

# El regreso A Casa

Una Guía Para Pacientes De Apoplejía









# Después de su apoplejía

Esta información le ayudará en el camino a su recuperación después de su apoplejía. Su proveedor de atención médica puede recomendarle que participe en algún tipo de rehabilitación. Es importante recordar que las apoplejías pueden ocurrir en cualquier área del cerebro y pueden afectar diferentes partes del cuerpo. La rehabilitación se adapta para satisfacer sus necesidades específicas. En las siguientes páginas, encontrará más información sobre:

- 2 El regreso a casa
- 6 Afrontar el impacto emocional de una apoplejía
- 7 Cambios en la forma de pensar y el comportamiento
- 8 Relaciones e intimidad

# El regreso a casa

---

Después de una apoplejía, puede sentir ansiedad por estar sin compañía en casa. Estos son algunos de los temores comunes:

---

Sufrir de nuevo una apoplejía

No ser capaz de aceptar la magnitud de sus discapacidades

Ser internado(a) en un hogar para enfermos

Que sus seres queridos no estén preparados para cuidar de usted

Que amigos y familiares lo abandonen

---

Después de una apoplejía, puede sentir aprensión por estar solo(a) en casa. Hable abiertamente con su proveedor de atención médica y su familia para que le ayuden a tranquilizar sus inquietudes.

Puede manifestar estos temores como ira, agitación o tensión. Hable abiertamente con su proveedor de atención médica y su familia para que le ayuden a tranquilizar sus inquietudes. Con una actitud positiva, puede encontrar maneras de superar las dificultades.

## Conducir

La mayoría de las personas consideran que conducir es una actividad esencial de la vida cotidiana. Conducir ofrece libertad, independencia y confianza en uno mismo. Sin embargo, conducir es una actividad complicada que requiere de varios niveles de procesamiento de información, así como movilidad.

Alrededor del 80 por ciento de los sobrevivientes de apoplejías son capaces de volver a conducir. Si es capaz de conducir de nuevo o no depende del tipo de daño que provocó su apoplejía. Las personas con problemas de percepción tienen menos probabilidades de recuperar sus destrezas para conducir con seguridad. Si tiene problemas para distinguir las distancias o si se redujo su campo visual (hemianopsia), no debe conducir. Se pondrá en peligro a usted mismo y a otros en el camino.

Es importante que hable con su proveedor de atención médica antes de conducir. Debe realizarse una evaluación completa de conducción con un profesional de atención médica que tenga antecedentes de entrenamiento de conducción y que entienda los problemas físicos y cognitivos ocasionados por la apoplejía. Este profesional de salud será capaz de notar la diferencia entre cambios temporales en la habilidad de conducir y una inhabilidad permanente para conducir.

---

#### La evaluación del conductor usualmente incluirá:

---

Evaluación de la habilidad funcional

Prueba de tiempo de reacción

Prueba de la vista

Prueba perceptiva

Prueba con un automóvil

---

Las escuelas para conducir normales no están suficientemente especializadas para las personas que han sufrido una apoplejía. Debido a que los instructores no siempre conocen los aspectos médicos de una apoplejía, a menudo no están preparados para enseñar a los sobrevivientes de una apoplejía. Hable con su proveedor de atención médica sobre los programas de entrenamiento para conductores.

Si usted requiere de equipo de adaptación para conducir, será enviado con un instructor de manejo especialmente capacitado.

---

#### El entrenamiento para conducir puede incluir:

---

Instrucción en un salón de clases

Simulación de manejo en un salón de clases

Entrenamiento de transferencia

Entrenamiento dentro del automóvil y en la carretera

Instrucciones sobre cómo cargar una silla de ruedas

---

---

#### Posibles problemas físicos y soluciones para conducir:

---

Si únicamente una de sus manos funciona bien, es adecuado usar una perilla para el volante. Una perilla para el volante se sujeta al volante y le permite maniobrar el automóvil fácilmente con una mano. Si no puede usar el brazo o la pierna derecha, se puede instalar un pedal para acelerador para el lado izquierdo y una perilla para el volante en su automóvil.

