

**REACCIONA A TIEMPO Y GÁNALE VIDA AL**

# ICTUS



**GUÍA PRÁCTICA PARA DETECTAR  
Y AFRONTAR EL ICTUS**

# NOCIONES BÁSICAS QUE TE PUEDEN SALVAR LA VIDA FRENTE AL ICTUS

## ¿Qué es un Ictus?

Un **Ictus** (también conocido como accidente cerebrovascular y ataque o derrame cerebral), es una lesión cerebral producida por una alteración brusca de la circulación que produce un **infarto o hemorragia cerebral**.

El ictus tiene lugar cuando una arteria que se dirige al cerebro o que pertenece al mismo, se rompe o se obstruye con lo que la sangre y el oxígeno que transportaba no llega hasta las células cerebrales y por tanto el tejido afectado sufre, deja de funcionar y finalmente, muere.

## Tipos de Ictus

**Ictus Isquémico** es el más común y se produce por el taponamiento de la arteria encargada de suministrar flujo sanguíneo al cerebro. Es conocido como infarto cerebral, trombosis, embolia, coágulo o falta de riego.

**Hemorragia cerebral:** producido por la rotura de uno de los vasos sanguíneos cerebrales. Es conocido como derrame, hematoma, coágulo o sangrado cerebral.

## ¿Puede pasarme a mí?

Perfil del paciente

- En España hay unos 100.000 ictus al año. Es la **1º causa de muerte para las mujeres**, al año fallecen 16.000, y la segunda para los hombres.
- Es la **1º causa de incapacidad permanente entre los adultos**, además de la segunda causa de demencia tras la enfermedad de Alzheimer.

- **1 de cada 6 personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida.**
- Suele ser más frecuente en las personas mayores de 65 años, sin embargo puede ocurrir a cualquier edad. Un **15%** se produce por debajo de los 45 años.
- **En Aragón**, se calcula que hay **cada día en torno a 8 casos de ictus**, lo que supone alrededor de 3.000 casos anuales.

## Aprende a prevenirlo

Los **factores de riesgo** que aumentan la probabilidad de tener un ictus son:

- Hipertensión
- Enfermedades cardíacas, especialmente arritmias
- Diabetes
- Obesidad
- Colesterol alto
- Sedentarismo
- Tabaquismo

Las mejores medidas para reducir el riesgo de padecer un ictus, que benefician a todos y sin medicamentos, son: practicar ejercicio con regularidad y caminar más; seguir una dieta saludable, rica en frutas y verduras y baja en sal; disminuir el consumo de alcohol y dejar el tabaco; controlar su tensión arterial y la diabetes; buscar más convivencia y comunicación con sus allegados y menos estrés.

## ¿Cuáles son las señales de alarma?

Te puede estar dando un ictus si detectas una o varias de estas señales de alarma, de aparición brusca (ictal):

- Debilidad, entumecimiento, hormigueo o parálisis de una parte del cuerpo (brazo o pierna; derecho o izquierdo).
- Dificultades para hablar o comprender.
- Pérdida brusca de visión, total o parcial, o visión doble.
- Desviación de la boca.
- El ictus raramente duele, pero no por eso es menos importante.

## Aprende a detectar un ictus con estos 3 pasos:

- Fíjate en la **CARA**: ¿Tienes la boca torcida? ¿Puedes sonreír?



- Comprueba tu fuerza en el **BRAZO**: ¿Puedes levantar ambos brazos? Una vez en alto, ¿uno de los brazos se cae? La pérdida de fuerza súbita de la **PIERNA** es menos frecuente, pero tiene el mismo significado.



- Presta atención al **HABLA**: ¿Hablas con dificultad? ¿Entiendes a los demás? ¿Puedes repetir una frase sencilla?



## ¿Qué hacer si tenemos alguno de estos síntomas?

EL TIEMPO DE REACCIÓN es lo más importante y llegar a tiempo puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

Ante la mínima sospecha, no pierdas ni un segundo, llama URGENTEMENTE al 061 y di que puedes estar sufriendo un ictus. Te harán unas preguntas y sabrás qué está ocurriendo.

Aunque solo detectes UNO de los síntomas, sea leve o al rato desaparezca, llama al 061. Utilizando este servicio de emergencias se tarda menos en llegar al hospital y te estarán esperando.

