



Superar el ictus

Guía dirigida a las personas afectadas de una enfermedad vascular cerebral
y a sus familiares y cuidadores



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Fundació Ictus



Superar el ictus

Guía dirigida a las personas
afectadas de una enfermedad
vascular cerebral y a sus
familiares y cuidadores

El Plan Director de la Enfermedad Vascul ar Cerebral del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya tiene la función de analizar las necesidades de salud y servicios, proponer estrategias de planificación, ordenación y evaluación de servicios, consensuar con el sector profesional y el mundo científico las líneas de actuación prioritarias, potenciar la intersectorialidad y la transversalidad, colaborar en la mejora de la calidad de los servicios y proponer líneas de formación e investigación en el campo de la patología vascular cerebral.

La Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) es una entidad de derecho público adscrita al Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya que actúa al servicio de las políticas públicas. AQuAS tiene la misión de generar conocimiento relevante mediante la evaluación y el análisis de datos para la toma de decisiones con el fin de contribuir a la mejora de la salud de la ciudadanía y la sostenibilidad del sistema de salud de Cataluña. AQuAS ha participado en el desarrollo científico y metodológico de las Guías del ictus.

Edita: Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. 7a. edición, marzo de 2022.

Coordinación editorial: Pla Director Malaltia Vascul ar Cerebral. Departament de Salut.

Equipo de redacción (1ª edición): Elisabeth Ortinez i Montse Saboya

Grupo de trabajo (1ª edición): Antoni Barba, Juan Cabello, Conxita Closa, Miquel Gallofré, Antoni Guasch, Plácida López, Montserrat Ollé, Joana Peracaula, Esteve Pont, Francesc Rubio, M.Carmen Zamora

Coordinación revisión 5ª edición: Mercè Salvat

Grupo revisor 5ª edición: Jorge Agustí, Mercè Cerdà, Conxita Closa, Josep Ma Creixell, Esther Duarte, Javier Engel, Ramón Fornós, Miquel Gallofré, Moisès Garcés, Paula González, Josep Mª Grau, Jordi Masqué, Jordi Minguella, Carme Monsó, Isabel Palomeque, Consuelo Ribera, Ernest Ros, Mercè Salvat, Rosa Suñer.

Ilustraciones: Josep-Antoni de Miquel

Maquetación: Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions

DL B 7345-2022

Registro editorial: 03225

Se recomienda citar este documento de la siguiente forma: Pla Director de la Malaltia Vascul ar Cerebral. Superar l'íctus, Guia adreçada a les persones afectades d'una malaltia vascular cerebral i als seus familiars i cuidadors. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2022.

Las personas interesadas en este documento pueden dirigirse a:

Pla Director Malaltia Vascul ar Cerebral

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Roc Boronat, 81-95 (2a planta). 08005 Barcelona

Tel.: 93 551 3900 | Fax: 93 551 7510 | pdictus.salut@gencat.cat | <http://aquas.gencat.cat>

| Twitter @aquascat

Algunos derechos reservados:

© 2022, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Los contenidos de esta obra están sometidos a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas 4.0 Internacional.

La licencia se puede consultar: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>



AGRADECIMIENTOS

Esta guía ha sido redactada por un equipo de personas con ictus y de profesionales, y ha contado también con la cooperación de muchas otras personas vinculadas de una manera u otra con esta enfermedad. El mérito de la utilidad de esta guía se debe fundamentalmente a estas personas, que, al referir sus experiencias, han contribuido a ofrecer una ayuda inestimable para todos aquellos que han padecido un ictus y para sus familiares y cuidadores. A todos ellos, el Plan Director de la Enfermedad Vascul ar Cerebral del Departamento de Salud quiere agradecer profundamente esta colaboración.

Esta Guía está dedicada a Montse Saboya destacada impulsora de la 1ª edición que murió a causa de un ictus.

Presentación

Esta guía está dirigida a las personas que han tenido un ictus, permanente o transitorio, así como a los familiares, amigos o cuidadores que conviven con ellas. Explica en qué consiste la enfermedad, cuáles son sus efectos y cómo tiene que ser tratado tratada la persona afectada por el ictus.

La guía ha sido elaborada por personas que han sufrido un ictus y profesionales expertos en la materia que han trabajado con la idea de ayudarle a entender la enfermedad. No podrá responder a todas sus preguntas, pero le remitirá a otras fuentes o centros donde podrá conseguir más información si le interesa.

