



Superar el ictus

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



Superar el 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 Departamento de Salud 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 d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques* es una empresa pública, sin ánimo de lucro, creada en mayo de 1994. Tiene como objetivos promover que la introducción, la adopción, la difusión y la utilización de tecnologías médicas se haga de acuerdo con criterios de eficacia, seguridad, efectividad y eficiencia demostradas, y también promover la investigación orientada a las necesidades de salud de la población y a las de conocimiento del sistema sanitario. La Agència es centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud en evaluación de tecnología médica, es miembro fundador de la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnología Médica (INAHTA), y es centro coordinador de la Red de Investigación Cooperativa para la Investigación en Resultados de Salud y Servicios Sanitarios (Red IRYSS).

Edición: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques
1ª edición, junio de 2005, Barcelona

Coordinación editorial: Elisa Rius Umpiérrez

Diseño y maquetación: Joana López Corduente

Equipo de redacción: Elisabeth Ortinez y Montse Saboya

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

Ilustraciones: Josep-Antoni de Miquel

Traducción: LinguaCom

Depósito legal: B-44.325-2005

© Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

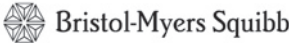
La *Agència* tiene la propiedad intelectual de este documento. Ningún fragmento de esta edición puede ser reproducido, almacenado o transmitido de ninguna forma ni por ningún procedimiento, sin el permiso previo expreso del titular del *copyright*.



AGRADECIMIENTOS

Esta guía ha sido redactada por un equipo de pacientes y de profesionales, y ha contado también con la cooperación de muchas otras personas vinculadas de una manera u otra con esta enfermedad. A todos ellos, el Plan Director de la Enfermedad Vascul ar Cerebral del Departamento de Salud quiere agradecer profundamente esta colaboración. El mérito de la utilidad de esta guía se debe fundamentalmente a estos pacientes 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.

Esta edición ha sido posible también gracias a la colaboración de las siguientes empresas:



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 el enfermo.

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

Este documento ha sido 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. Es una actualización de los conocimientos internacionales más recientes sobre la enfermedad, y lleva a cabo recomendaciones basadas en la evidencia científica.

La guía clínica se actualiza de manera sistemática y se ha diseñado 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.

El documento que va a leer a continuación explica en qué consiste la enfermedad, contiene las aportaciones de pacientes 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 sólo es posible con su colaboración. La enfermedad provoca una situación no deseada, que tiene que ser superada con el esfuerzo conjunto del paciente, sus familiares o cuidadores y los profesionales que lo atienden.



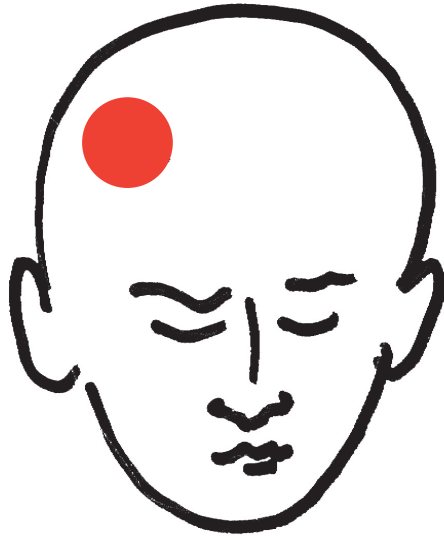


Índice

Sobre la enfermedad	13
¿Qué es un ictus?	15
¿Cuáles son los síntomas más comunes?	15
¿Cuáles son las causas del ictus?	16
¿Es muy frecuente el ictus?	16
¿Por qué tengo que estar en el hospital?	17
¿Qué me harán en el hospital?	17
La evolución de la enfermedad	18
El momento del alta	18
Cómo prevenir nuevos episodios de ictus	19
Después de un ictus transitorio	23
La discapacidad	27
El tratamiento rehabilitador	30
¿Dónde se hace el tratamiento rehabilitador?	30
¿Qué aporta la rehabilitación y en qué puede ayudarnos?	31
¿Hasta cuándo tengo que hacer rehabilitación?	33
Los trastornos emocionales	35
Preguntas frecuentes	41
Direcciones útiles	45



Sobre la enfermedad



¿Qué es un ictus?

