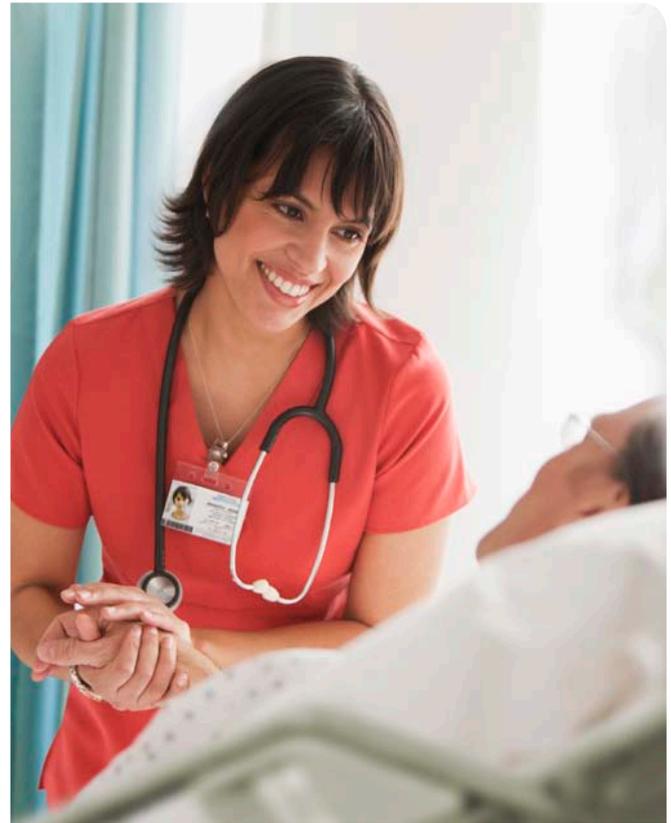


hablemos sobre

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 conducto 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.



American Stroke Association.
A division of the American Heart Association.

LLEVANDO
ORGULLOSAMENTE
LA ANTORCHA PARA



hablemos sobre
ATAQUE CEREBRAL



Recuperación

hablemos sobre

Espasticidad por ataque cerebral

Después de un ataque cerebral, los músculos se pueden poner tensos, rígidos y resistir el estiramiento. A esto se le llama espasticidad. La espasticidad se relaciona al tono muscular. El tono es la tensión natural, o contracción, en un músculo que resiste el estiramiento. El ataque cerebral puede causar un aumento inusual de tono muscular, lo que lleva a la espasticidad. Las contracciones musculares se hacen más intensas. Las contracciones pueden involucrar un músculo o un grupo de músculos. Para algunos, la espasticidad puede ser una rigidez muscular leve, para otros puede ser severo y ocasionar dolor o espasmos.

La espasticidad también puede ocasionar articulaciones fijas (contracturas). Cuando el tono muscular es inusualmente tenso, los músculos se encojen y se acortan. Las articulaciones pueden trabarse en una posición y ser muy difícil moverlas. Por ejemplo, esto puede causar que una muñeca se curve o que un brazo se quede en una posición doblada en el pecho.



¿Qué causa la espasticidad y qué tan comunes es?

Un ataque cerebral es una lesión cerebrovascular. Cuando el área lesionada del cerebro controla el tono muscular, puede ocurrir la espasticidad. Un 25 al 43% de sobrevivientes sufrirá espasticidad en el primer año después de su ataque cerebral. Es más común en sobrevivientes de derrame cerebral jóvenes. También es más común cuando el ataque cerebral es causado por sangrado (hemorrágico). El momento en que ocurra la espasticidad después de un derrame cerebral puede variar. Quizás empiece poco después del ataque cerebral o más de un año después.

¿Cuáles son los efectos de la espasticidad?

Los efectos de la espasticidad incluyen:

- Dedos, piernas o brazos rígidos
- Músculos que se contraen y se relajan por sí mismos

- Contractura que puede causar dolor o incomodidad
- Cansancio de músculos
- Deformidad de músculos y articulaciones con el tiempo

Ejemplos:

- Un puño cerrado
- Dedos tensos
- Un brazo doblado sostenido contra el pecho
- Rigidez en las rodillas
- Cruce (tijereteo) involuntario de las piernas
- Un pie que está doblado en un ángulo
- Un pie débil que se arrastra, lo que dificulta caminar (también conocido como pie caído)
- Dedos curvados de los pies, lo que dificulta caminar (también conocido como dedos en garra)

(continuado)



American Stroke Association.
A division of the American Heart Association.

LLEVANDO
ORGULLOSAMENTE
LA ANTORCHA PARA



Espasticidad por ataque cerebral

Las tareas cotidianas pueden ser mucho más difíciles cuando una mano o un brazo se ve afectado. El sólo agarrar y usar objetos, levantar el brazo por encima de la cabeza o cuidar de la higiene personal puede ser un desafío. Caminar se hace mucho más difícil cuando se afectan las piernas o los pies. Esto aumenta el riesgo de caerse.

¿Qué tratamiento se da a la espasticidad?

- Moverse lo más posible es importante para disminuir la rigidez muscular y prevenir el acortamiento muscular. El estiramiento constante con un amplio rango de movimiento es útil. Ejercitar con regularidad las extremidades afectadas es beneficioso.
- Los aparatos o tablillas pueden ayudar a mantener un músculo en su lugar y evitar que se contraiga.
- Las inyecciones de toxina botulínica en los músculos espásticos de las extremidades superiores e inferiores pueden dar alivio. Quizás se sienta adolorido en el área de las inyecciones.
- Hay medicamentos orales que pueden ayudar. Sin embargo, pueden ocurrir efectos secundarios, como debilidad, sueño o náuseas al tomar estos medicamentos.