Si puede usar solo una pierna, usar una transmisión automática será más fácil que una transmisión estándar.

Si tiene problemas para leer o entender lo que se lee, puede ser útil recibir entrenamiento para leer los símbolos de los señalamientos de la carretera en vez de las palabras. Sin embargo, este problema requiere de una evaluación cuidadosa.

Si no es capaz de usar las extremidades izquierdas, puede ser útil tener un extensor de direccionales.

---

#### Pasos para tener en cuenta

---

Si está recibiendo servicios de rehabilitación, hable con su terapeuta ocupacional acerca de conducir. Los terapeutas ocupacionales están involucrados en proporcionar evaluaciones de conductores, tratamiento, recursos educativos y guía a las personas que desean conducir de nuevo.

Solicite una evaluación de conductor realizada por un profesional de atención médica calificado.

Familiarícese con los recursos de transportación en la comunidad tales como transporte público, programas de transporte de voluntarios y servicios de taxi.

---

## Retomar su vida

Una apoplejía no debe impedirle que realice las actividades que usted disfruta. Participar en actividades recreativas y de ocio promueve la salud al ayudarle a combatir el estrés y puede ayudarle a mejorar su estado de ánimo. Las actividades pueden desviar su atención de lo que no puede hacer hacia lo que sí puede hacer. Estas actividades también pueden ser útiles para mejorar la percepción, coordinación y fuerza.

---

### Maneras de adaptar las actividades de ocio:

---

Si le gusta cocinar, puede pelar y rebanar vegetales, embetunar un pastel, extender una masa con rodillo o formar ensaladas desde una posición estable.

Si le gusta la jardinería, cuide de las plantas en macetas en un alféizar y empiece a sembrar nuevas plantas con los recortes.

Si disfruta bordar, use una pinza especial y un aro de bordado para mantener estable la tela.

Si es un lector con deterioro visual, busque materiales de lectura con formato de letra grande o en audio.

---

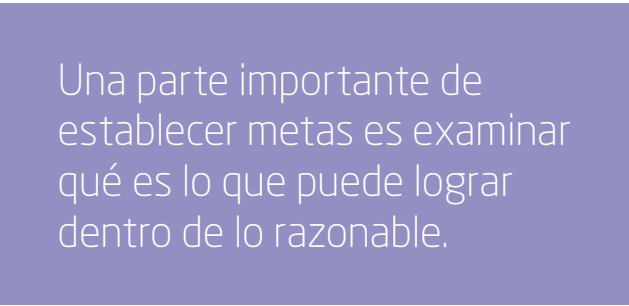
Las actividades sociales lo/la mantienen en comunicación con su comunidad. Los centros comunitarios, centros para personas mayores, iglesias, municipios y otras organizaciones ofrecen oportunidades sociales. Comer en un restaurante local, visitar la biblioteca o caminar en el parque le ayudarán a sentirse conectado(a).

Algunas actividades de ocio pueden ayudarle a desarrollar habilidades que puede usar para ofrecerse como voluntario, continuar su educación o encontrar un empleo. Su trabajador social o administrador de caso puede sugerir recursos en su comunidad para ayudarle con estos cambios.

## Establecer metas

La recuperación de una apoplejía comienza en el hospital pero continúa en casa. Para maximizar su recuperación, usted y su cuidador desarrollarán un plan de acción para ayudarle a restaurar no solo sus funciones físicas sino también su capacidad para tomar decisiones y realizar sus elecciones.

En los meses después de una apoplejía, la tasa de recuperación es más lenta. Cuando esto ocurre, puede sentirse desalentado y pasar por alto el avance que ha tenido. Establecer metas puede ayudarle a superar ese desaliento al ofrecerle mejoras concretas por las cuales luchar.



Una parte importante de establecer metas es examinar qué es lo que puede lograr dentro de lo razonable.