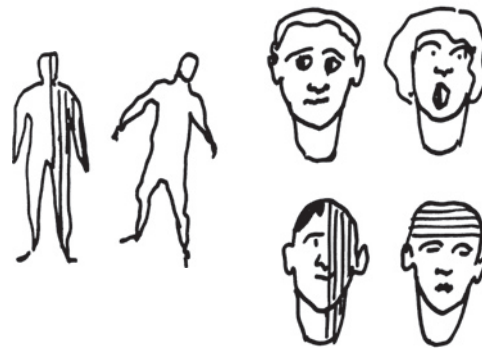
Un ictus es una enfermedad aguda ocasionada por una alteración de la circulación de la sangre en el cerebro. Ictus es el nombre científico de lo que coloquialmente se conoce con diferentes nombres: apoplejía, derrame cerebral, hemorragia cerebral, embolia cerebral, trombosis, entre otras. Cada ictus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

Los síntomas que ha tenido dependen de la zona del cerebro y el volumen 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 intenso o repentino, no habitual.

La característica principal del ictus es que cualquiera de estos síntomas se presenta 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 por ejemplo 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 y 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 arteriovenosas** (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 15.000 personas tienen un ictus y es la causa de la muerte de más de 5.000 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**: por ello se dice que el **tiempo es vida**. Es fundamental para la atención urgente **utilizar el 061** 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.

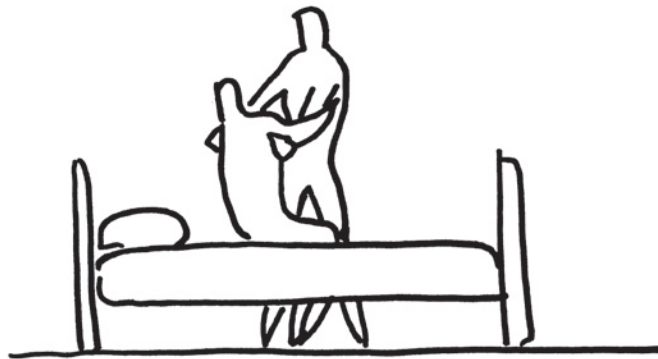
¿Qué me harán en el hospital?

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 actual-

mente (farmacológicos, quirúrgicos, etc). Desgraciadamente, puede que las actuaciones sanitarias no consigan la mejoría de todos sus síntomas. *Están realizándose importantes esfuerzos en el campo de la investigación para mejorar el diag-*



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. En estas situaciones, es necesario el tratamiento rehabilitador.

nóstico y el tratamiento de la enfermedad. Su médico puede pedirle su colaboración en ensayos clínicos de nuevos fármacos. Es legal, pero requiere su consentimiento.



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 de cabecera será su referente principal a partir del alta para los problemas médicos. El equipo que le ha atendido en el hospital, en coordinación con la atención primaria, le dirá cuándo es necesario que vuelva para su seguimiento.



**La prevención
de nuevos episodios**

Cómo prevenir nuevos episodios de ictus

La prevención dependerá del tipo de ictus que se haya padecido y siempre requerirá consejo médico. En general, y especialmente en el caso del ictus isquémico, que es el más frecuente, se recomienda:

- Seguir una **dieta equilibrada**



- Evitar **la obesidad**



- Hacer el **ejercicio físico** que recomiende el médico y adoptar estilos de vida saludables



- No **fumar**



- Limitar el consumo de **alcohol**



- **Controlar**, con la ayuda de su médico, las enfermedades que aumentan el **riesgo de ictus**:

