

# Consejos y cuidados tras un ictus para pacientes y personas cuidadoras

---

Información para pacientes y personas cuidadoras



Esta información para pacientes y cuidadores se ha elaborado partiendo de la información que ya se incluía en la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social de 2009. La información se ha actualizado, incluyendo los resultados de la actualización de las preguntas que se han abordado por el Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el manejo del ictus en atención primaria.

Esta información está también disponible en formato electrónico en las páginas web de GuíaSalud y de Osteba-BIOEF. En estas páginas pueden consultarse, además, la versión completa y el material metodológico de la guía.



# Índice

---

1. ¿A quién se dirige esta información?
2. ¿Qué es un ictus? ¿Qué es un Ataque Isquémico Transitorio (AIT)?
3. ¿Cuáles son los síntomas de un ictus o AIT?
4. ¿Qué debo hacer si presento estos síntomas?
5. ¿Cuál es la evolución de las personas que sufren un ictus?
6. Si ya he padecido un ictus, ¿puedo prevenir un nuevo ataque?
7. ¿Qué secuelas y complicaciones puedo padecer tras haber sufrido un ictus?
8. ¿Cuáles son los tratamientos disponibles en Atención Primaria (AP)?
9. ¿Qué consejos sobre cuidados en la vida diaria debo seguir?
10. Papel de la persona cuidadora: cuidarse para cuidar.
11. ¿Qué recursos y ayudas sanitarias y sociales puedo solicitar?
12. ¿Dónde puedo obtener más información?



## 1. ¿A quién se dirige esta información?

---

Esta información está destinada a aquellas personas adultas que han sufrido un ictus o un Ataque Isquémico Transitorio (AIT) y a sus familiares y/o personas cuidadoras.

La información que aquí se detalla tiene por objetivo ayudar a comprender la enfermedad, además de proporcionar consejo e información acerca de los cuidados y opciones de tratamiento disponibles que una persona que ha sufrido un ictus puede esperar recibir desde Atención Primaria (AP).

## 2. ¿Qué es un ictus? ¿Qué es un Ataque Isquémico Transitorio (AIT)?

---

Un **ictus** es una enfermedad neurológica que se produce cuando el flujo sanguíneo del cerebro se interrumpe.

Existen dos tipos de ictus:

- **Ictus isquémico:** cuando el flujo sanguíneo se interrumpe por una obstrucción (por ejemplo, por un trombo) en un vaso sanguíneo.
- **Ictus hemorrágico:** cuando un vaso sanguíneo se rompe, causando un sangrado dentro del cerebro.

Un **Ataque Isquémico Transitorio (AIT)** es un tipo de ictus isquémico que se produce igualmente por la interrupción del flujo sanguíneo, pero de manera temporal, siendo habitual que los síntomas duren unos pocos minutos y que la persona se recupere totalmente en menos de 24 horas. El AIT incrementa el riesgo de padecer un ictus y es, al igual que éste, una urgencia sanitaria.



### 3. ¿Cuáles son los síntomas de un ictus o AIT?

Algunos de los síntomas más comunes del ictus se describen a continuación:

SÍNTOMAS	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ <b>Pérdida brusca de movimiento</b> o debilidad del brazo, pierna, o cara, especialmente cuando se produce en un lado del cuerpo.</li><li>❖ <b>Problemas repentinos de visión</b>, en uno o ambos ojos.</li><li>❖ <b>Dolor de cabeza repentino</b>, sin causa conocida.</li><li>❖ <b>Dificultad en el habla</b>: balbuceo, incapacidad para encontrar las palabras adecuadas o no ser capaz de comprender lo que otras personas dicen.</li><li>❖ <b>Problemas repentinos al caminar</b> o pérdida de equilibrio o de la coordinación.</li><li>❖ <b>Sensación brusca de acorchamiento</b> u hormigueo en la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo.</li></ul>
----------	--

### 4. ¿Qué debo hacer si presento estos síntomas?

Si cree que usted o alguien en su entorno está padeciendo un ictus debe llamar inmediatamente a los servicios de urgencias.



**Llame al 112**

Es probable que los o las profesionales le hagan preguntas que les permitan valorar si se trata de un ictus, como las que se describen a continuación:

- Hacer que la persona sonría mostrando los dientes, para comprobar que ambos lados de la cara se mueven igual.
- Hacer que la persona cierre los ojos y mantenga los brazos extendidos durante 10 segundos para comprobar si uno de los brazos no se mueve o cae con respecto al otro.
- Pedir a la persona que repita una frase para comprobar si puede hablar, si utiliza palabras incorrectas o arrastra las palabras.

En el caso de que los o las profesionales confirmen la sospecha de ictus será derivado a un hospital.



## 5. ¿Cuál es la evolución de las personas que sufren un ictus?

Recuperarse de un ictus dependerá de varios factores, como la extensión y la zona de la lesión que se ha dañado, la rapidez con la que se logra restablecer el riego sanguíneo y el estado de salud previo.

Tras haber sufrido un ictus pueden ocurrir tres cosas:

EVOLUCIÓN

- ❖ **Una recuperación casi inmediata** (minutos u horas). Este es el caso de los AIT, que generalmente no dejan secuelas.
- ❖ **Una recuperación en mayor o menor medida.** La recuperación en este caso se produce entre semanas y meses y habitualmente requiere de rehabilitación, pudiendo dejar algún tipo de secuela.
- ❖ **Un empeoramiento del paciente.** Puede deberse a causas neurológicas u otras complicaciones como fiebre, infecciones u otros.