Este documento fue elaborado y presentado de manera conjunta con la **Guía de Práctica Clínica del Ictus**, impulsada también por el Departamento de Salud y elaborada por profesionales que diagnostican y tratan esta enfermedad. Se trata de una actualización de los conocimientos internacionales más recientes sobre la enfermedad, y lleva a cabo recomendaciones basadas en la evidencia científica. Las guías clínicas se actualizan de manera sistemática y se diseñó una **evaluación periódica**, de sus recomendaciones, en todos los centros donde puede ser atendido. Ello le garantiza que será tratado de la mejor manera posible en cada momento.

La 5ª edición de la Guía Superar el ictus fue revisada y actualizada por un grupo de personas con ictus y profesionales expertos para ponerla al día sobre las consecuen-

cias y las necesidades de los afectados por el ictus. La Guía se presenta un formato de bolsillo y una estructura simple con la voluntad de ser una herramienta útil i de fácil manejo.

El documento que va a leer a continuación explica en qué consiste la enfermedad, contiene las aportaciones de personas con ictus, así como alguna de las recomendaciones, en un lenguaje comprensible, de la guía para los profesionales que componen el equipo que le atiende. Ellos tienen que ser la principal fuente de la información que necesita y tienen que responder, siempre y cuando sea posible, a las cuestiones sobre la enfermedad que más le preocupan.

Este equipo profesional es el que mejor le ayudará a **SUPERAR EL ICTUS**, pero eso solo es posible con su colaboración. La enfermedad provoca una situación no deseada, que tiene que ser superada con el esfuerzo conjunto de la persona afectada, sus familiares o cuidadores y los profesionales que lo atienden.



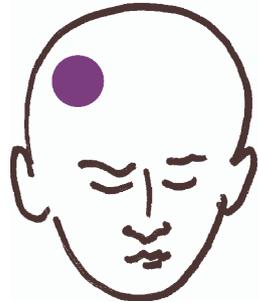
Índice

Sobre la enfermedad	9
¿Qué es un ictus?	9
¿Cuáles son los síntomas más comunes?	9
¿Cuáles son las causas del ictus?	10
¿Es muy frecuente el ictus?	11
¿Por qué tengo que estar en el hospital?	11
¿Qué me harán en el hospital?	12
La evolución de la enfermedad	13
El momento del alta	14
Después de un ictus transitorio	14
Cómo prevenir nuevos episodios de ictus	15
La discapacidad	16
El tratamiento rehabilitador	16
¿Dónde se hace el tratamiento rehabilitador?	17
¿Qué aporta la rehabilitación y en qué puede ayudarme?	17
¿Hasta cuándo tengo que hacer rehabilitación?	21
Los trastornos emocionales	22
Preguntas frecuentes	25
Direcciones útiles	27
ABRIC. Programa virtual	32

Sobre la enfermedad

¿Qué es un ictus?

Un **ictus** es una enfermedad aguda ocasionada por **una alteración de la circulación de la sangre en el cerebro**. «Ictus» es el nombre científico de lo que coloquialmente se conoce con diferentes expresiones: apoplejía, derrame cerebral, hemorragia cerebral, embolia cerebral, trombosis, entre otros. Cada ictus es diferente y la gente que lo padece está afectada de diferentes maneras.



Los síntomas que ha tenido dependen de la zona y el volumen del cerebro afectados, y de su estado general de salud. Pueden producir diferentes grados de discapacidad que necesiten rehabilitación. Si la afectación dura menos de 24 horas, hablamos de un ictus transitorio. La mayoría remite en menos de una hora.

¿Cuáles son los síntomas más comunes?

- Debilidad que afecta a un lado del cuerpo
- Pérdida de visión en un ojo o parcial en los dos
- Pérdida o dificultad en el habla
- Pérdida de fuerza o parálisis en un lado del cuerpo o de la cara
- Pérdida de sensibilidad en un lado del cuerpo o de la cara



- Inestabilidad, desequilibrio e incapacidad para andar
- Dolor de cabeza muy fuerte o repentino, no habitual

La característica principal del ictus es que cualquiera de estos síntomas se produce de manera brusca.

El **ictus transitorio** presenta los mismos síntomas, pero desaparecen rápidamente sin dejar secuelas. Ello no quiere decir que sea menos importante, sino todo lo contrario: es una situación de alto riesgo que requiere ser atendida de manera urgente.

¿Cuáles son las causas del ictus?

Los síntomas que hemos explicado pueden ser debidos a diferentes causas, que pueden hacer variar el tipo de pruebas que le hagan, el pronóstico y el tratamiento.