Por cada minuto que pasa desde que te da un ictus pierdes dos millones de neuronas.

**Si detectas alguno de estos síntomas, llama al**



**y di que puedes estar sufriendo un ictus**

## ¿Qué NO hacer?

- Esperar a que se pase.
- Tumbarse en la cama o en el sofá.
- Tomar algún medicamento que alivie el malestar.
- No avisar a nadie por no molestar.

## Activación del Código Ictus

Una vez se avisa a los servicios de emergencia se activa inmediatamente el Código Ictus. Es el protocolo de actuación inmediata que se activa en los servicios de emergencia y en el hospital.

El ictus es una urgencia médica y el paciente debe ser rápidamente trasladado a urgencias del hospital, preferentemente en transporte sanitario, para confirmar el diagnóstico de ictus, su tipología y aplicar los cuidados necesarios.

### Diagnóstico

Lo primero que hay que hacer es confirmar si es un ictus. Este diagnóstico se lleva a cabo mediante una exploración general y neurológica y, sobre todo, con un escáner o una resonancia. Los pacientes con ictus son hospitalizados en una Unidad o Área de Ictus, dentro de los servicios de Neurología. Los pacientes están ingresados entre 5 y 10 días.

### Tratamientos

La llegada del paciente a un hospital en las primeras horas de producirse el ictus, y no después, es lo que permitirá a los profesionales sanitarios aplicar los tratamientos adecuados para restaurar el flujo arterial y reducir la mortalidad y las secuelas.

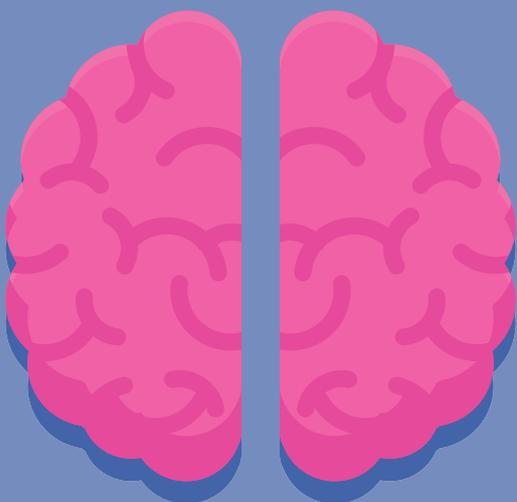
- Recuerda que **TIEMPO ES CEREBRO** y cuanto antes llegues, mejor será el resultado.

Si se trata de un **ictus isquémico** se pueden aplicar tratamientos como:

- **La fibrinólisis:** es la disolución del trombo con un medicamento aplicado vía intravenosa. Solo se puede utilizar en las primeras 4:30 horas tras comenzar el ictus en los pacientes indicados.
- **Extracción del trombo mediante un catéter:** es un tratamiento que consiste en la captura y extracción mecánica del trombo.

Si se trata de un **ictus hemorrágico**, en algunas ocasiones, el tratamiento que se aplica es:

- **Una embolización endovascular:** se accede al aneurisma cerebral mediante un catéter y se sella el vaso sanguíneo defectuoso para impedir que vuelva a romperse.
- Una **intervención quirúrgica cerebral.**



# EL DÍA DESPUÉS DEL ICTUS

## Las secuelas de un ictus

Con frecuencia el ictus interrumpe la vida anterior.

Una mañana te despiertas y notas que tienes completamente paralizada la mitad del cuerpo, que no puedes hablar, no puedes escribir ni leer, no puedes entender lo que te dicen. Tienes que aprender de nuevo a realizar actividades tan sencillas como comer, vestir, hablar, ducharse, ir al baño o coger el móvil.

Según el grado y la situación de la lesión cerebral, nos podemos encontrar con todos o algunos de los siguientes trastornos:



### Físicos y motores:

**Parálisis:** ocurre en una mitad del cuerpo (tronco, brazo y pierna del mismo lado) opuesto al de la lesión cerebral.

**Espasticidad:** después de unos días, con frecuencia, ciertos músculos de la mitad afectada del cuerpo van a estar contraídos permanentemente.

**Problemas en el hombro:** debido a cambios en la musculatura del hombro, éste se vuelve más vulnerable a las lesiones. Hay que tener mucho cuidado al moverlo.