## 6. Si ya he padecido un ictus, ¿puedo prevenir un nuevo ataque?

A los dos días de haber padecido el primer ictus, el 3,4 % de las personas sufren un nuevo episodio. A los siete días, este porcentaje aumenta hasta el 5,7 %, y a los 90 días hasta el 7,4 %, lo que significa que más del 75 % de las recurrencias se producen en la primera semana tras el primer ictus.

Para reducir ese riesgo, es muy importante que si usted ha sufrido un ictus leve o un AIT sea derivado e inicie tratamiento de forma urgente.

Una vez valorado e iniciado el tratamiento, para reducir al máximo el riesgo de recurrencia, es muy importante seguir los consejos que su médico o médica le proporcione sobre la dieta, la realización de ejercicio y el consumo de alcohol y tabaco, entre otros. Si usted padece hipertensión, es fundamental tener un buen control de esta. Además, se debe seguir el tratamiento farmacológico prescrito en cada caso.

Para prevenir otro ictus es muy importante continuar con todas estas medidas durante el resto de la vida.



## 7. ¿Qué secuelas y complicaciones puedo padecer tras haber sufrido un ictus? ¿Cuáles son los tratamientos disponibles en AP?

### PROBLEMAS FÍSICOS

#### MOVIMIENTO

Tras haber sufrido un ictus puede quedar una discapacidad secundaria que afecte al **movimiento** manifestándose como una pérdida de fuerza (se denomina *plejía o parálisis* si no se puede realizar ningún movimiento con la parte del cuerpo afectada; o *paresia* si es posible realizar movimientos, pero con menos fuerza que la parte no afectada), falta de coordinación o pérdida de control de movimiento.

Estas alteraciones tienden a mejorar, aunque es posible que, a pesar de la rehabilitación, la recuperación no sea completa.

#### CAÍDAS

Las personas que han sufrido un ictus son más propensas a tener **caídas**, por lo que es importante que hagan los ejercicios que le recomienden para fortalecer la musculatura y entrenar el equilibrio en casa. También es importante que identifiquen y modifiquen en la medida de lo posible aquellos aspectos del hogar que puedan suponer un mayor riesgo de caídas, como retirar alfombras, poner sillas de plástico en bañera o ducha, además de asideros, y utilizar zapatos con suela antideslizante.

#### VISIÓN

Los **trastornos visuales** también son frecuentes. A veces se produce una pérdida de visión de la mitad del campo visual, lo que se denomina *hemianopsia*. Otras veces puede ocurrir que la persona no sea consciente de esta pérdida de visión de la mitad del campo visual. En estos casos, la familia debe recordar a la persona que mire hacia el lado afectado, ya que con un poco de entrenamiento la hemianopsia se compensa girando la cabeza para mirar hacia el lado dañado.



## LENGUAJE

Puede que también se produzca un **trastorno en el lenguaje**. Se denomina *afasia* cuando la persona que ha sufrido un ictus es incapaz de comprender y/o de emitir ningún tipo de lenguaje adecuado. La *disartria* es una alteración del habla, que se manifiesta por dificultades a la hora de articular las palabras. Algunas personas son incapaces de emitir ninguna palabra, lo que se denomina *mutismo*. El o la logopeda es el o la profesional que se encargará de valorar y rehabilitar en los casos en que sea posible las alteraciones del lenguaje que se producen tras un ictus.

## SENSIBILIDAD

En otros casos puede originarse un **trastorno de la sensibilidad**, que se manifiesta como hormigueo, sensaciones desagradables o falta de sensibilidad al tacto. Estas alteraciones generalmente se producen en un único lado del cuerpo y suelen acompañarse de problemas del movimiento en ese mismo lado. Se debe ser especialmente cuidadoso cuando se ha perdido la sensibilidad de una parte del cuerpo, ya que pueden producirse heridas o quemaduras sin que la persona se dé cuenta.

## ESPASTICIDAD

La **espasticidad** es otro problema que suele aparecer como consecuencia de una lesión del sistema nervioso central. Consiste en el incremento permanente del tono muscular de ciertos músculos, lo que puede ocasionar rigidez, dolor, contracturas y dificultad con algunos movimientos. Cuando es leve no requiere tratamiento, pero debe ser tratada siempre que produzca dolor, contractura y dificultad en la función o el autocuidado.

## INCONTINENCIA URINARIA

En ocasiones la persona que ha sufrido un ictus puede sufrir **incontinencia urinaria**, que suele ser una afectación transitoria, aunque puede perdurar en aquellas personas que presenten secuelas importantes. Si en el momento del alta aún persisten los problemas, debe consultar con personal médico o de enfermería de AP acerca del tratamiento y manejo de la incontinencia. En el caso de que lleve sonda, comente la posibilidad de retirada de esta con su profesional.



DOLOR	CENTRAL	El <b>dolor central</b> es un tipo de dolor superficial como quemante o punzante que empeora al tacto, con el agua o con los movimientos y que se ha asociado en un pequeño porcentaje de personas que han sufrido un ictus. Algunos antidepresivos y anticonvulsivantes han mostrado ser eficaces a la hora de controlar este tipo de dolor, aunque la confianza en los estudios es baja y pueden presentarse efectos adversos que habría que valorar en cada caso.
	HOMBRO	El dolor que con más frecuencia aparece tras un ictus es el dolor de hombro del brazo paralizado. Es un dolor que reduce la función, afecta a la calidad de vida e interfiere con la rehabilitación. Durante los episodios de dolor puede que se utilice algún analgésico simple, pero si el dolor persiste deberá consultar con su médico.