Primero, usted y su cuidador necesitan examinar lo que puede lograr dentro de lo razonable y luego desglosar eso en metas de corto y largo plazo. Este proceso puede requerir que usted considere nuevos intereses, fortalezas y habilidades para reemplazar o modificar las actividades que usted disfrutaba antes de su apoplejía. Las metas pueden relacionarse con la mejora física, tal como aumentar su habilidad para cuidar de sí mismo(a) o puede tener metas personales tales como volver a aprender a conducir o desarrollar una relación más profunda con sus hijos o nietos.

La recuperación de una apoplejía toma tiempo, dedicación y esfuerzo. Pero con una actitud positiva y el apoyo de su cuidador, puede regresar a una vida plena y satisfactoria.



# Superar el impacto emocional de una apoplejía

## El proceso de duelo

Después de sobrevivir una apoplejía, usted y su familia pueden sentir que están en una montaña rusa emocional. Esto es normal. Poco después de la apoplejía, los sobrevivientes y sus familias empiezan a comprender sus pérdidas personales y atraviesan un proceso de duelo muy parecido al de quienes han sufrido el fallecimiento de una persona o un divorcio. Reconocer las etapas comunes del duelo puede ayudarle a superar mejor los cambios emocionales que lo acompañan. Los amigos pueden comprender el proceso de duelo también a fin de que puedan entender mejor sus pensamientos, sentimientos y acciones. Puede no pasar por todas las etapas o por cada etapa "en orden." Una etapa no se detiene bruscamente para que la siguiente pueda comenzar. Más bien, el duelo es un proceso de sanación gradual que toma tiempo y trabajo. Cada persona atraviesa el proceso de su propia manera.

Reconocer las etapas comunes del duelo puede ayudarle a superar mejor los cambios emocionales que lo acompañan.

## Etapa 1: Conmoción

La conmoción usualmente ocurre durante la etapa temprana de la hospitalización o rehabilitación. Una sensación de impotencia puede acompañar a la conmoción. Durante este tiempo, el apoyo de la familia y amigos es extremadamente importante.

## Etapa 2: Negación

La negación implica no querer aceptar que algo malo ha ocurrido. Esto es un mecanismo de adaptación. Estar en negación le da tiempo para ajustarse a una situación negativa. Durante esta etapa, es importante concentrarse en el aquí y el ahora. ¿Qué necesita hacer para mejorar? ¿Qué es necesario hoy?

## Etapa 3: Reacción

Esta etapa comienza cuando usted y su familia empiezan a darse cuenta del impacto total de la situación. Las reacciones más comunes son ira, negociaciones (con Dios u otros), depresión y duelo por las pérdidas y cambios. Si estas reacciones interfieren con la rehabilitación o actividades usuales, es importante ser evaluado y, de ser necesario, tratado por un profesional de salud mental.

## Etapa 4: Movilización

Esta es la etapa cuando usted puede decir, "Bien, quiero vivir...muéstrenme cómo hacerlo." Puede volverse más deseoso de aprender durante esta etapa. Cuando los miembros de la familia alcanzan esta etapa, empiezan a mostrar más interés en aprender cómo ayudarle. Este a menudo es un buen momento para intentar realizar viajes cortos o dar paseos al aire libre.

## Etapa 5: Aceptación

La aceptación es la etapa final del proceso de duelo. Esto es cuando usted y su familia aprenden a vivir con los efectos de la apoplejía. Un sobreviviente de apoplejía dijo, "La manera en que yo lo veo, es que tienes dos opciones. Puedes decirte a ti mismo, 'Al demonio con todo. Seré un lisiado por el resto de mi vida'. O puedes decir, 'Voy a hacer lo más que pueda y cuando llegue a mi límite, entonces voy a ver cuánto puedo hacer dentro de ese límite'." La aceptación no significa que no tendrá algunas veces fuertes sentimientos acerca de los cambios, las pérdidas o los problemas que permanecen. Más bien, significa que esos sentimientos ya no le impedirán sentirse optimista y agradecido de seguir con vida.