El tipo más común es el **ictus isquémico**, que se produce cuando se altera la llegada de la sangre a las diferentes zonas del cerebro. La alteración de la circulación provoca que las células cerebrales del área afectada mueran por carencia de irrigación sanguínea, es decir, por falta de oxígeno (isquemia).

Esta alteración puede ser debida al estrechamiento o bloqueo de las arterias que van al cerebro, y es un proceso conocido como **arteriosclerosis** o **ateromatosis**. Puede producir el taponamiento de las arterias con la formación de un coágulo, que impide el paso de la sangre (**trombosis cerebral**). A veces el coágulo proviene del corazón y entonces hablamos de **embolia cerebral**. Hay otras causas de alteración de las arterias, como la vasculitis.

Un **ictus hemorrágico** es aquel en el que las arterias se rompen a causa, generalmente, de elevaciones de la

presión arterial o bien de una malformación previa, y la sangre se filtra por el cerebro causando daños. Un tipo particular de hemorragia es el que se produce cuando la mayor parte del sangrado está en la superficie del cerebro; se denomina **hemorragia subaracnoidea**.

Las malformaciones más frecuentes son los **aneurismas** –que es una bolsa que se forma por la dilatación de las paredes de una arteria en un punto delimitado– y las malformaciones arterio-venosas (MAV), que se atribuyen, generalmente, al desarrollo anómalo del sistema vascular cerebral.

¿Es muy frecuente el ictus?

El ictus constituye uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país y en todo el mundo. En Cataluña, cada año, más de 13.000 personas tienen un ictus y es la causa de la muerte de alrededor de 4.000 personas en el mismo periodo. La prevención de los episodios y la recuperación de las discapacidades forman parte de las preocupaciones más importantes de los sistemas sanitarios de todos los países.

¿Por qué tengo que estar en el hospital?

El ictus es una enfermedad aguda grave que obliga generalmente al ingreso hospitalario para diagnosticar su causa, cuidar al paciente y orientar su tratamiento. Hay tratamientos que sólo son eficaces durante **las primeras horas de la enfermedad**. Cuanto más tiempo pasa entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico, menos posibilidades hay de tratar el ictus y más posibilidades de presentar secuelas. Por ello se dice que el **tiempo es vida**. Es fundamental para la atención urgente **llamar**

al/112 y explicar sus síntomas. Es la vía más rápida para ser atendido en el hospital adecuado.

El ictus transitorio, entendido como un déficit que se recupera antes de 24 horas de evolución, puede no requerir el ingreso si las pruebas necesarias y el tratamiento adecuado se realizan en pocos días o desde el propio servicio de urgencias.



A menudo, la persona que sufre un ictus no puede dar la alerta debido a la afectación de sus funciones cerebrales y es muy importante que todo el mundo sea capaz de reconocer cuando una persona ha sufrido un ictus. Cualquier persona puede reconocer o sospechar un ictus fácilmente, aplicando la maniobra RAPID.

¿Qué me harán en el hospital?

Dependiendo de las características de su enfermedad, puede estar ingresado en una unidad de ictus, en una unidad de cuidados intensivos o en una planta normal. En cualquier caso, se estará al cuidado de su estado general y de su nutrición. Si hay una discapacidad, se tiene que empezar el **tratamiento rehabilitador** en cuanto lo permita su estado de salud.

Para su diagnóstico le realizarán **varias pruebas**. Tiene que estar informado de cuándo se realizan y de su resultado. Las exploraciones pueden informar sobre la causa de la enfermedad, aunque en algunos casos pueda continuar sin conocerse.

El **tratamiento** de su enfermedad se lleva a cabo con **todos los medios** de que se dispone actualmente (farmacológicos, quirúrgicos, etc.). Hay nuevos tratamientos que pueden precisar el traslado a un centro específico para realizarlos. Desgraciadamente, puede que las actuaciones sanitarias no consigan la mejoría de todos sus síntomas. Se están realizando importantes esfuerzos en el campo de la investigación para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. El equipo de salud puede pedir su colaboración en ensayos clínicos de nuevos fármacos. Es legal, pero requiere su consentimiento.

La evolución de la enfermedad

Sus síntomas pueden mejorar a lo largo de su ingreso y haber desaparecido en el momento del alta. En muchos casos, no obstante, la discapacidad puede persistir con mayor o menor intensidad y puede afectar a diferentes ámbitos de su vida.

[El tiempo es vida]



En estas situaciones será necesario el tratamiento rehabilitador.