DISFAGIA	<p>Otra posible secuela es la dificultad para tragar, lo que se denomina <b>disfagia</b>. Para ayudar a la persona con problemas de disfagia se pueden tomar medidas como modificación de la dieta y técnicas de alimentación seguras para prevenir la desnutrición y la deshidratación, y así evitar que se puedan producir aspiraciones, es decir, el paso de comida o líquido al pulmón. Si estos cambios alteran su calidad de vida, debe comunicárselo a su profesional médico o de enfermería para que puedan valorar cómo adaptar estas medidas a su situación actual.</p> <p>Existen también ejercicios de deglución o maniobras posturales que pueden ayudarle a recuperar la función deglutoria, como los denominados <i>Shaker</i> o <i>Chin tuck</i>, o el entrenamiento de la fuerza muscular espiratoria (este último en el caso en que no tenga una traqueostomía).</p> <p>Estas recomendaciones deberían ser revisadas en cada visita médica, puesto que puede que llegue un momento en el que ya no las necesite.</p>	
	SONDAS	<p>A veces, en los casos más graves de <b>disfagia</b> o al comienzo de la enfermedad, es necesario recurrir a una sonda para asegurar la correcta nutrición de la persona que ha sufrido un ictus. Cuando la sonda se necesita durante un periodo corto, ésta puede irse de alta con una <i>sonda nasal</i>. Sin embargo, si se va a requerir durante un periodo prolongado, puede ser necesario introducir la sonda directamente en el estómago, lo que se denomina <i>gastrostomía</i>. Los consejos sobre cómo alimentarse y cuidados necesarios en pacientes con disfagia se describen más adelante, en otro apartado de esta guía que se llama <b>¿Qué consejos sobre cuidados en la vida diaria debo seguir?</b></p>



## PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

Es frecuente que, durante la convalecencia, durante el proceso rehabilitador y también al finalizar éste se produzcan alteraciones del estado de ánimo.

### ALTERACIONES DEL HUMOR

La *depresión* es particularmente común, pudiendo interferir y enlentecer el proceso de rehabilitación. También es frecuente la ansiedad (con o sin ataques de pánico), la labilidad emocional (pasar del llanto a la risa sin motivo, llorar o reírse sin causa aparente), la apatía, la irritabilidad y la falta de consciencia de las secuelas del ictus.

Debido a su elevada frecuencia, es probable que el personal de medicina que le atienda le haga preguntas o test que le permitan valorar si presenta depresión o alguna de las otras alteraciones citadas. La persona que ha sufrido un ictus no necesita recibir antidepresivos con el fin de prevenir un posible episodio depresivo, aunque quizás sí necesite recibir tratamiento farmacológico si finalmente se le diagnostica una depresión y/o ansiedad. También sería útil que recibiera psicoterapia, puesto que, junto con el tratamiento farmacológico, puede ayudar a mejorar su estado anímico.

La labilidad emocional tiende a desaparecer con el tiempo, pero si es grave y persistente quizás pueda beneficiarse de tratamiento con antidepresivos.

En cualquier caso, si usted cree que presenta alguna alteración del estado de ánimo debe consultarlo con su profesional médico o de enfermería.

## AFECTACIÓN COGNITIVA

A veces, tras un ictus, se presenta un deterioro cognitivo (disminución de la memoria, de la atención, orientación, dificultad en la planificación y organización en las tareas). Es probable que su médico o médica le haga alguna pregunta o test para valorar si se ha producido algún tipo de afectación cognitiva tras el ictus. Aunque este deterioro puede mejorar con el tiempo, en los casos en los que afecte a su recuperación, es probable que se necesite consultar con un especialista.

## DURACIÓN DE LA REHABILITACIÓN

En las lesiones moderadas o graves, la mayor parte de la recuperación se experimenta en los tres primeros meses tras el ictus. La recuperación prosigue, de manera más lenta hasta al menos los seis meses, y algunas personas continúan recuperándose levemente hasta el año, si bien no todas se recuperan totalmente.



El tiempo de rehabilitación que precisará la persona que ha sufrido un ictus (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia u otros) va a variar en función de los objetivos de cada caso.

Así, en una persona de edad avanzada con afectación grave, la rehabilitación se puede centrar en conseguir un traslado de la cama a la silla de ruedas con facilidad y sin lesionar a la persona. Esto puede realizarse en unos pocos días o semanas; sin embargo, en una persona joven, laboralmente activa, con afectación leve o moderada del habla o de la movilidad, la rehabilitación puede durar hasta seis meses o hasta que alcance su mayor capacidad funcional y la reincorporación laboral.

### ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

Su médico o médica de AP debería valorar si usted está recibiendo la rehabilitación que necesita en función de sus necesidades, pero sería útil que usted fuera atendido por un equipo multidisciplinar con el que pudiera fijar unos objetivos específicos de cara a alcanzar la máxima recuperación posible.

## 8. ¿Qué consejos sobre cuidados en la vida diaria debo seguir?

### ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Las actividades de la vida diaria incluyen tanto las tareas para un autocuidado básico (asearse, vestirse, comer) como las habilidades necesarias para ser independientes en casa y en la comunidad (conducir, cocinar, comprar).

En el caso de que se presenten dificultades para la realización de este tipo de actividades, puede beneficiarse de la **terapia ocupacional**, que consiste en capacitar a personas que sufren estados discapacitantes para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración para mejorar su independencia.