# Cambios en la forma de pensar y el comportamiento

La apoplejía puede afectar su pensamiento y comportamiento de diferentes maneras. Es importante entender estos potenciales cambios y hablar con su médico si experimenta cualquiera de ellos.

## Depresión

La depresión puede derivarse de reacciones emocionales o una lesión física del cerebro como resultado de la apoplejía. La depresión puede ser abrumadora y afecta el espíritu y la confianza de todos en su vida. La baja autoestima, la dura autocrítica y el deseo de aislarse pueden impedirle que participe en actividades que pueden ayudarlo a aumentar su autoestima. Esto crea un ciclo peligroso de aislamiento y desesperanza. La depresión es una parte normal del proceso de duelo, pero si no desaparece, busque ayuda profesional.

---

### Para ayudar a combatir la depresión:

---

Acuda a un grupo de ayuda de apoplejía

Busque tratamiento con terapia, asesoría o medicamento

Sea tan activo(a) físicamente como pueda

Establezca metas y busque una manera de medir los logros

Programe actividades diarias para proporcionar una estructura y un propósito

Participe en actividades sociales para proporcionar una estimulación, mejorar la recuperación del lenguaje y mejorar la autoestima

---

## Apatía

Las apoplejías pueden afectar las partes del cerebro que motivan, estimulan un interés o impulsan el deseo de realizar una actividad y participar. La apatía después de una apoplejía es diferente a la depresión (aunque pueden parecerse mucho) y puede requerir de una evaluación por un neuropsicólogo para identificarla. El tratamiento puede ser diferente al de la depresión.

## Pérdida de memoria

Puede necesitar recordatorios o estímulos para terminar un enunciado o ciertas tareas. Hacer las cosas de una manera altamente estructurada puede ser útil.

## Problemas de percepción/concentración

Estos problemas son comunes después de una apoplejía. Las situaciones sociales pueden ser especialmente difíciles para las personas con estos problemas. Opte por asistir a reuniones pequeñas, calmadas y de un ritmo lento.

## Ignorar un lado

El daño al lado derecho del cerebro puede provocar que usted descuide la mitad, usualmente la mitad izquierda, de su mundo. Puede ignorar el lado izquierdo del rostro cuando lo lava o puede no comer los alimentos del lado izquierdo del plato. Si gira su cabeza hacia la izquierda, usualmente se advierten los objetos ignorados.

## Inhabilidad emocional (trastorno de expresión emocional involuntaria o IEED)

Reír o llorar repentinamente sin ningún motivo y dificultad para controlar respuestas emocionales son comunes después de una apoplejía. Curiosamente, puede no haber cambios de humor reales y la emoción puede terminar muy rápidamente. Esta respuesta frecuentemente disminuye con el tiempo y puede desaparecer sola. Pueden recetarse medicinas para ayudar con el problema.

# Relaciones e intimidad

La apoplejía puede cambiar su cuerpo y cómo se siente, lo que puede afectar la sexualidad. Los sobrevivientes de apoplejías reportan una disminución del deseo sexual y la frecuencia con la que tienen relaciones sexuales. Pero parte de regresar a una rutina normal implica retomar una vida sexual saludable. Amar y ser amado, y tener la liberación física y mental que ofrece el sexo son importantes.

Sin embargo, tener sexo después de una apoplejía puede presentar problemas o inquietudes para usted y su pareja. Las mujeres pueden tener una disminución importante de lubricación vaginal y la habilidad de tener un orgasmo. Los hombres a menudo tienen erecciones y eyaculaciones débiles o fallidas.

Si experimenta cualquiera de estos síntomas, hable con su médico o proveedor de atención médica.

Es importante recordar que la sexualidad es más que el acto de tener relaciones sexuales. Implica el proceso entero de relacionarse con otra persona.

## Factores que afectan la sexualidad

*Miedo a causar más daño* – Hable con su médico antes de reanudar la actividad sexual. La mayoría de los sobrevivientes de apoplejías pueden reanudar una vida sexual feliz y saludable.