El momento del alta

El diagnóstico y el pronóstico del grado de afectación, así como su situación familiar, determinarán la posibilidad del retorno a su domicilio en el momento del alta hospitalaria. La reincorporación a la vida cotidiana viene determinada por el grado de afectación resultante y es diferente en cada persona, puesto que influyen otros factores, además de las secuelas de la enfermedad.

Su médico y su enfermera del centro de atención primaria continuarán su atención y cuidados a partir del alta y serán sus referentes. El equipo que le ha atendido en el hospital, en coordinación con la atención primaria, le dirá cuando es necesario que vuelva para su seguimiento.

Después de un ictus transitorio

Un **ictus transitorio** es un signo de alerta de que el ictus podría repetirse. Entre el 10 y el 20% de las personas que lo padecen pueden tener un ictus definitivo a lo largo del mes siguiente. Una persona con ictus transitorio tiene que acudir a urgencias de un hospital lo más rápido posible o **llamar al 112**. Tienen que realizarse las pruebas necesarias e indicar el tratamiento adecuado durante los días posteriores al episodio.



Cómo prevenir nuevos episodios de ictus

La prevención dependerá del tipo de ictus que se haya padecido y requerirá los consejos de los profesionales de la salud. En general, y especialmente en el caso del ictus isquémico, se recomienda:

- Seguir una **dieta equilibrada**



- **Evitar** la obesidad



- Hacer el **ejercicio físico** que recomienden los profesionales que le atienden y adoptar estilos de vida saludables



- No **fumar**



- Moderar el consumo de **alcohol**



- **Controlar**, con la ayuda de los profesionales de la salud, las enfermedades que aumentan el **riesgo de ictus**:

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Colesterol elevado (dislipemia)
- Enfermedades del corazón, arritmia



Hay que seguir las **recomendaciones** que le haga el equipo de profesionales que le atiende. Si tiene alguna duda, pregunte. Tome los medicamentos indicados por el médico.

La discapacidad

El ictus puede producir alteraciones importantes en el movimiento, el habla, la visión, la sensibilidad y las emociones. La pérdida parcial o total de estas funciones es la **discapacidad** y supone un cambio de vida para el paciente y su familia. Según el grado de afectación, puede hacer difícil el regreso a la vida normal, pero no puede hablarse de manera genérica, puesto que cada persona vive de forma diferente su situación.

Es difícil que los familiares y cuidadores que le rodean tomen conciencia de cómo tiene que seguir la vida de la persona afectada por un ictus. Su comportamiento y su pensamiento pueden parecer a veces incoherentes, y hay días buenos y días malos, con mayor o menor irritabilidad. Es importante remarcar que, aunque persistan alteraciones motoras, sensitivas o de otro tipo, se debe **aprender a convivir** con ellas y, por lo tanto, más allá del estado de curación, hace falta volver a encontrar una manera de funcionar que nos ayude a **superar las discapacidades**.

[Mejorar la capacidad, superar las discapacidades, aprender a convivir con ellas.]

El tratamiento rehabilitador

El tratamiento de rehabilitación consiste en un conjunto de técnicas pensadas para mejorar la capacidad, es decir, para recuperar en la medida de lo posible la independencia en la movilidad, en el lenguaje y en las

actividades de la vida cotidiana y lograr la máxima calidad de vida. Es recomendable que empiece lo antes posible. De la rehabilitación se ocupa un equipo multidisciplinario formado, según los casos, por médicos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas o técnicos ortopédicos. Cada uno de ellos interviene según la evolución de la enfermedad y las necesidades que se deriven en cada momento.

¿Dónde se hace el tratamiento rehabilitador?

Dependerá de su grado de afectación, del momento de la evolución de la enfermedad, del apoyo familiar y de las condiciones de su entorno habitual. A partir de la fase aguda puede estar indicado:

- **Quedarse en el hospital** en el que ha sido admitido inicialmente.
- **Ser trasladado a otro hospital** o a una unidad especializada en rehabilitación.
- Ser **dado de alta** proporcionándole atención en rehabilitación en su casa o bien en un centro ambulatorio.

En el caso de existir una importante dependencia sanitaria, el equipo profesional deberá hacer una valoración para indicar el recurso sanitario más adecuado.

¿Qué aporta la rehabilitación y en qué puede ayudarme?

Los objetivos que hay que alcanzar son diferentes según la fase de la enfermedad en la que se encuentre y según las **necesidades individuales** de cada uno. Siempre

pretenden buscar la **máxima independencia** en sus actividades de la vida diaria, el máximo de confort con la mejor adaptación a su entorno y, finalmente, intentar la reintegración familiar, social y laboral.