### ASEO E HIGIENE PERSONAL

Es importante cuidar la higiene de la persona que ha sufrido un ictus para evitar infecciones, con especial atención si existiese incontinencia urinaria o fecal, y para que la persona se vea mejor a sí misma. Si es posible, la persona deberá responsabilizarse de su propia higiene.

Puede facilitarse el aseo colocando una silla para que pueda lavarse la cara,



peinarse o afeitarse. Es preferible la ducha a la bañera. Puede colocarse una silla o taburete en el plato de la ducha y es conveniente colocar un asidero en la pared de la ducha o bañera que le permita agarrarse y evitar caídas.

Si la persona no puede levantarse de la cama, se lavará con una esponja y jabón neutro, prestando especial atención en el secado de los pliegues de la piel, ya que la humedad favorece el crecimiento de bacterias y hongos.

## VESTIRSE

Uno de los objetivos para aumentar la independencia de la persona que ha sufrido un ictus es que deberá ponerse por sí misma todas las prendas que le sea posible, reservando la ayuda de la persona cuidadora para todo aquello que no pueda realizar. Es conveniente facilitar la operación sustituyendo los botones por tiras de velcro. Al principio, es mejor utilizar prendas de vestir holgadas y prácticas, tipo prendas deportivas.

Para vestirse se empezará siempre por la extremidad afectada y al desvestirse, hacerlo al revés.

Si la persona está encamada y no puede ponerse los pantalones, se meterán las piernas con el pantalón recogido y después la persona o el/la cuidador/a completarán la operación estirando hacia arriba mientras que el/la paciente (si puede) ayuda levantando las nalgas mientras se apoya con la espalda y los talones en la cama.

Se pueden utilizar calzadores de mangos largos para ponerse los zapatos, que deben ser cómodos y cerrados para que el pie esté sujeto.

## ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Una dieta equilibrada, con aporte calórico y proteico suficiente, y una buena hidratación son fundamentales para un buen estado general de la persona. La mala nutrición es un problema frecuente y predispone a la aparición de úlceras cutáneas, edemas, así como a la disminución de las defensas y a la facilidad para contraer infecciones. Asimismo, la mala nutrición empeora la recuperación funcional.

Si la persona que ha sufrido un ictus traga correctamente se le debe administrar una dieta parecida a la habitual. Los alimentos ricos en fibras deben tenerse en cuenta para evitar el estreñimiento.

Si la persona que ha sufrido un ictus se puede alimentar por vía oral (boca), pero no traga correctamente, es conveniente seguir los consejos que se detallan a continuación:



- ❖ Modificar la consistencia de la comida, es decir, triturar toda la comida, y poco a poco ir cambiando la textura conforme la persona vaya mejorando.
- ❖ Si la disfagia es a líquidos, espesar los líquidos con espesantes comerciales. Primero, se recupera la deglución de alimentos sólidos, y, al final, la de los líquidos.
- ❖ Mantener una posición correcta. La persona debe estar sentada, la comida se debe dar por la parte de la boca no afectada y a veces es conveniente bajar la barbilla para deglutir.
- ❖ Dar pequeñas raciones lentamente y con frecuencia. Esto evitará que la persona se canse.
- ❖ Estimular el reflejo de la deglución. Puede hacerse administrando comidas frías, salvo si a la persona los alimentos fríos le desencadenasen espasmos musculares.
- ❖ Si se atraganta, consultar siempre, no forzarlo.

#### Ejemplos de alimentos aconsejables:

Crema de verduras espesas, puré de frutas, yogur, natillas, flan, huevos revueltos, sopas espesas de sémola, carne molida, pescados suaves.

#### Ejemplos de alimentos que deben evitarse:

Líquidos (agua, leche, zumos) y alimentos mixtos, como frutas crudas, pan, carnes no trituradas, sopas, pasteles, etc.

De todos modos, como se ha señalado antes, en cada visita se debería valorar el estado de la persona que ha sufrido un ictus y si sigue habiendo necesidad de adaptar la dieta por problemas al tragar, puesto que puede que en algún momento ya no sea necesario seguir estos consejos.

Si la persona que ha sufrido un ictus no puede alimentarse por vía oral (boca), ya que no es capaz de tragar o se atraganta fácilmente con los líquidos, se debe buscar una vía alternativa para la alimentación. En dicho supuesto su médico o médica le indicará la alternativa a seguir, que puede incluir la alimentación a través de una sonda (tubo), lo que se denomina alimentación *enteral*.



- ❖ Mantener una posición correcta. La persona debe estar lo mejor sentada posible y con la espalda erguida.
- ❖ La higiene bucal también es importante en aquellas personas alimentadas por sonda, y debe realizarse con cepillo al menos mañana y noche para evitar las infecciones respiratorias.
- ❖ Se debe pasar un poco de agua por la sonda cuando se interrumpa la alimentación para evitar que se obstruya.
- ❖ Cuando se administren alimentos, estos deben estar triturados y mezclados con agua.
- ❖ Tras la alimentación, la persona que ha sufrido un ictus permanecerá sentada durante media hora antes de tumbarse, para minimizar el paso accidental de alimentos sólidos o líquidos a las vías respiratorias.
- ❖ Si la sonda se obstruye intentar desobstruirla con aceite o refresco de cola. Si no se consigue, acudir al centro de salud.
- ❖ Mantener los tapones de la sonda cerrados cuando no se use.
- ❖ En las personas con sonda nasogástrica se deben limpiar los orificios nasales a diario y apoyar la sonda cada día en un lugar distinto de la nariz para evitar llagas.
- ❖ En las personas con gastrostomía se debe limpiar a diario la piel alrededor de la sonda, la sonda y las conexiones con agua y jabón. Es conveniente poner unas gasas y tapar con un esparadrapo suave, y cambiar diariamente el esparadrapo y el lugar de sujeción de la sonda.