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



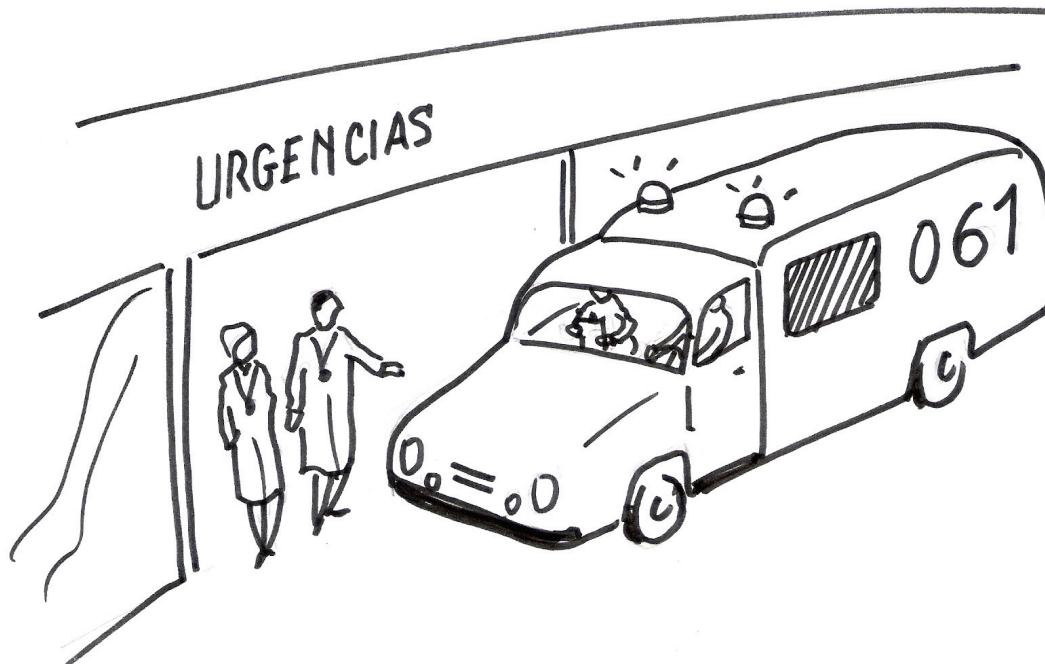
Es muy importante **seguir** todas las **recomendaciones** que le haga el equipo de profesionales que **le atiende**. Si tiene alguna duda, pregunte. **Tome los medicamentos** indicados por el médico.



Después de un ictus transitorio

Después de un ictus transitorio

Un **ictus transitorio** es un signo de alerta del hecho de que podría repetirse. Entre el 10% y el 20% de las personas que lo padecen puede tener un ictus definitivo a lo largo del mes siguiente. Un paciente con ictus transitorio tiene que ir a urgencias de un hospital lo más rápido posible o **llamar al 061**. Tienen que realizarse las pruebas necesarias e indicar el tratamiento adecuado durante los días posteriores al episodio.





La discapacidad

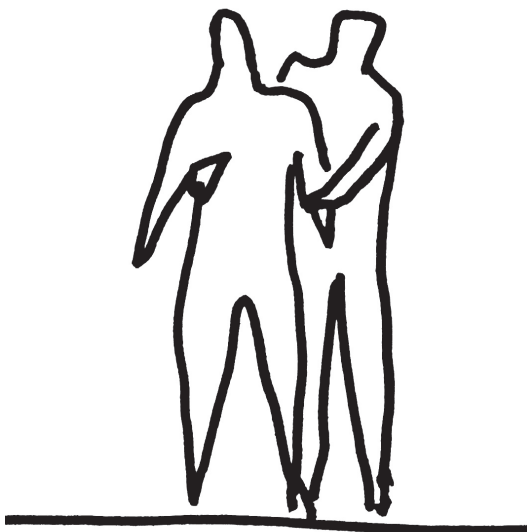
Haber padecido un ictus puede dejar alteraciones importantes en el movimiento, el habla, la visión, la sensibilidad y las emociones. La pérdida parcial o total de estas funciones es la **discapacidad** y supone un cambio de vida para el paciente y su familia. Según el grado de afectación, puede hacer 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 rodean al paciente 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 reencontrar 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 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 interdisciplinario 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 consultas externas de un hospital de día.

En el caso de pacientes con 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 ayudarnos?

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.

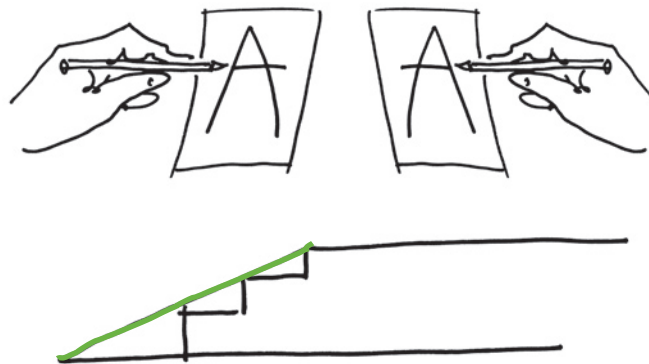
La recuperación puede ser más o menos rápida dependiendo de los movimientos y las capacidades que han quedado afectados tras el accidente.