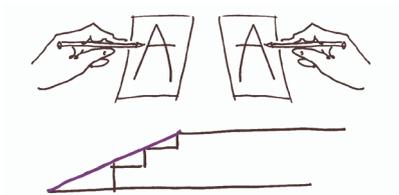
La recuperación puede ser más o menos rápida dependiendo de los movimientos y las capacidades que se mantienen después del ictus.

Su médico rehabilitador fijará un pronóstico y planificará una pauta de rehabilitación que llevarán a cabo los diferentes profesionales mencionados, pero que, por norma general, irá dirigida a mejorar las alteraciones que pueda padecer.

Las diferentes actuaciones se centrarán, según cada persona afectada por el ictus, en:

1. Los trastornos del movimiento

Consistirá en **recuperar las habilidades perdidas** en la medida de lo posible, con actuaciones como ayudarlo a darse la vuelta en la cama, a reeducar el equilibrio, a recuperar la capacidad de marcha, a utilizar nuevamente el brazo afectado, a aprender a escribir o a vestirse con la otra mano, entre otros. También se le aconsejará sobre cómo eliminar barreras arquitectónicas en su domicilio y se enseñará a los cuidadores las maniobras que necesitan para ayudarlo.



[La rehabilitación busca la máxima independencia y confort en sus actividades cotidianas.]

2. Los trastornos sensitivos

El ictus puede causar déficits sensitivos que provoquen alteraciones en la percepción de la temperatura, el dolor, el tacto, la vibración y el desconocimiento de la posición de las extremidades afectadas. Es posible que tras padecer un ictus no se reconozca el propio cuerpo, o bien no se sepan utilizar correctamente las extremidades afectadas.

Asimismo, pueden quedar alteradas, parcial o totalmente, las sensaciones cutáneas, de manera que puede que notemos menos el tacto, los cambios de temperatura, que leves rozamientos sean muy desagradables o que un estímulo pequeño lo percibamos como un gran dolor. Ello hace que sea necesario revisar la piel y consultar con el médico especialista en los casos en que las sensaciones sean muy molestas para valorar un tratamiento farmacológico.

3. Los trastornos de la visión

Puede presentar trastornos de la visión, de manera que no vea todo el campo visual. Cuando el médico lo considere necesario, se hará un estudio específico.

4. Las alteraciones del habla y el lenguaje

El ictus puede dar alteraciones totales o parciales a la hora de decir lo que queremos o de entender lo que nos dicen (afasia), así como dificultades en la vocalización de las palabras (disartria). Estas dificultades tienen que ser tratadas por un especialista en patología del lenguaje. Actualmente se dispone de múltiples adaptaciones y ayudas para facilitar la comunicación, así como de diferentes programas informáticos que pueden utilizarse en el domicilio.

5. La disfagia



El ictus puede producir dificultades importantes para tragar líquidos y/o sólidos. Esto es la disfagia. En general los síntomas mejoran en las primeras semanas y es posible la alimentación por boca con seguridad.

Es muy importante hacer lo que sea necesario para evitar sus consecuencias, puesto que puede ser la causa de una aspiración de los alimentos en las vías respiratorias y provocar una infección pulmonar. Los profesionales le aconsejarán sobre como tiene que ser la alimentación, si hace falta aprender diferentes técnicas posturales cuando se come, añadir gelatinas a los líquidos, espesantes u otras medidas.

6. La reeducación de los esfínteres

Tras padecer un ictus, es muy frecuente que exista incontinencia urinaria. El problema se puede resolver al cabo de unas semanas, pero si no fuera así, existen unos pañales destinados a dicha finalidad. En los casos en los que el equipo de profesionales sanitarios lo crea oportuno, se hará un estudio para afrontar esta cuestión.

Por otro lado, con respecto al estreñimiento, es importante que durante la estancia en el hospital aprenda las técnicas de control del ritmo y hábitos intestinales. Podría ser un trastorno molesto a partir del alta. Por lo tanto, pida consejo a su enfermera para poder afrontarlo debidamente.

7. Otras afectaciones comunes

En algunos casos pueden presentarse:

- **Trastornos cognitivos:** de memoria, orientación, concentración, para tomar decisiones, razonar, hacer planes y estudiar. Tiene que hacerse una valoración neuropsicológica y, si es necesario, utilizar técnicas de reeducación.