## MOVILIZACIÓN POSTURAL DE LAS PERSONAS QUE HAN SUFRIDO UN ICTUS

La mejor manera de evitar las malas posturas de pies y tobillos es ayudarse de cojines para mantenerlos en un ángulo correcto. Con los cojines también aligeraremos el contacto del cuerpo sobre la cama y evitaremos la aparición de úlceras por presión.

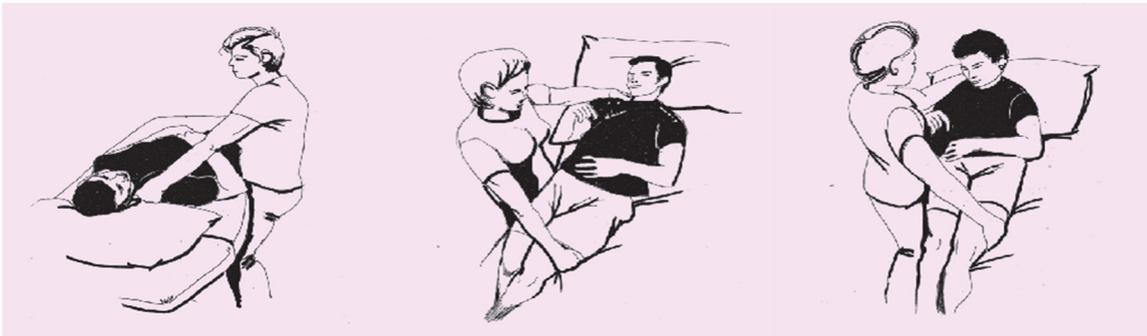


Haremos cambios posturales cada tres o cuatro horas en una cama bien acondicionada con cojines, preferentemente en la posición de decúbito lateral.





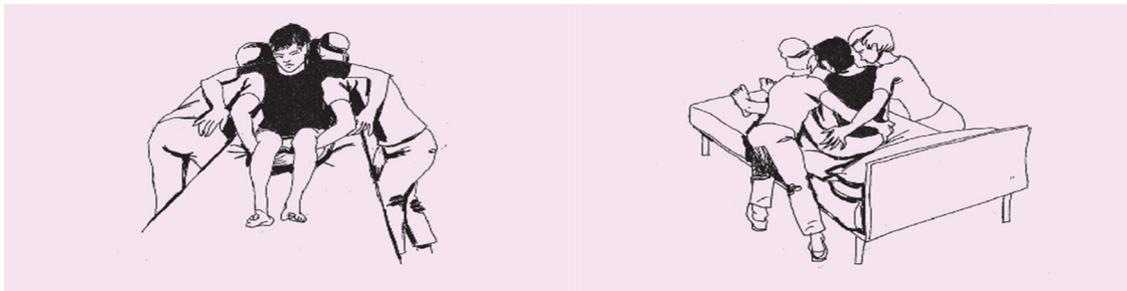
En general, siempre que tengamos que hacer algún tipo de movilización, o sencillamente nos tengamos que dirigir a una persona que ha sufrido un ictus, conviene hacerlo por el lado pléjico, con la finalidad de estimular al máximo las aferencias. Si le hemos de ayudar a levantarse, hacer una transferencia, caminar, etc., conviene hacerlo por el lado afectado, evitando siempre cogerlo y estirarle del brazo ya que la posible flaccidez de la musculatura del hombro podría comportar una subluxación articular. Ésta es la forma correcta de levantar a la persona enferma de la cama:



Para pasarla de la cama a la silla o viceversa, se ha de mantener la espalda derecha y las piernas flexionadas.



La coordinación de dos personas es también una manera de hacer una movilización, sobre todo si la persona no colabora:



## PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE LA INMOVILIDAD: ESCARAS Y ÚLCERAS

La piel de la persona que presenta secuelas tras un ictus es muy sensible. Las parálisis hacen que ciertas zonas estén expuestas a apoyos prolongados y sufran alteraciones que conducen a la formación de escaras y úlceras. Los lugares más predispuestos a que se formen éstas son: zona sacra y espalda, tobillos, caderas y rodillas.

Los cambios posturales frecuentes, el masaje de estas zonas con crema hidratante, intentar corregir las posturas viciosas y una buena alimentación son las medidas preventivas más eficaces.

Si es posible, colocar un colchón antiescaras (de venta en ortopedias) para evitar la aparición de llagas. En el caso de que aparezcan úlceras, se debe recurrir a las curas de enfermería para su correcto tratamiento.

Los cambios posturales deben efectuarse cada 3 o 4 horas.



