



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

# EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ATAQUE O DERRAME CEREBRAL

## INSTRUCCIONES:

- 1** Por cada factor de riesgo, seleccione la casilla (riesgo alto o riesgo bajo) que le aplique. Solo seleccione una casilla por cada factor de riesgo.
- 2** Ponga un 1 en el espacio en blanco al lado de cada casilla marcada.
- 3** Suma el total de cada columna vertical.

FACTORES DE RIESGO*	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO
¿Es su presión arterial más de 120/80 mm/Hg?	<input type="checkbox"/> Si o Desconocido ____	<input type="checkbox"/> No ____
¿Ha sido diagnosticado con la fibrilación auricular?	<input type="checkbox"/> Si o Desconocido ____	<input type="checkbox"/> No ____
¿Es su nivel de azúcar de sangre más de 100 mg/dL?	<input type="checkbox"/> Si o Desconocido ____	<input type="checkbox"/> No ____
¿Es su índice de masa corporal más de 25 kg/m <sup>2</sup> ?	<input type="checkbox"/> Si o Desconocido ____	<input type="checkbox"/> No ____
¿Es su dieta alta en grasas saturadas, grasas trans, bebidas endulzadas, sal, y/o en exceso en calorías**?	<input type="checkbox"/> Si o Desconocido ____	<input type="checkbox"/> No ____
¿Es su nivel de colesterol total más de 150 mg/dL?	<input type="checkbox"/> Si o Desconocido ____	<input type="checkbox"/> No ____
¿Ha sido diagnosticado con diabetes mellitus?	<input type="checkbox"/> Si o Desconocido ____	<input type="checkbox"/> No ____
¿Obtienes al menos 150 minutos de actividad física moderada a vigorosa por semana?	<input type="checkbox"/> Si o Desconocido ____	<input type="checkbox"/> No ____
¿Tiene antecedentes personales o familiares de ataque cerebral, AIT o ataque cardíaco?	<input type="checkbox"/> Si o Desconocido ____	<input type="checkbox"/> No ____
¿Consumes tabaco o vapeas?	<input type="checkbox"/> Si o Desconocido ____	<input type="checkbox"/> No ____
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b> (suma los puntos de cada columna)	_____	_____

\*Algunos de los factores de riesgos de un ataque o derrame cerebral no se pueden modificar, como la edad, los antecedentes familiares, la raza, el género, y ataque o derrame cerebral previo.

\*\*El exceso de calorías significa comer más de lo que su cuerpo puede quemar en un día.

# RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ATAQUE O DERRAME CEREBRAL

Si anotó más alta en la columna de “riesgo alto” o no está seguro de su riesgo, pregunte su médico acerca de cómo reducir su riesgo.  
El ataque cerebral es en gran medida prevenible, tratable y vencible.

**El ataque o derrame cerebral es una EMERGENCIA.**

Llame al 911 inmediatamente si estos signos están presentes:

**Otros síntomas de ataque o derrame cerebral incluyen:**

- Entumecimiento o debilidad de la cara, brazo o pierna, especialmente en un lado del cuerpo
- Confusión, dificultad para hablar o comprender el habla (lo que se dice)
- Dificultad repentina para ver por uno o ambos ojos
- Dificultad para caminar, mareos, pérdida del equilibrio o pérdida de coordinación
- Dolor de cabeza intenso sin causa conocida

# F.A.S.T.

(Face)  
Rostro caído

(Arm)  
Brazo débil

(Speech)  
Dificultad para hablar

(Time)  
Tiempo de llamar al 911

**Al aprender y compartir las señales de advertencia de F.A.S.T., puede ayudar a vencer el ataque o derrame cerebral.**

Aprenda más en [stroke.org](https://www.stroke.org)