- **Espasticidad** (tener los músculos demasiado tensos), que puede interferir a la hora de hacer las actividades cotidianas y de marcha. Debe consultarse siempre con el médico para poder tratarla adecuadamente.
- **Convulsiones** que requerirán el tratamiento específico que determine su médico.
- **Dolor** y deformidades **articulares**, que el rehabilitador tiene que intentar prevenir y tratar adecuadamente en cada caso.

La mayoría de estas afectaciones tienen una recuperación progresiva con las técnicas adecuadas, aunque unas puedan ser más lentas que otras.

¿Hasta cuándo tengo que hacer rehabilitación?

Existe una mejora notable durante los primeros seis meses desde el ictus. Si pasado este tiempo se llega a una fase de estabilización, deberá seguir haciendo sistemáticamente una pauta de ejercicios, puesto que durante el primer año el paciente puede ir recuperando capacidades. Aunque no se haga rehabilitación dirigida, se puede seguir ganando. Se tiene que esforzar con constancia y paciencia.

Una vez el médico rehabilitador establece que se ha llegado al máximo de recuperación posible, **la persona afectada por el ictus**, los cuidadores y los familiares tienen que ser constantes al intentar mantener una ocupación y un ocio adecuados. Asimismo, se tiene que hacer lo posible para garantizar la continuidad de los ejercicios que hay que realizar con el fin de mantener los avances conseguidos. Solo ocasionalmente, cuando se presenten complicaciones que empeoren las funciones, será necesario seguir de tratamiento de rehabilitación de apoyo dirigido para regresar en la medida de lo posible al estado previo.

Los trastornos emocionales

El ictus puede tener a menudo un impacto en las emociones de las personas que se manifiesta en lo que se denomina **fragilidad emocional**, que puede ser debida a la propia enfermedad y a la dificultad de asumir las discapacidades que ha producido. También influye la personalidad anterior al ictus. Esta situación requiere que hable con los profesionales que le atienden, y que las personas que están a su alrededor sean conscientes de su situación.

Como ejemplos, se pueden citar:

A menudo tengo ganas de llorar y me siento muy frágil emocionalmente. Me siento inútil y poco valorado / valorada

La mayoría de personas que han padecido un ictus pueden tener razones para sentirse deprimidas. La depresión puede ser debida a la pérdida de las capacidades o a los cambios de vida repentinos.

Río o lloro sin ningún motivo aparente

Las personas que han sufrido un ictus pueden perder parcialmente el control de sus emociones. Pueden pasar la risa al llanto sin motivo aparente.

Me siento rechazado/ rechazada

Puede haber la tendencia a esconderse, tener vergüenza de la discapacidad y no querer que lo vean como una carga. Puede pensar que la gente no entenderá que lo que le está pasando es debido a la enfermedad.



[Tanto si se trata de una fragilidad emocional como de una depresión, tiene que consultar a su médico para que pueda indicarle apoyo psicológico y farmacológico.]

Me dicen que tengo mal genio, y me siento irritable e incluso agresivo/agresiva Esta situación entra dentro de la normalidad en personas que han tenido un ictus, porque se impacientan ante la incompreensión de las personas próximas. Puede darse más en aquellas que toman corticosteroides.

Estoy ansioso/ansiosa El estado de ansiedad es una de las consecuencias en cualquier persona que haya tenido un ictus y, en cualquier caso, llega a ser más importante si no se habla de ello. Una de las maneras de combatir-lo es con el afecto que puede transmitir la compañía de amigos y familiares.

Me siento solo/sola Las personas afectadas pueden estar rodeadas de gente, pero creer que nadie les entiende, y tener sensación de soledad.

[Hay programas de educación de pacientes y de cuidadores que ayudan a comprender mejor las consecuencias de la enfermedad.]

[Asistir o contribuir a crear grupos de apoyo para las personas afectadas y cuidadores es una buena manera de ayudar a superar el ictus.]

Me siento muy cansado/cansada Casi todas las personas que han tenido un ictus se sienten cansadas y pueden tardar en llegar a tener un nivel normal de energía.

Me molestan los ruidos Es normal que a los afectados les molesten los lugares muy ruidosos, con música demasiado estridente o personas que hablen demasiado alto.



[Todos estos trastornos emocionales pueden provocar inseguridad y sensación de miedo tanto en las personas afectadas como en sus familiares. Consulte a los profesionales sanitarios y sociales cuando lo crea necesario.]

Preguntas frecuentes

¿Puedo trabajar?

A partir del alta médica, y según su estado de salud, tiene que valorarse la capacidad de incorporarse a su antiguo puesto de trabajo. Si se ha acabado el tiempo de incapacidad laboral transitoria y persisten determinadas secuelas, puede plantearse la invalidez permanente. Con una disminución igual o superior al 33%, puede informarse sobre la realización de trabajo para personas discapacitadas en empresas ordinarias o en centros especiales de trabajo.