## COMUNICACIÓN CON LA PERSONA QUE PRESENTA DIFICULTADES EN EL LENGUAJE: CONSEJOS PARA CUIDADORES Y FAMILIARES

Nuestro familiar se puede comunicar, aunque tenga muchas dificultades en el área de lenguaje y del habla:

- ❖ Llamaremos su atención cuando queramos comunicarle alguna cosa.
- ❖ Utilizaremos frases sencillas, simples y cortas, le hablaremos en un tono de voz normal, sin chillar, facilitándole la respuesta, dándole varias opciones.
- ❖ Procurando que tome decisiones: “qué te gusta”, “qué prefieres”, e intentando siempre no responder por él/ella.
- ❖ Haremos preguntas en las que nos pueda contestar “sí” o “no”.
- ❖ Seremos directos, con mensajes concretos.
- ❖ En el campo de la comunicación, podemos encontrar ayudas técnicas y adaptaciones sobre ordenadores o para el teléfono. También se pueden utilizar materiales más simples como un comunicador con pictogramas básicos, con un alfabeto o con palabras-frase en una cartulina plastificada.

## OCIO Y TIEMPO LIBRE

Las actividades lúdicas de tiempo libre pueden ser adaptadas. Por ejemplo:

- ❖ Tableros de ajedrez grandes con fichas adaptadas.
- ❖ Barajador de cartas.
- ❖ Ayudas para enhebrar agujas.
- ❖ Adaptaciones para la pintura al óleo.
- ❖ Instrumentos musicales.

## DESCANSO Y SUEÑO

Mantener el estímulo de la persona durante el día, puesto que la inactividad propia de esta enfermedad conduce al aburrimiento y a que la persona dormite durante gran parte del tiempo, con lo que se dificulta posteriormente el sueño nocturno.

## SEXUALIDAD

En las primeras semanas tras el ictus es normal que no exista apetencia sexual; una vez transcurridos los primeros meses irá recuperándose paulatinamente. Salvo excepciones, la actividad sexual es recomendable una vez estabilizada la persona que ha sufrido un ictus e iniciada la fase de recuperación. Con frecuencia la falta de libido es debida a problemas psicológicos, a algunos fármacos (pastillas para dormir o para bajar la presión





arterial, antidepresivos y otros) y/o a creencias equivocadas que pueden interferir con la función sexual o causar impotencia. En tal caso no dude en consultar a su profesional médico o de enfermería.

## CONDUCCIÓN

Usted podrá volver a conducir o no en función de las secuelas que le haya dejado el ictus. En cualquier caso, aunque se encuentre bien, **consulte con su profesional médico o de enfermería antes de volver a conducir**. No sólo porque quizás le hayan pasado inadvertidos ciertos defectos y destrezas necesarias, sino también por la posibilidad de que los fármacos que tome interfieran con la conducción.

## VUELTA AL TRABAJO

La incorporación laboral será más o menos rápida, dependiendo de las secuelas y del tipo de trabajo desempeñado. En algunas empresas se pueden hacer de manera temporal trabajos menos pesados que se adecúen mejor a su situación.



## 9. Papel de la persona cuidadora: cuidarse para cuidar.

---

### PROBLEMAS FÍSICOS DE LA PERSONA CUIDADORA

Cuando la persona que ha sufrido un ictus conserva muy poca o ninguna capacidad de movimiento, es recomendable que se le cambie de postura de manera frecuente para evitar ulceraciones de la piel. **No es conveniente que una única persona realice la movilización sin ayuda de otra persona o de algún dispositivo como una grúa,** ya que cargar con una persona que no colabora es un sobreesfuerzo excesivo.

En los casos en los que la persona que ha sufrido el ictus sí colabore en mayor o menor medida, se debe consultar con personal de fisioterapia la forma más adecuada de movilizarla para optimizar su rehabilitación, y protegiéndonos siempre de no lesionar nuestra espalda.

La cama debe ser alta (unos 70 cm) para facilitar que la persona atendida pueda subir y bajar cómodamente, así como para evitar los esfuerzos innecesarios de las personas cuidadoras.

### ESTRÉS DEL CUIDADOR

El estrés que sufren las familias y especialmente la persona cuidadora principal se debe a varios factores.

Por un lado, se debe a la dependencia de la persona que ha sufrido un ictus y a los cuidados que se deben proporcionar a consecuencia de dicha dependencia.

Por otro, factores relacionados con el cambio en el estado de ánimo, conducta o alteraciones cognitivas de la persona atendida y por factores en relación con los cambios que se producen a nivel sociofamiliar (cambios en relaciones familiares, situación económica, actividades de ocio).

**Si la persona cuidadora padece estrés o ansiedad debe consultar a su profesional médico o de enfermería ante los primeros síntomas.**



## DECÁLOGO PARA LA PERSONA CUIDADORA

1. Pida ayuda sin esperar a que la gente se la ofrezca. Quizá los demás no saben cuándo la necesita.
2. Infórmese y utilice los recursos socio sanitarios y de la comunidad.
3. Planifique las actividades y el futuro y organice su tiempo con el fin de buscar un momento del día para su propia persona. Un baño relajante, leer un libro o simplemente descansar es básico para poder seguir cuidando.
4. No se automedique.
5. No abandone la relación con sus amistades.
6. No juzgue sus propios sentimientos; no son buenos ni malos.
7. Exprese sus pensamientos y emociones.
8. Ponga límites.
9. Acuda a las asociaciones de familiares y/o los grupos de ayuda mutua, ya que desempeñan un papel indispensable en la provisión de soporte, información y consejo a las personas que han sufrido un ictus y sus cuidadores
10. Intervenga en los programas de respiro familiar (programas para facilitar el descanso de aquellas familias que tienen a su cargo personas dependientes) promovidos desde las Diputaciones provinciales y en los Talleres multimodales, (nutrición, movilización de la persona atendida etc.) que se hacen desde AP.