- La terapia con baclofeno intratecal (BIT) implica implantar una bomba pequeña. La bomba envía medicamento (baclofeno) directamente a la columna vertebral. La medicina viaja por el líquido cefalorraquídeo. Esto ayuda a prevenir efectos secundarios que pueden ocurrir con el medicamento oral. Se puede considerar BIT cuando un paciente no responde bien a otros tratamientos.

Su proveedor de atención médica recetará el mejor método de tratamiento para usted según lo grave de su espasticidad. Una combinación de terapia física y medicamento puede ser bastante eficaz.

¿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 los mejores ejercicios de estiramiento para evitar la rigidez muscular?

MIS PREGUNTAS:

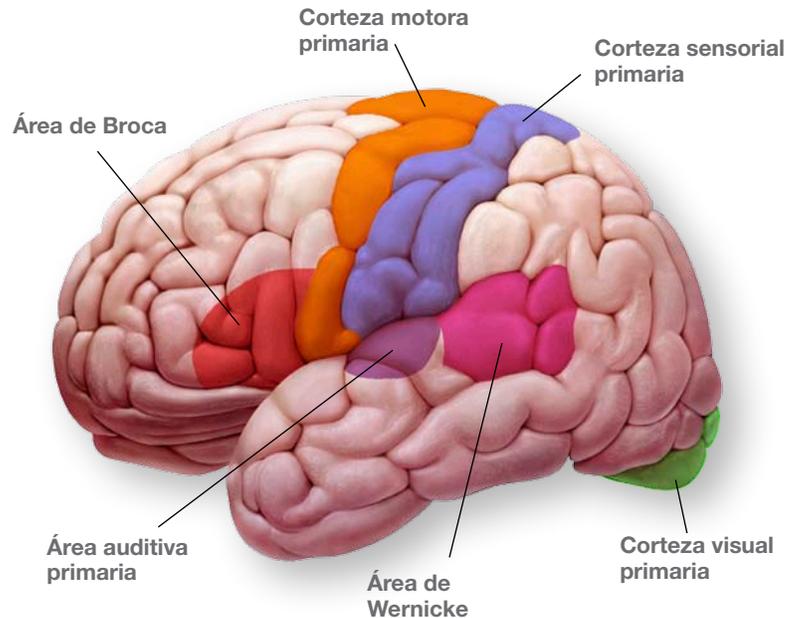
Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarlo a tomar decisiones más saludables para reducir su riesgo, controlar su enfermedad o cuidar a un ser querido. Visite strokeassociation.org/hablemos para aprender más.



Hablemos sobre

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.

¿Cómo pueden ayudar los amigos y familiares?

El sobreviviente del ataque cerebral y sus familiares

(continuado)



necesitarán la ayuda y apoyo de un médico, terapeuta y logopeda. Una buena idea es que los familiares y amigos:

- Hablen abiertamente sobre el problema para que la gente entienda.
- Siempre asuman que el sobreviviente del ataque cerebral puede escuchar. Comprueben si entiende con preguntas que se puedan responder con sí/no.
- Establezcan una rutina diaria para la persona con afasia que incluya descanso y momentos para practicar sus habilidades.
- Usen oraciones cortas y concisas.
- No hagan demasiado ruido y se paren donde el sobreviviente pueda verlos.
- Recuerden tratar al sobreviviente del ataque cerebral como un adulto y lo dejen participar en la toma de decisiones. A nadie le gusta que lo ignoren. Se debe incluir al sobreviviente en las conversaciones.
- Ayuden al sobreviviente del ataque cerebral a afrontar los sentimientos de frustración y depresión.
- Tengan paciencia con la persona con afasia. Hay



que darle el tiempo que necesita para tratar de hablar y hacerse entender. De esta manera no solo se respeta su dignidad, además es menos estresante para el paciente tratar de comunicarse.

¿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:

¿Por cuánto tiempo necesitaré terapia?

¿Mi afasia desaparecerá?

¿Cómo puedo buscar un grupo de apoyo para ataques cerebrales o afasia?

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.