¿Puedo hacer deporte?

Depende del estado en el que se encuentra; requiere consejo médico. En cualquier caso, el deporte es recomendable siempre y cuando no se llegue a una situación de riesgo.

¿Puedo conducir?

El ictus puede afectar a la capacidad de conducción segura debido a los déficits que puede causar. La posibilidad de conducir se podrá plantear según su nivel de discapacidad y, siguiendo las normas de la Dirección general de tránsito (DGT) es posible que necesite un informe del neurólogo. Consulte con su equipo profesional.

¿Puedo tener relaciones sexuales?

El hecho de haber padecido un ictus comporta, a veces, alteraciones de las funciones sexuales. Se pueden reanu-

dar las relaciones sexuales tan pronto como se consideren preparados. Se puede pedir consulta al equipo de salud, si puede ser conjuntamente con su pareja, con el fin de hacer una valoración dentro de su situación particular.

No existe un plan terapéutico estándar pero se hace necesaria una adecuación psicológica y el aprendizaje de nuevos hábitos.

¿Tengo más riesgo de caídas?

Hay que tener en cuenta que una parte de su cuerpo ha perdido fuerza, coordinación, sensibilidad y/o reflejos. Por lo tanto, el riesgo de caídas es mayor y la estabilidad es menor, y se tienen que tomar las precauciones adecuadas para minimizar ese riesgo.

En el domicilio hay que retirar alfombras y muebles, evitar cables por el suelo, tener buena iluminación y, para andar, llevar un buen calzado antideslizante y usar las ayudas para la marcha, como férulas o muletas, que le hayan podido indicar.

Si tengo una discapacidad, ¿qué ayudas sociales puedo solicitar?

Consulte con el equipo de trabajo social de su municipio o su barrio. Puede ayudarle a tramitar el reconocimiento o la revisión de grado de discapacidad, que le representará una serie de ventajas, como también aconsejarlo sobre otras cuestiones.

A continuación hay una serie de direcciones que pueden serle útiles.



Direcciones útiles

Las siguientes direcciones y teléfonos pueden servirle de ayuda. En caso de duda, consulte al trabajador/a social.

Servicios sociales de atención primaria y centros de salud

Servicios que ofrecen:

- **Información, orientación y asesoramiento** de todos los aspectos que pueden incidir en su situación: legales, laborales, económicos, relacionales, etc.
- **Apoyo emocional.**
- **Información**, y en su caso, tramitación de los recursos de la red pública y privada, adecuados a su situación.
- **Ayuda a domicilio** (se concede según sus necesidades y la situación familiar y económica).

Dirección o teléfono de contacto:

Depende de su domicilio. Consulte al ayuntamiento de su municipio o distrito municipal. En el supuesto de que su centro de salud disponga de trabajador/a social, puede ponerse en contacto para resolver cualquier aspecto de los citados anteriormente.

Oficinas del Departament de Drets Socials

Servicios que ofrecen:

- **Información** de las ayudas gestionadas por el Departament de Drets Socials.
- Registro de las **solicitudes** de estas **ayudas**.

Dirección y teléfono de contacto:

Depende de dónde se encuentre su domicilio. Llamar al teléfono de información: **012**

También puede consultarse en la web del Departament de Drets Socials: <https://dretssocials.gencat.cat/>

Centro para la autonomía personal SIRIUS

Es un servicio gratuito de información y asesoramiento, que depende de la Generalitat de Catalunya, que tiene como objetivo potenciar la autonomía personal, mejorar la accesibilidad y favorecer la integración social de las personas con discapacidades.

Servicios que ofrece:

- **Asesoramiento técnico** individualizado para el mobiliario y la adecuación del entorno.
- **Orientación de ayudas técnicas** para la movilidad y las actividades de la vida diaria.
- **Información** sobre los recursos disponibles.

Web y teléfono de contacto:

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/accessibilitat/centre-autonomia-personal-sirius/

93 483 84 18

Para emergencias llamar a:



Para resolver dudas también se puede dirigir a:

061 **CatSalut**
Respon

Fundació Ictus



Fundació Ictus

C/ Aribau 162-166 entresol K. 08036 Barcelona

Telèfon: 932 70 35 63 **ABRIC:** 673 811 176

www.fundacioictus.com

e-mail: ictus@fundacioictus.com

Objetivos de la Fundación:

- Asesorar, informar y apoyar a las personas que han sufrido un ictus y a sus familias
- Difundir a la población general el conocimiento de la enfermedad, como prevenirla, como evitarla y como tratarla
- Ser líder en la defensa y el apoyo de las personas discapacitadas
- Impulsar la investigación sobre la enfermedad y su impacto comunitario

Asociaciones de personas afectadas por el ictus

Las asociaciones son entidades privadas sin ánimo de lucro que tienen el objetivo de promover la participación de las personas con una finalidad común.