## 10. ¿Qué recursos y ayudas sanitarias y sociales puedo solicitar?

---

Es importante que conozca los recursos con los que se cuenta tanto desde el punto de vista de la atención sanitaria como social. En AP contará con personal sociosanitario que puede informarle de los recursos disponibles y de cómo solicitarlos.

### **CENTROS DE SALUD**

Los equipos de AP son el punto de unión entre los distintos niveles asistenciales, ejerciendo la función de coordinación en la asistencia.

La AP del Sistema Nacional de Salud tiene establecido, además, sistemas de atención médica y de enfermería a domicilio para manejo de problemas frecuentes en el ictus, como manejo de sondas, alimentación enteral, administración de inyectables, curas y otros.

### **TELEASISTENCIA (ÁMBITO LOCAL/ESTATAL)**

Atención telefónica ininterrumpida, con control permanente para facilitar la permanencia de la persona usuaria en su domicilio.

Debe solicitarse en los servicios sociales.

### **CENTROS DE DÍA**

Los centros de día son equipamientos cuyo objetivo es proporcionar atención sociosanitaria que prevenga y compense la pérdida de autonomía de la persona enferma de ictus, que facilite apoyo a sus familiares o cuidadores para posibilitar la permanencia en su medio habitual.

### **RESIDENCIAS TEMPORALES**

Se puede hacer uso de estas residencias en determinadas circunstancias de carácter transitorio (ingreso hospitalario, maternidad) que hacen que familiares/cuidadores no puedan dedicar a la persona que ha sufrido un ictus toda la atención que necesita.

### **RESIDENCIAS DEFINITIVAS**

Los requisitos para solicitar el ingreso en una residencia pueden variar de una Comunidad Autónoma (CC. AA.) a otra, pero suelen ser:



- ❖ haber cumplido 65 años (en ocasiones se permite el ingreso de personas con edades comprendidas entre los 60-65 años),
- ❖ demostrar que se ha residido en la CC. AA. durante los dos años previos, y
- ❖ no presentar ninguna enfermedad infecciosa.

Los servicios sociales son los que se suelen encargar de la tramitación.

## **HOSPITALES DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA**

Se trata de centros que basan su actividad asistencial en el tratamiento de las personas que pueden necesitar cuidados paliativos, rehabilitación funcional en régimen de internamiento y cuidados por convalecencia u otros trastornos.

## **VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA**

### **¿Qué es la Ley de la Dependencia?**

*La Ley 39/2006 de 14 de diciembre de 2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia entró en vigor el 1 de enero del 2007.*

Esta ley regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación del Sistema para la Autonomía en el cual colaboran y participan la Administración General del Estado, las CC. AA. y las administraciones locales.

El procedimiento para la valoración de la situación de dependencia se iniciará, a instancia del ciudadano, a través de los servicios municipales de la localidad donde esté empadronada la persona solicitante.

Bajo el concepto de atención a la dependencia se contemplan tanto prestaciones económicas como servicios, si bien estos últimos tendrán carácter prioritario y se prestarán, a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales, por las respectivas CC. AA., mediante centros y servicios públicos o privados concertados, debidamente acreditados.

### **Ortesis, sillas de ruedas, caminadores y otros productos de soporte**

En los casos en que la persona que ha sufrido un ictus necesite de aparatos ortoprotésicos (sillas de ruedas, cojines, caminador, férulas en pies o manos u otros), éstos son financiados siempre que esté justificado por un informe del equipo médico especialista y presentando la factura de compra. En las ortopedias se puede consultar la referencia de los artículos que son financiados por la Seguridad Social.



## **Adaptaciones del hogar y ayudas domiciliarias**

Quizás sea conveniente realizar ciertas adaptaciones en el hogar, sobre todo cuando se utiliza silla de ruedas.

Cuando se valora el domicilio, además de la vivienda, debe considerarse el portal, ascensor y accesos.

El o la terapeuta ocupacional es el o la profesional que más adecuadamente nos puede ayudar a valorar qué adaptaciones son apropiadas en cada caso particular.

En algunas circunstancias puede que se dispongan de ayudas para financiar las reformas necesarias. Le recomendamos que consulte con los servicios sociales de su ayuntamiento o con la Gerencia de Servicios Sociales de la Consejería de Sanidad de su CC. AA.

También puede consultar en los servicios sociales de su ayuntamiento acerca de programas de ayuda a domicilio, que proporcionen ayuda durante unas horas al día en tareas de limpieza, aseo, cocina o compra diaria y que así puedan permitir que aquellas personas que viven solas puedan conservar su independencia gracias a una mínima supervisión, y en otros casos, facilitar la tarea de la persona cuidadora en aquellos casos de discapacidades más graves.

## **Plaza de aparcamiento para minusválidos**

Consultar en su ayuntamiento la posibilidad de solicitar plaza de aparcamiento para minusválidos.

## **Incapacidad laboral**

En el caso de aquellas personas que se encontraban en activo cuando sufrieron un ictus, el médico o la médica de familia elevará los pertinentes informes que permitirán al tribunal médico del Instituto Nacional de la Seguridad Social otorgar el grado de incapacidad. Es posible que le soliciten varios informes o la actualización de los informes ya emitidos por el hospital.

La incapacidad laboral tiene una serie de grados que van a condicionar la cuantía de la pensión a la que tiene derecho.

- ❖ Incapacidad laboral temporal.
- ❖ Incapacidad laboral permanente.
- ❖ Incapacidad permanente parcial.
- ❖ Incapacidad permanente total
- ❖ Incapacidad permanente absoluta.