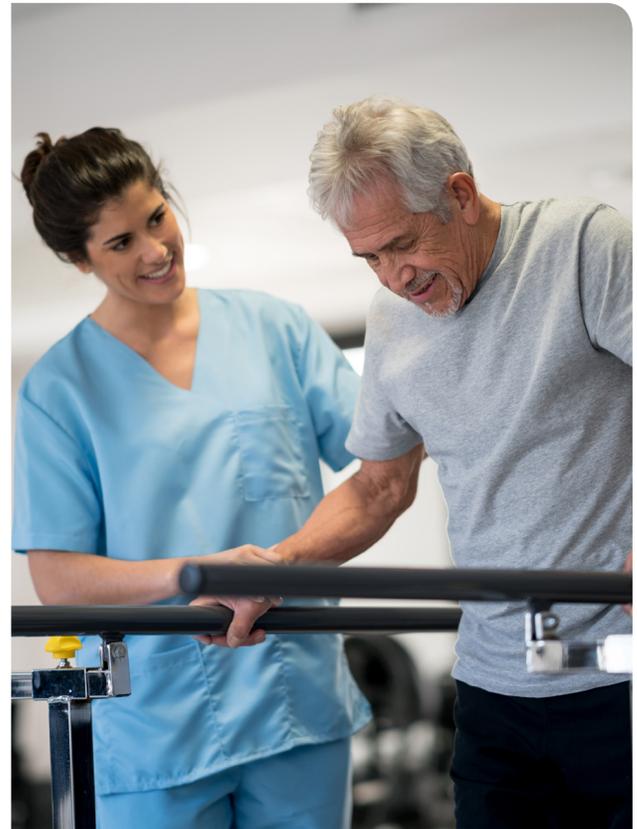
hablemos sobre

La rehabilitación después de un ataque cerebral

Hay vida – y esperanza – después de un ataque cerebral. La rehabilitación puede desarrollar su fortaleza, capacidad y confianza. Le puede ayudar a continuar sus actividades diarias a pesar de los efectos del ataque cerebral.

La American Stroke Association recomienda acudir a un centro de rehabilitación hospitalaria (IRF) cuando sea posible. En un IRF, el sobreviviente de ataque cerebral debe tener la capacidad de ir a tres horas de terapia cinco veces a la semana. Debe estar estabilizado médicamente. Los IRF ofrecen atención a nivel hospitalario que está dirigida por médicos, con atención de enfermería especializada las 24 horas.

Algunos sobrevivientes pueden obtener rehabilitación en centros de enfermería especializados (SNF), centros de cuidado intensivo a largo plazo, hogares de ancianos, clínicas ambulatorias y atención en el hogar a través de una agencia de salud en el hogar. Los pacientes pueden recibir atención en una o más formas durante su recuperación.



La rehabilitación después de un ataque cerebral puede ser trabajo difícil. Pero los sobrevivientes que lo han hecho le dirán que vale la pena.

¿Qué es la rehabilitación tras un ataque cerebral?

Después de un ataque cerebral, quizás tenga que cambiar su rutina diaria o volver a aprender cómo vivir el día a día. Contar con rehabilitación de calidad de un equipo fuerte de terapeutas lleva a una mejor recuperación. Esto también puede marcar una diferencia positiva en otras áreas de su salud.

La meta de la rehabilitación es hacerse lo más independiente posible. Lograrlo significa trabajar en las funciones físicas y de comunicación dañadas por el ataque cerebral. Hacer cambios saludables en su estilo de vida para prevenir otro ataque cerebral es otra de las metas.

¿Quién será parte de mi programa de rehabilitación?

La rehabilitación es un esfuerzo en equipo. Este equipo se comunica y coordina la atención para ayudar a alcanzar sus metas. Su médico y neurólogo forman parte del equipo; otros pueden incluir:

- **Fisiatra:** un médico especializado en rehabilitación de ataques cerebrales.
- **Fisioterapeuta (PT):** los PT trabajan para que usted sea lo más móvil e independiente posible. Ayudan a mejorar las deficiencias físicas y sensoriales principales. Se enfocan en caminar, el equilibrio y la coordinación.
- **Terapeuta ocupacional (OT):** los OT ayudan con las habilidades de actividad diaria (bañarse, ir al baño, comer y conducir).
- **Enfermera de rehabilitación:** una enfermera que coordina sus necesidades de apoyo médico durante la rehabilitación.
- **Patólogos del habla-lenguaje (SLP):** los SLP ayudan con las habilidades del lenguaje y el habla y con los trastornos de deglución.
- **Terapeuta de recreación (RT):** los RT ayudan con adaptar las actividades que disfrutaba antes del ataque cerebral. Quizás también incorporen algunas nuevas.

(continuado)



- **Psiquiatra o psicólogo:** los ataques cerebrales pueden producir cambios emocionales y en la vida. Estos proveedores de atención médica le pueden ayudar a adaptarse.
- **Consejero de rehabilitación vocacional:** este especialista evalúa sus aptitudes laborales. Le ayudan a aprovechar sus habilidades al máximo para volver a trabajar.

¿Qué haré en la rehabilitación?

Los programas de rehabilitación se enfocan en evaluar y mejorar:

- Actividades de la vida diaria como comer, bañarse y vestirse.
- Movilidad (pasar de la cama a una silla, caminar, subir escaleras o usar una silla de ruedas).
- Aptitudes de comunicación en el habla y el lenguaje.
- Aptitudes cognitivas como la memoria o la resolución de problemas.
- Aptitudes sociales, interactuar con otras personas.
- Función psicológica para mejorar las habilidades de enfrentar problemas y tratamiento para superar la depresión, si fuese necesario.

El equipo de rehabilitación se reúne cada semana para



revisar el progreso. Parte de la rehabilitación es trabajar en la recuperación. Otra parte es aprender a adaptarse a las deficiencias que quizás no recupere plenamente.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al 1-888-4-STROKE (1-888-478-7653) o visite strokeassociation.org para aprender más sobre ataques cerebrales o encontrar grupos de apoyo locales.
- 2 Inscríbese en **Stroke Connection**, una revista gratuita para sobrevivientes a ataques cerebrales y cuidadores, en strokeconnection.org.
- 3 Conéctese con otros sobrevivientes de ataques cerebrales y cuidadores uniéndose a nuestra 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:

¿Cómo puedo continuar mejorando mis habilidades después de finalizar la rehabilitación formal?

MIS PREGUNTAS:

Tenemos muchas otras hojas de datos para ayudarle 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.



¿Cómo puedo reducir la presión arterial alta?