*Cambios de personalidad* – Los cambios de personalidad pueden afectar el deseo de una persona y su habilidad para participar en la actividad sexual. Después de una apoplejía, algunos se preocupan de que ahora el sexo debe evitarse. Miedo de lastimar a la pareja durante el sexo es común y puede impedir la intimidad sexual. La confianza, la calidez y el tiempo a menudo pueden aliviar estas inquietudes. Retomar la actividad sexual puede ayudar a fortalecer la relación, proporcionar placer y mejorar la autoestima de ambos. Si los cambios de personalidad o un problema psicológico continúan siendo un impedimento para su relación sexual, hable con un psicólogo o profesional de salud mental.

*Depresión clínica* – La depresión puede afectar la función sexual y resultar en una falta de deseo o impotencia. Si usted o su pareja padece de depresión, háblelo con su médico. Las medicinas y/o asesoría pueden ayudar.

*Parálisis y pérdida sensorial* – Es útil estar consciente de cualquier pérdida sensorial. En caso de parálisis, se aconseja experimentar con diferentes posiciones para las relaciones sexuales.

*Dificultad con el lenguaje* – La sexualidad es una forma de comunicación especial que no depende del lenguaje. Todos somos receptivos al tacto y la seducción se puede lograr sin palabras.

*Impotencia provocada por medicinas* – En el sobreviviente masculino de una apoplejía, si no hay una erección matutina, la impotencia puede ser provocada por los medicamentos. Se sabe que algunos fármacos para la presión arterial o el corazón, diuréticos, antidepresivos, tranquilizantes y sedantes causan una disminución del apetito sexual. Si esto ha ocurrido, es importante que se lo diga a su médico. A menudo sus medicamentos pueden ajustarse para resolver el problema.

*Dispositivo de recolección externo o catéter de Foley interno* – Un catéter no tiene que ser una barrera para disfrutar del sexo. En los hombres, el dispositivo de recolección externo puede quitarse. Si tiene un catéter, puede quitarlo, retirar la pinza o mantenerlo adentro. Si mantiene el catéter adentro, desconéctelo de la bolsa de la pierna. Doble el catéter hacia atrás a lo largo del pene y coloque un condón. En las mujeres, el catéter puede quedarse en su lugar. Desconéctelo de la bolsa de la pierna y sujételo con la pinza. O puede quitarlo y reinsertarlo después.

Si la impotencia o dificultades sexuales no se resuelven, hay muchos tratamientos disponibles y hay médicos y psicólogos que se especializan en esta área. Su psicólogo, médico o el trabajador social en el hospital de rehabilitación deben poder referirlo(a).

Es importante recordar que la sexualidad es más que el acto de tener relaciones sexuales. Implica el proceso entero de relacionarse con otra persona. El afecto, el deseo de dar y recibir caricias, abrazar, acariciar, tener intimidad, inquietudes recíprocas, tolerancia y amor, todo esto es parte de la comunicación sexual que va más allá de las palabras. Después de las separaciones y la pérdida provocada por una apoplejía, la intimidad sexual puede ayudar a una pareja a recuperar una cercanía que es única para ellos.

---

### Recuperar la intimidad sexual

---

Hable con su médico antes de volver a tener sexo.

Pregunte a su médico sobre los cambios que puede esperar al tener sexo y consejo sobre cómo tratarlos.

Concéntrense en ser amados, gentiles y afectuosos el uno con el otro.

Hable honestamente con su pareja acerca de sus cambios sexuales. Juntos a menudo pueden buscar la mejor solución.

Únase a un grupo de ayuda de apoplejía. Otros sobrevivientes lo entenderán, validarán sus preocupaciones y ofrecerán aliento e ideas.

---





**Northwestern Medicine Central DuPage Hospital**

25 North Winfield Road  
Winfield, Illinois 60190  
630.933.1600

**Northwestern Medicine Delnor Hospital**

300 Randall Road  
Geneva, Illinois 60134  
630.208.3000

TTY para personas con dificultades auditivas 630.933.4833

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