❖ Gran invalidez.

Y en cada una de ellas se necesita reunir unos requisitos determinados como son el tiempo cotizado, la profesión habitual, la edad u otros. Los requisitos son diferentes según el grado de invalidez y según la causa de la incapacidad (enfermedad).



# 11. ¿Dónde puedo obtener más información?

---

## ASOCIACIONES DE PACIENTES Y FAMILIARES

### **Federación Española de Ictus (FEI)**

C/ Riereta, nº 4  
08830-Sant Boi de Llobregat (Barcelona)  
Tlf.: 93 661 25 25  
[www.ictusfederacion.es](http://www.ictusfederacion.es)  
E-mail: [fei.ictus.secretaria@hotmail.es](mailto:fei.ictus.secretaria@hotmail.es)

### *Asociaciones miembros de la Federación Española de Ictus*

#### **Asociación de Ictus del Principado de Asturias (ADIPA)**

C/ Calvo Sotelo, nº 15, 1º derecha  
33007- Oviedo (Asturias)  
Tlf.: 616012442  
E-mail: [katia@estors.es](mailto:katia@estors.es); [ictusasturias@ictusasturias.com](mailto:ictusasturias@ictusasturias.com)

#### **Asociación Ictus de Aragón (AIDA)**

C/ Ventura Rodríguez, nº 12-16 (local)  
50007-Zaragoza  
Tlf.: 976 282 242  
E-mail: [asociacion@aidaictus.com](mailto:asociacion@aidaictus.com)

#### **Associació Catalana de persones amb Accident Vascular Cerebral (AVECE)**

C/ Riereta, nº 4  
08830-Sant Boi de Llobregat (Barcelona)  
Tlf.: 936 402 482  
E-mail: [avececat@hotmail.com](mailto:avececat@hotmail.com)

#### **Asociación de Familiares y Enfermos de Ictus (NEURO-AFEIC)**

Avda. de Cádiz, nº 46, Complejo Galicia, Edif. Orense B  
18006- Granada  
Tlf.: 958 089 449  
E-mail: [neuroafeic@hotmail.es](mailto:neuroafeic@hotmail.es)

#### **Associació Balear de Familiars i Malalts d'Ictus (AIBAL)**

C/ de Sor Clara Andreu, nº 15-Baixos  
07010-Palma (Mallorca)  
Tlf.: 971 498 777  
E-mail: [ictusbalears@gmail.com](mailto:ictusbalears@gmail.com)



**Asociación de Familias con Ictus en Extremadura (AFIEX)**

C/ Carreras, nº 8 Bajo

10002-Cáceres

Tlf.: 927 238 856

E-mail: [afiex@hotmail.es](mailto:afiex@hotmail.es)

**Ictus Asociación Madrileña (ICAM)**

C/ Encarnación Andrés, nº 10 bis

28035- Madrid

Tlf.: 660 600 369

E-mail: [icam.madrid@gmail.com](mailto:icam.madrid@gmail.com)

**Asociación de Afectados de Ictus de la Comunidad Valenciana (ADAICV)**

Dirección Carrer de Torres, 12

46018 Valencia

Tlf.: 722186786

E-mail: [adaictus.cv@gmail.com](mailto:adaictus.cv@gmail.com); [info@adaicv.org](mailto:info@adaicv.org)

**Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE)**

Paseo de la Castellana, nº 177, 4ª C2

28046 Madrid

Tlf.: 914 178 905

<https://fedace.org/index.php>

\*48 entidades socias (4 Federaciones Autonómicas y 44 Asociaciones o Fundaciones) (ver socios en la página web).

**Federación de Castilla y León de Daño Cerebral Adquirido (FECYLDACE)**

Plaza Mayor, nº 22, 2ºB

47001 Valladolid

Tlf.: 722 160 147

E-mail: [info@fecyldace.org](mailto:info@fecyldace.org)

**Asociaciones miembros de FECYLDACE**

**Asociación Salmantina de Daño Cerebral Adquirido (ASDACE)**

Plaza de San Vicente, locales 6 y 7

37007- Salamanca

Tlf.: 923 224 285

<http://www.asdace.org>

**Asociación de Daño Cerebral Burgos (ADACEBUR)**

P.º de los Comendadores, S/N

09001- Burgos

E-mail: [info@adacebur.org](mailto:info@adacebur.org)



**Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Valladolid (CAMINO)**  
Paseo Juan Carlos I,10. Hospital Hermanas Hospitalarias Benito Menni.  
47008- Valladolid  
Tlf.: 983 15 70 12 / 654 81 95 09  
E-mail: [info@caminodca.org](mailto:info@caminodca.org)

**CONSEJERÍAS DE SERVICIOS SOCIALES DE LAS CC AA.**

**DELEGACIONES PROVINCIALES DE SERVICIOS SOCIALES**

### **RECURSOS EN INTERNET**

**Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)**  
Avda de la Ilustración, s/n.  
28029-Madrid  
Tlf.: 913 638 935  
[www.seg-social.es/imserso/](http://www.seg-social.es/imserso/)

**Sociedad Española de Neurología**  
[www.sen.es/publico](http://www.sen.es/publico)

**Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología**  
[www.ictussen.org/pacientes](http://www.ictussen.org/pacientes)

**Fundación Española de Enfermedades Neurológicas**  
[www.feeneurologia.com/pacientes.php](http://www.feeneurologia.com/pacientes.php)

**Fundación ONCE**  
[www.fundaciononce.es](http://www.fundaciononce.es)