Al controlar la presión arterial alta, usted puede ayudar a reducir el riesgo de ataque cerebral, ataque al corazón, insuficiencia cardíaca o insuficiencia renal. Estos son los pasos que puede realizar ahora:

- Alcance y mantenga un peso saludable.
- Siga una dieta saludable para el corazón, que sea rica en vegetales, frutas y granos enteros e incluya productos lácteos bajos en grasas, carne de ave, pescado, legumbres (frijoles y guisantes), aceites vegetales no tropicales y nueces; y limite la ingesta de sodio, dulces, bebidas azucaradas y carnes rojas. Elija alimentos ricos en potasio.
- Ser más activo físicamente.
- No fume y evite ser fumador pasivo.
- Limitar el consumo de alcohol a no más de una bebida por día para las mujeres o dos bebidas por día para los hombres.
- Tomar los medicamentos como el médico le indica.
- Conocer cuál debe ser su presión arterial y trabajar para mantenerla en ese nivel.



Mucha gente tiene presión arterial alta sin saberlo. Una vez que conoce su afección, puede reducir el riesgo y llevar una vida más sana. Esto requiere de un control adecuado y de algunos cambios en su estilo de vida. ¡Pero vale la pena!

¿Cómo puedo bajar de peso?

Para perder peso, necesita usar más calorías de las que consume y bebe diariamente. Hable con su proveedor de atención de la salud sobre un plan para comer sano y de actividad física que lo ayude a alcanzar sus objetivos para bajar de peso. Cuando baja de peso, ¡generalmente su presión baja! Un objetivo inicial para bajar de peso de al menos el 5 por ciento lo ayudará a reducir la presión arterial.

¿Cómo limito la cantidad de sodio?

Consumir mucha sal (sodio) aumenta la presión arterial en muchas personas. Intente llegar a un límite ideal de al menos 1,500 mg de sodio por día. Incluso reducir hasta 1,000 mg por día puede ayudarlo a mejorar la presión arterial y la salud cardíaca.

Leer las etiquetas de los alimentos para conocer cuáles tienen alto contenido de sodio. Por ejemplo: se considera

que los alimentos con 140 mg de sodio o menos por porción son bajos en sodio. Y a cambio, ¡aprenda a usar hierbas y condimentos sin sal!

¿Cómo limito el alcohol?

Pregúntele a su médico si puede consumir alcohol, y de poder hacerlo, cuánta cantidad. Si bebe más de dos bebidas al día si es hombre o más de una bebida al día si es mujer, puede contribuir a la presión arterial alta. Una bebida equivale a 12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino, 1.5 onzas de licor destilado de graduación alcohólica 80 o 1 onza de licores de graduación alcohólica 100. Si le resulta difícil reducir por su cuenta el consumo de alcohol, consulte sobre grupos comunitarios que puedan ayudarlo.

¿Cómo puedo ser más activo?

La actividad física regular ayuda a reducir la presión arterial, controlar el peso y reducir el estrés. Es mejor

(continuado)



comenzar lentamente y hacer algo que disfrute, como realizar caminatas enérgicas o montar una bicicleta. Intente realizar por lo menos 90 a 150 minutos de ejercicio aeróbico y/o dinámico por semana y/o tres sesiones de ejercicios de resistencia isométrica por semana. Hablar con su proveedor de atención de la salud sobre un buen plan para usted.

¿Qué debo saber sobre los medicamentos?

Sus médicos pueden recetarle diferentes medicamentos. No se desaliente si de ahora en adelante necesita tomar medicamentos para la presión arterial. A veces puede tomar dosis más pequeñas una vez que tiene la presión arterial bajo control, pero es probable que necesite un poco en forma permanente. Lo más importante es que tome los medicamentos exactamente como el doctor le indica. Nunca abandone el tratamiento por su cuenta. Si tiene problemas o efectos colaterales por los medicamentos, consulte a su médico.



¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-800-AHA-USA1** (1-800-242-8721) o visite **heart.org** para aprender más sobre las enfermedades del corazón.
- 2 Suscríbese para recibir *Heart Insight*, una revista gratuita para pacientes cardíacos y sus familias en **heartinsight.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con enfermedad del corazón y ataque cerebral, uniéndose a la red de apoyo en **heart.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:

¿Puedo tomar cualquier bebida alcohólica?

¿Con qué frecuencia debo controlar mi presión arterial?

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 **heart.org/respuestasdelcorazon** para aprender más.



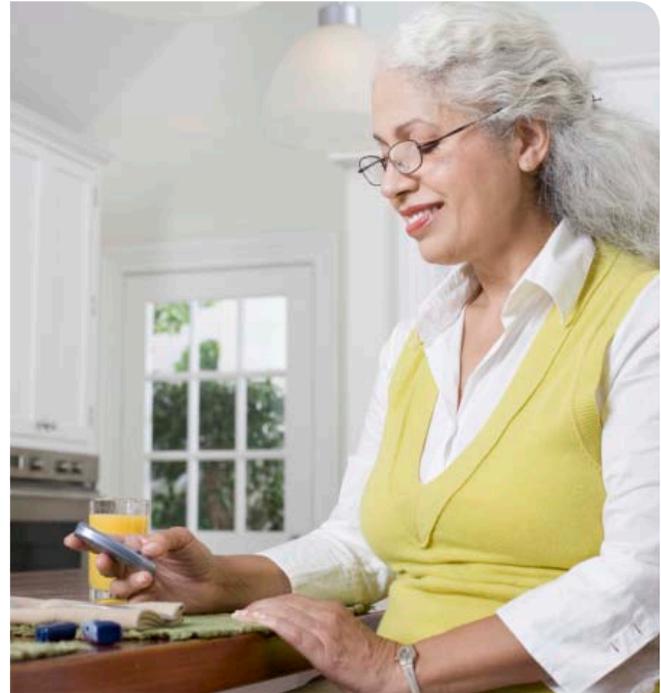
**American
Heart
Association**
es por **la vida**®



¿Qué es la diabetes y cómo puedo controlarla?