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 centraran, según cada enfermo, 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, reeducar el equilibrio, a recuperar la capacidad de marcha, a utilizar nuevamente el brazo afectado, 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 déficit 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 una enfermedad vascular cerebral 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 pequeños 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.

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 puede provocar una infección pulmonar.

Los profesionales le aconsejarán sobre si hace falta aprender diferentes técnicas posturales cuando se come, o añadir gelatinas a los líquidos u otras medidas.



6. La reeducación de los esfínteres

Tras padecer un ictus, es muy frecuente que exista incontinencia urinaria, motivo por el cual en algunos casos se tendrá que poner una sonda 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 médico 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.

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, se tiene que seguir haciendo sistemáticamente una pauta de ejercicios, puesto que durante el primero 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.

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 nuestras actividades cotidianas y de marcha. Se tiene que consultar 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.

Una vez el médico rehabilitador establece que se ha llegado al máximo de recuperación posible, el enfermo, y los cuidadores y 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 hacer con el fin de mantener los avances conseguidos. Sólo ocasionalmente se seguirá rehabilitación de apoyo dirigida.



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 propia 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 padecido un ictus pueden perder parcialmente el control de sus emociones. Pueden pasar de 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.

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 incomprensión de las personas próximas. Puede darse más en personas que toman corticosteroides.



[tanto si se trata de una fragilidad emocional como de una depresión, tiene que consultar a su médico que puede indicarle apoyo psicológico y farmacológico]

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 combatirlo 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 pacientes 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 fuerte.

[todos estos trastornos emocionales pueden provocar inseguridad y sensación de miedo tanto en el paciente 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 está; 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. Consulte con su equipo profesional.

¿Puedo tener relaciones sexuales?

El hecho de haber padecido un ictus comporta, a veces, alteraciones de las funciones sexuales. El tratamiento médico es aconsejable siempre y cuando el enfermo lo solicite, si puede ser conjuntamente con su pareja, con el fin de hacer una valoración dentro de la situación particular de cada paciente.

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 por ejemplo férulas o muletas, que le hayan podido indicar.

Si tengo una discapacidad, ¿qué ayudas puedo tener?

Consulte con el asistente 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

Si tiene alguna discapacidad, le damos algunas direcciones y teléfonos que pueden servirle de ayuda. En caso de duda, consulte al trabajador 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, adecuadas 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 Departamento de Bienestar y Familia

Servicios que ofrecen:

- **Información de las ayudas** gestionadas por el Departamento de Bienestar y Familia
- Registro de las **solicitudes** de estas **ayudas**.

Dirección o teléfono de contacto

Depende de dónde viva. Llame al teléfono de información **900 300 500**.

También puede consultarse en la web del Departamento de Bienestar y Familia www.gencat.net/benestar/

SIRIUS

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

Servicios que ofrecen:

- **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

Contacto

web: www.gencat.net/benestar/icass/sirius

Teléfono: **93 483 10 00**

También se puede dirigir a:

Sanitat Respon 24 hores
902 111 444 

Otros servicios de carácter privado

ASOCIACIONES

Las asociaciones son entidades privadas sin ánimo de lucro y tienen el objetivo de promover la participación de las personas con un objetivo 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.

Associació Catalana de Persones amb Accident Vascular Cerebral (AVECE)

Hotel d'Entitats de Sant Boi, c/ Riereta, 4,
Sant Boi de Llobregat
Telèfono: 93 640 24 82
e-mail: avececat@hotmail.com

Associació Vallès Amics de la Neurologia (AVAN)

www.amicsdelaneurologia.org

GRUPOS DE APOYO

Muy frecuentemente, en el marco de las asociaciones se desarrollan grupos de apoyo o de ayuda mutua, formados por personas afectadas por un problema o enfermedad común. Se reúnen con el objetivo de compartir sus vivencias y experiencias.

AVES Grupo de ayuda mutua

c/ París, 206, entresol, Barcelona
Telèfono: 93 217 11 50

PROGRAMAS DE VOLUNTARIADO

Se entiende como voluntariado el conjunto de personas que efectúan una prestación voluntaria sin contraprestación económica, con la única satisfacción de saber que contribuye haciendo un servicio a personas que lo necesitan o a la sociedad en general.

Para obtener más información puede dirigirse a:

Federación Catalana del Voluntariado Social

c/ Pere Vergés, 1, 11è, Barcelona
Telèfono: 93 314 19 00
e-mail serveisgenerals@federacio.net