Ofrecen servicios de asesoramiento y apoyo a las personas afectadas y a sus familiares, y tienen la función de sensibilizar a la sociedad sobre un problema concreto y de velar por los derechos de las personas afectadas y de sus familias.

Superar l'íctus BCN

Carrer d'en Grassot 3 planta 3 08025 Barcelona

Teléfono: 672 714 144 - 934 76 56 59

www.ictus.barcelona

e-mail: ictus@ictusbarcelona.com



Associació de Malalts i Familiars d'Ictus de Lleida (AMILL)

Carrer Henri Dunant 1 25003 Lleida



Telèfon: 644 651 503
www.amilleida.com
e-mail: amill@amilleida.com

Associació Ictus Girona

Centre Cívic Barri Vell C/ Cort Reial 7
17004 Girona
Tel. 972 010 005 - 655 874 571
www.ictusgirona.com
e-mail: ictusgirona@gmail.com



Associació sobreviure a l'Ictus Tarragona

Camí Pont del Diable s/n 43007 Tarragona
WhatsApp: 644867850
<https://ictustarragona.org/>
e-mail: ictustarragona@gmail.com



Asociaciones de personas afectadas por el ictus y otras enfermedades neurológicas

Hemiweb – Associació d'hemiparèsia infantil

C/ de la Marina 249 08009 Barcelona
WhatsApp: 644621475
administracion@hemiweb.org
www.hemiweb.org



AGIM Mataró i Maresme

Carrer Monserrat i Cuadrada 33-37
08303 Mataró
Telèfon: 937 409 076
www.agimm.org
e-mail: agimm@agimm.org



Associació Vallès Amics de la Neurologia (AVAN)



www.avan.cat

AVAN Sabadell i Petit

AVAN: 937156485 sabadell@avan.cat

AVAN Terrassa: 93 788 20 80 terrassa@avan.cat

AVAN Sant Cugat: 93 675 85 32 santcugat@avan.cat

AVAN Rubí: 93 588 17 90 rubi@avan.cat

AVAN Castellar del Vallès: 937156485 castellar@avan.cat

Otras entidades en colaboración

Federació ECOM



Gran Via de les Corts Catalanes 562 pral. 2a
08011 Barcelona

Telèfon: 93 451 55 50

www.ecom.cat/

e-mail: ecom@ecom.cat

Otros recursos

SEDENE - Sociedad Española de Enfermería Neurológica



Serie de 17 vídeos sobre el ictus para las personas afectadas y sus familiares, elaborados por las enfermeras del Grupo de Estudio Neurovascular (GENSEDENE) de la SEDENE. Tratan diversos aspectos relacionados con el ictus, los cuidados de enfermería y recomendaciones para después del ictus.

<https://sedene.com/contenido-digital/videos/ictus/>



Todas las entidades que figuran en este documento han consentido en la inclusión de sus datos

DESPUÉS DE UN ICTUS, NO ESTÁS SOLO.



PROGRAMA ABRIC VIRTUAL: Si has vivido un ictus o conoces a alguien que lo haya vivido, ponte en contacto.

 **673 811 176**

 **www.fundacioictus.com**

 **abric@fundacioictus.com**

¿Cómo te podemos ayudar?



Información

Todo sobre el ictus, primeros días, las secuelas, etc.



Formación

Gratuita a los afectados de ictus y a sus familiares.



Asesoramiento

Gratuito e individualizado sobre la vida después de un ictus.



Sensibilización

Damos a conocer la enfermedad y cómo prevenirla y tratarla.

abric
PROGRAMA VIRTUAL



Fundació Ictus

Con el apoyo de las asociaciones de pacientes de Cataluña



**SUPERAR
L'ICTUS
BCN**

www.ictusbcn.cat

Associació
ICTUS
Girona

www.ictusgirona.net

AMILL
ASSOCIACIÓ D'ICTUS DE LLEIDA

www.amilleida.com



SOBREVIVRE A L'ICTUS
TARRAGONA

www.ictustarragona.org

VERSIÓ EN CATALÀ ▶