Su aparato digestivo convierte los carbohidratos que consume en glucosa – un tipo de azúcar – que se absorbe en la sangre. La insulina es una hormona que ayuda a las células del cuerpo a absorber la glucosa de la sangre y usarla o almacenarla para convertirla en energía.

Cuando usted tiene diabetes, o bien su cuerpo no produce suficiente insulina o no puede usar su propia insulina tan bien como debe, o ambas cosas. Esto hace que se acumule demasiada azúcar en la sangre.



Entre las visitas al médico, usted puede controlar su azúcar en la sangre con un monitor de glucosa en casa. Están disponibles en muchos grandes minoristas y farmacias.

¿Qué tipos de diabetes existen?

Hay dos formas principales de diabetes: tipo 1 y tipo 2.

La diabetes tipo 2 es la forma más común.

Aproximadamente 90 a 95 por ciento de los adultos de este país que han sido diagnosticados con diabetes tienen diabetes tipo 2. Se desarrolla con mayor frecuencia en adultos de mediana edad y adultos mayores. Con frecuencia se la relaciona con el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo.

La resistencia a la insulina es un trastorno donde el cuerpo produce insulina pero no la usa eficientemente y suben los niveles de glucosa en sangre. Si no se controla, la resistencia a la insulina puede provocar prediabetes o diabetes tipo 2.

La diabetes tipo 1 por lo general comienza de manera prematura, pero también se puede desarrollar en adultos. Es el resultado de la incapacidad del cuerpo para producir insulina. Las personas con este tipo de diabetes deben administrarse insulina todos los días para controlar los niveles de glucosa en sangre.

¿Estoy en riesgo?

La cantidad de personas con diabetes está en aumento. Cada vez más personas tienen sobrepeso o son obesas, no realizan suficiente actividad física y no tienen una dieta saludable. Estos factores pueden aumentar el riesgo de diabetes tipo 2. Si bien la diabetes tipo 2 ha sido históricamente más frecuente en adultos, la gente joven está desarrollando diabetes a un ritmo alarmante.

Las personas de varios grupos étnicos parecen ser más propensas a desarrollar diabetes tipo 2. Estos grupos incluyen:

- Hispanos/Latinos
- Los afroamericanos
- Nativos de Estados Unidos
- Asiáticos (especialmente del sur de Asia)

¿Cómo puedo controlar el riesgo de enfermedad del corazón y ataque al cerebro?

La diabetes es un factor de riesgo importante en las enfermedades del corazón y ataque cerebral. Otros

(continuado)



principales factores de riesgo son el tabaquismo, el colesterol alto, la presión arterial alta, la inactividad física o la obesidad.

Si usted tiene diabetes, es muy importante que se haga los chequeos regulares. Trabaje con su proveedor de atención de la salud para controlar la diabetes y reducir cualquier otro factor de riesgo:

- Controle su peso, la presión arterial y el colesterol con un plan de alimentación saludable para el corazón que tenga bajo contenido de grasas saturadas, grasas *trans*, sal (sodio) y azúcares agregados.
- Sea físicamente activo. Propóngase una rutina de ejercicios aeróbicos semanales de, al menos, 150 minutos de intensidad moderada, o 75 minutos de intensidad vigorosa.
- Si bebe alcohol, no tome más de una bebida por día si es mujer, o dos por día si es hombre.
- Disminuya su presión arterial, en caso que sea demasiado elevada. Propóngase tener una presión arterial normal que sea inferior a 120 mm Hg para el número sistólico (superior) e inferior a 80 mm Hg para el número diastólico (inferior).
- No fume y evite ser fumador pasivo.



Seguir un plan de alimentación saludable el corazón es una gran manera de manejar su diabetes y reducir otros factores de riesgo.

- Si toma medicamentos, tómelos exactamente como se lo han indicado. Si tiene alguna consulta sobre la dosis o los efectos secundarios, pregúntele a su proveedor de atención de la salud o farmacéutico.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-800-AHA-USA1** (1-800-242-8721) o visite **heart.org** para aprender más sobre las enfermedades del corazón.
- 2 Suscríbese para recibir *Heart Insight*, una revista gratuita para pacientes cardíacos y sus familias en **heartinsight.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con enfermedad del corazón y ataque cerebral, uniéndose a la red de apoyo en **heart.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:

¿Se puede curar la diabetes?

¿Qué tipo de dieta sería la mejor?

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 **heart.org/respuestasdeltcorazon** para aprender más.



**American
Heart
Association**
es por **la vida**™



¿Cómo puedo cocinar comida saludable?

Un plan de alimentación saludable significa mucho más que elegir alimentos adecuados. Es importante preparar los alimentos de manera saludable. Algunas formas de cocinar son mejores que otras para comer menos grasas saturadas, grasas *trans*, sodio, azúcares agregados y calorías. Al mismo tiempo, uno quiere obtener el mayor valor nutricional posible.

No tiene que renunciar al sabor o a las cosas que le gustan. Simplemente aprenda algunas técnicas saludables de cocina saludables para el corazón y ¡podrá tenerlo todo (...o casi todo)!



¿Cuáles son buenas métodos de cocinar?

- **Asar** — en el horno sobre una rejilla para que la carne o ave de corral no se cocine en la grasa que desprende. Cocine a 350 grados para evitar quemar la comida. Humedezca con líquidos no endulzados como vino, caldo sin sal o bajo en sodio, jugo de tomate o jugo de limón. Las verduras de temporada también quedan deliciosas asadas.
- **Hornear** — En el horno en recipientes con o sin tapa. Al hornear, la comida se cocina lentamente con calor suave. De esta manera la humedad se evapora lentamente y realza el sabor.
- **Cocer a fuego lento o guisar** — Sobre la estufa o en el horno con un poco de líquido (agua o caldo). Después de cocinar puede refrigerar la comida y sacarle la grasa que se haya solidificado arriba antes de recalentarla.
- **Escalfar** — Sumergiendo los alimentos como pollo sin piel, pescado o huevos en líquido a fuego lento.
- **Asar a la parrilla** — Sobre una rejilla con alta temperatura.
- **Saltear** — En una cacerola pequeña o sartén sobre calor directo. Use spray vegetal antiadherente o una pequeña cantidad de aceite de canola.
- **Freír al estilo chino** — En un wok sobre fuego algo con una pequeña cantidad de aceite vegetal.
- **Cocinar al microondas** — Caliente la comida rápidamente en un recipiente apto para usar en microondas.
- **Cocinar al vapor** — En una cesta de alambre sobre agua a fuego lento. Esta técnica puede ser mejor para mantener la forma y textura de los alimentos que al hervirlos.

(continuado)



¿Cómo puedo consumir menos grasas saturadas y calorías sin perder sabor?

- Agregue frutas, verduras y granos integrales a sus comidas.
- Elija cortes magros y sáquele la grasa visible antes de cocinar.
- Elija el pescado enlatado en agua sin sal agregada o con bajo contenido de sodio. Saque el aceite de las latas de atún, salmón o sardinas y enjuague el pescado con agua.
- No cocine de más las verduras. Cocínelas al vapor o al horno en lugar de hervirlas para que no pierda tanto su sabor ni textura natural.
- Compare las etiquetas de Datos de nutrición para buscar un aderezo para ensaladas sabroso que tenga menor contenido de calorías, grasas saturadas y sodio.
- Utilice hierbas y especias para darle sabor a las comidas.



En lugar de hervir las verduras, vapor o cocer a mantener más de sus sabores y texturas naturales.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-800-AHA-USA1** (1-800-242-8721) o visite **heart.org** para aprender más sobre las enfermedades del corazón.
- 2 Suscríbese para recibir *Heart Insight*, una revista gratuita para pacientes cardíacos y sus familias en **heartinsight.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con enfermedad del corazón y ataque cerebral, uniéndose a la red de apoyo en **heart.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 con los postres?

¿Cuál es un libro de cocina bueno y sano?

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 **heart.org/respuestasdelcorazon** para aprender más.



**American
Heart
Association**
es por **la vida**™



¿Cómo manejo mis medicamentos?

Tomar medicamentos podría ser algo nuevo para usted y es posible que deba recordar muchas cosas. Por ejemplo, ¿para qué lo toma? ¿A qué hora debe tomarlo? ¿Cuántas píldoras toma y con qué frecuencia lo hace?

Es muy importante tomar los medicamentos de la manera correcta, tal como se lo indique su médico.

Si no sigue las indicaciones de su médico, ¿qué podría pasar? Antes que nada, si un medicamento no se toma adecuadamente podría no surtir efecto. También podrían causar efectos secundarios leves o muy perjudiciales. Sin saberlo, usted podría estar contrarrestando un medicamento al tomarlo con otro. Si no los toma como es debido, los medicamentos también pueden hacer que se sienta mal o mareado.



¿Cómo puedo recordar cuándo tomar el medicamento?

- Tómelo a la misma hora todos los días y al mismo momento que hace otras actividades diarias, como cepillarse los dientes.
- Use una caja de pastillas semanal con separadores para cada día o momento del día. Los pastilleros computarizados pueden avisarle cuando es hora de tomar una pastilla o renovar su receta.
- Pídale a sus familiares y amigos que lo ayuden a recordar.
- Use un calendario de pastillas o un cuadro recordatorio de medicamentos.
- Deje notas que lo ayuden a recordar.
- Pruebe con los servicios de correo electrónico o mensajes de texto.
- Use un reloj pulsera con alarma.
- Use el calendario y la alarma de su teléfono inteligente.

¿Qué más debo saber?

- Pregunte a su médico o farmacéutico cuándo debe

tomar sus medicamentos y si puede tomarlos con la comida.

- Guarde sus medicamentos tal como se lo indica su médico o farmacéutico. Manténgalos en sus envases originales, o ponga una etiqueta si los cambia de envase.
- Esté al tanto de qué píldoras puede tomar con otras, incluso con medicamentos de venta libre.
- Siempre surta su receta a tiempo para evitar quedarse sin su medicamento.
- Trate de hablar siempre con el mismo farmacéutico.
- No tome una dosis mayor del medicamento respecto de la recetada
- Consulte con su médico o farmacéutico antes de comprar un medicamento sin receta, como un antihistamínico o un anticatarral, para asegurarse de que no interfieran con sus otros medicamentos.
- Siempre consulte con su médico antes de dejar de tomar un medicamento.
- Si tiene alguna pregunta sobre sus píldoras, anóteselo para recordar preguntarle a su médico o farmacéutico.

(continuado)



- Hable con su médico o farmacéutico si tiene algún efecto secundario.
- Anote los nombres y dosis de los medicamentos que toma. Si visita a más de un médico, lleve su lista de

- medicamentos actualizada a cada consulta.
- Guarde todos los medicamentos fuera del alcance de niños y mascotas

Mis medicamentos — Pida a sus proveedores del cuidado de la salud que le ayuden a completar el siguiente cuadro.

Nombre del medicamento	Aspecto	Cuál es mi dosis	Para qué sirve	Cuándo tomarlo	Nombre del médico

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-800-AHA-USA1** (1-800-242-8721) o visite **heart.org** para aprender más sobre las enfermedades del corazón.
- 2 Suscríbese para recibir *Heart Insight*, una revista gratuita para pacientes cardíacos y sus familias en **heartinsight.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con enfermedad del corazón y ataque cerebral, uniéndose a la red de apoyo en **heart.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:

¿Durante cuánto tiempo debo tomar mi medicamento?

¿Qué pasa si me olvido tomar un medicamento?

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 **heart.org/respuestasdelcorazon** para aprender más.



American Heart Association®
es por **la vida®**



¿Cómo puedo entender la etiqueta de “datos de nutrición”?

La mayoría de los alimentos en el supermercado tienen una etiqueta de información nutricional y una lista de ingredientes. Cuando vaya a hacer las compras, tómese el tiempo necesario para leer las etiquetas de los datos de nutrición de los alimentos que compra. Compare nutrientes y calorías de un alimento con los de otro. La información puede llegar a sorprenderlo. ¡Asegúrese de no comprar alimentos ricos en calorías, grasas saturadas, grasas *trans*, sodio y azúcares agregados!



¿Qué información tiene la etiqueta de datos de nutrición?

La etiqueta “Datos de nutrición” contiene la siguiente información:

- **Tamaño de la porción:** Esto significa qué cantidad del alimento se considera una “porción”. Un paquete puede contener muchas porciones. Si come más o menos del tamaño de la porción que se menciona, necesita ajustar la cantidad de nutrientes y calorías que consume.
- **Calorías:** Esto indica cuánta energía hay en el alimento. Es útil saberlo si intenta reducir calorías para perder peso o quiere controlar su peso.
- **Grasas totales:** Esta es la cantidad de grasa que se encuentra en una porción del alimento. Incluye la cantidad de “grasas malas” (saturadas y *trans*) y “grasas buenas” (monoinsaturadas y poliinsaturadas). La grasa tiene mayor cantidad de calorías que las proteínas o los carbohidratos. Por lo tanto, reducir la ingesta de grasas lo ayudará a reducir la cantidad de calorías que consume.
- **Grasas saturadas:** Consumir estas grasas “malas” en exceso puede aumentar su nivel de colesterol y su riesgo de sufrir enfermedades del corazón y ataques al cerebro. Limite su ingesta de grasas saturadas a menos de 5 a 6 por ciento del total de las calorías. Para una persona que necesita consumir 2,000 calorías diarias, esto corresponde a aproximadamente 11 a 13 gramos de grasas saturadas.
- **Grasas *trans*:** Estas grasas también se consideran “grasas malas” porque pueden aumentar el colesterol LDL y su riesgo de contraer enfermedades del corazón. Elija alimentos con “0” gramos de grasas *trans* y lea la lista de ingredientes para evitar alimentos hechos con “aceites hidrogenados”. Todas las personas pueden beneficiarse si limitan el consumo de grasas *trans*.
- **Colesterol:** Demasiado colesterol en su dieta puede llevarlo a tener demasiado colesterol en su sangre. Y demasiado colesterol en su sangre puede llevarlo a sufrir enfermedades del corazón y ataques cerebrales. Lo mejor es comer menos de 300 mg cada día. Las personas que sufren enfermedades del corazón, altos niveles de colesterol LDL o que toman medicamentos reductores del colesterol, deben consumir menos de 200 mg de colesterol por día.
- **Sodio:** Verifique la presencia de sodio natural o sodio

(continuado)



agregado en los productos alimenticios. La sal es cloruro de sodio. La mayoría de las personas deben consumir menos de 1,500 mg de sodio al día. Eso equivale a un poco más de 1/2 cucharadita de sal.

- **Total de carbohidratos:** Un carbohidrato es un tipo de azúcar. Los carbohidratos en los alimentos se ingieren y se convierten en glucosa (o azúcar) para proporcionar energía a las células del cuerpo. Elija alimentos a base de carbohidratos con alto contenido de nutrientes. Estos incluyen verduras, frutas y panes, cereales y pastas integrales.
- **Fibra dietética:** La fibra dietética hace referencia a varios materiales que constituyen las partes de plantas que su cuerpo no puede digerir. Como parte de una dieta saludable, la fibra soluble puede ayudar a disminuir su riesgo de sufrir enfermedades del corazón y algunos tipos de cáncer. Los granos integrales y las frutas y verduras contienen fibra dietética. La mayoría de los granos refinados (procesados) contienen poca fibra.
- **Azúcares:** La cantidad detallada incluye tanto los azúcares presentes en forma natural en los alimentos, como en las frutas y la leche, y los azúcares que se agregan a los alimentos, tales como gaseosas y

otros alimentos y bebidas endulzados. Existen varios nombres diferentes de “azúcares agregados”, tales como sacarosa, fructosa, glucosa, maltosa, dextrosa, jarabe de maíz con alto contenido de fructosa, jarabe de maíz, jugo de frutas concentrado y miel. Mire la lista de ingredientes y asegúrese de que no haya muchos “azúcares agregados” entre los ingredientes.

- **Proteína:** Es uno de los componentes de los alimentos que nos brindan energía. La proteína animal contiene grasas saturadas. Elija pescados y aves sin piel y limite su ingesta de carnes rojas. Use productos lácteos bajos en grasa. Pruebe otras fuentes de proteína tales como frijoles, nueces, semillas, tofu y otros productos a base de soya.
- **Vitaminas y minerales:** Las vitaminas y los minerales son componentes importantes de su dieta. Comer una variedad de alimentos le ayudará a alcanzar su meta diaria del 100 por ciento de vitamina A, vitamina C, calcio y hierro.
- **Valores diarios:** Los valores diarios normales son guías para las personas que consumen 2,000 calorías por día. Si usted come más o menos que eso, sus valores diarios pueden ser mayores o menores.

¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-800-AHA-USA1** (1-800-242-8721) o visite **heart.org** para aprender más sobre las enfermedades del corazón.
- 2 Suscríbese para recibir *Heart Insight*, una revista gratuita para pacientes cardíacos y sus familias en **heartinsight.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con enfermedad del corazón y ataque cerebral, uniéndose a la red de apoyo en **heart.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:

¿Cuántas calorías debo comer por día?

¿Cuántos gramos de grasas saturadas debo consumir por día?

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 **heart.org/respuestasdelcorazon** para aprender más.



American
Heart
Association®

es por **la vida™**



¿Cómo puede la actividad física convertirse en un estilo de vida?

Si usted no es activo físicamente, es posible que le hayan recomendado comenzar a desarrollar este hábito, ya que la actividad física regular reduce el riesgo de enfermedad del corazón y ataque al cerebro. También le ayuda a reducir o controlar otros factores de riesgo como presión arterial alta, colesterol alto, sobrepeso y diabetes.

Pero los beneficios no terminan ahí. Usted puede lucir y sentirse mejor, ganar fuerza y flexibilidad, tener más energía y reducir el estrés y la tensión.



¿Cómo empiezo?

- Comience lentamente, ¡no exagere!
- Elija actividades que le gusten. Escoja una fecha de inicio que le resulte conveniente y le brinde suficiente tiempo para comenzar su programa. ¡Caminar es una excelente forma de empezar!
- Use ropa y calzado cómodos.
- Intente hacer ejercicios siempre a la misma hora para que se convierta en una rutina.
- Beba agua antes, durante y después de cada sesión de gimnasia.
- ¡Use el sistema de amigos! Pídale a un amigo que comience el programa con usted.
- Propóngase una rutina de ejercicios aeróbicos semanales de, al menos, 150 minutos de intensidad moderada, o 75 minutos de intensidad vigorosa. Si tiene presión arterial o colesterol altos, intente hacer al menos 40 minutos de actividad física moderada-intensa al menos de 3 a 4 días por semana.
- Si pierde un día, planifique recuperarlo otro día.

¿Qué me hará continuar?

- ¡Haga que su familia participe en la actividad física! Es ideal tener su apoyo y además les inculcará un importante hábito de salud.
- Únase a un grupo de ejercicios, club de salud o centro comunitario.
- Elija una actividad que sea de su agrado y asegúrese de que sea conveniente para usted. Si depende del clima, tenga un plan B para los días de mal tiempo (por ejemplo, cuando llueva camine por el centro comercial en vez del parque).
- Aprenda un deporte nuevo que le resulte atractivo, o tome clases para mejorar el que ya conoce.
- Haga diferentes actividades: una caminata enérgica un día, nade al siguiente, ¡salga a dar paseos en bicicleta los fines de semana!
- Convierta la actividad física en rutina, para que se vuelva un hábito.
- Si deja de practicar durante un tiempo, ¡no pierda las esperanzas!, vuelva a empezar lentamente hasta

(continuado)



recuperar el ritmo.

¿Qué más debo saber?

- No se compare con otras personas. Su objetivo debe ser la salud y la aptitud física personal.
- Piense si le gustaría entrenar solo o con otras personas, en interiores o en exteriores, qué hora del día es mejor y qué tipo de ejercicio le gusta hacer.
- Si siente deseos de dejarlo, recuerde las razones por las cuales empezó. ¡También piense en lo lejos que ha llegado!
- No se exija demasiado. Debe poder hablar durante los ejercicios. Debe poder hablar durante los ejercicios.



¿Dónde puedo obtener más información?

- 1 Llame al **1-800-AHA-USA1** (1-800-242-8721) o visite **heart.org** para aprender más sobre las enfermedades del corazón.
- 2 Suscríbase para recibir *Heart Insight*, una revista gratuita para pacientes cardíacos y sus familias en **heartinsight.org**.
- 3 Conéctese con otras personas que comparten vidas similares con enfermedad del corazón y ataque cerebral, uniéndose a la red de apoyo en **heart.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 tipo de calzado debo usar para evitar lesiones?

¿Puedo ejercitar "demasiado"?

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 **heart.org/respuestasdeltcorazon** para aprender más.



**American
Heart
Association®**
es por **la vida™**



Printed in December 2020