**Rigidez y acortamiento:** ocurren por la falta de movilidad de una articulación. Con el tiempo podrían terminar deformando esa parte del cuerpo.

**Incontinencia:** la persona puede presentar incontinencia urinaria o intestinal.

**Ataxia:** tiene dificultad para coordinar los

movimientos, para caminar o para agarrar y utilizar los objetos.



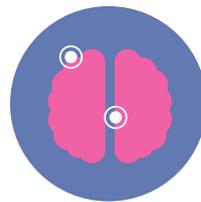
### Sensoriales:

**Alteración** de la sensibilidad.  
**Problemas visuales.**



### De la alimentación

**Disfagia,** dificultad en la deglución: tiene dificultades para tragar los alimentos, babea o tose durante las comidas... Eso favorece las infecciones respiratorias.



### Cognitivos y de la memoria

**Disminución** del nivel de alerta.

**Dificultad** para mantener la atención.  
Problemas de memoria.

**Problemas para orientarse** en casa o en la calle.

**Problemas en la percepción** del propio cuerpo.

**Heminegligencia:** ignora un lado del entorno y, por tanto, es como si esa mitad del mundo no existiera. Por ejemplo, deja la comida de medio plato o escribe sólo en una mitad de la hoja.

## Problemas para reconocer y manejar objetos.

**Problemas para planificar acciones**, para organizar las tareas antes de realizarlas, como seguir los pasos necesarios para cocinar un plato simple.



### Del lenguaje

**Afasia:** Problemas para emplear el lenguaje, afectando tanto a la **comprensión**, como a la **expresión** verbal. En ocasiones tampoco lee, ni escribe.

**Problemas de comprensión.**

**Problemas de expresión.**

**Disartria:** problemas para pronunciar determinados sonidos. Esto puede hacer que no se entienda bien lo que dice.



### Emocionales y psicológicos

**Ansiedad** y frustración.

**Depresión.**

**Labilidad emocional:** respuestas emocionales desproporcionadas o inadecuadas a la situación.

**Desinhibición**, cambio de carácter e intereses.

**Agresividad:** A veces muestra excesivo enfado ante situaciones injustificadas.

Otros: Un 5% de los pacientes vuelve a sufrir un ictus a lo largo del primer año y un 2% a partir del segundo año.

## La rehabilitación

A pesar de haberse producido una lesión en el cerebro, no significa que la persona no vaya a mejorar. Las redes neuronales poseen una capacidad llamada “neuroplasticidad”, la capacidad del cerebro para formar nuevas conexiones nerviosas. Por lo tanto, el cerebro puede seguir aprendiendo, incluso después de un ictus.

**Tras un ictus puede haber una recuperación total** o quedar secuelas que se pueden superar trabajando la rehabilitación desde las fases iniciales.

Hay un largo camino por delante, pero una rehabilitación especializada va a ayudar a recuperar todo lo posible la capacidad funcional y su reincorporación a la vida social.

Los pacientes y sus cuidadores han de tener una participación activa en este proceso desde el principio. La recuperación tras el ictus es una labor de varios profesionales: médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, enfermería, trabajo social, logopeda, etc. El rehabilitador hará una valoración precoz del problema y **planteará un plan personalizado.**

- Es fundamental empezar la rehabilitación lo antes posible. Las necesidades de rehabilitación de cada paciente deben evaluarse en las primeras 24-48 horas.
- El paciente tiene el primer contacto con su médico rehabilitador en el hospital.
- Durante los primeros meses, si hay discapacidad, debe mantenerse el tratamiento rehabilitador y prolongarse hasta la estabilización del proceso, siempre que persistan los objetivos funcionales.
- La rehabilitación está dirigida a recuperar tanto las conexiones neuromusculares pérdidas como las funciones cognitivas, sensomotoras y perceptivas.
- La actitud activa del paciente y el apoyo de su entorno son clave en la recuperación.

## El día a día:

### Cómo cuidar al paciente

Tras el ictus, el paciente sufre muy diversos trastornos que constituyen una causa importante de discapacidad. Aquí se recogen consejos básicos para ayudar a los cuidadores y familiares a cuidar del paciente con ictus.

#### Movilidad

Las principales complicaciones secundarias a la inmovilidad son: la neumonía, la retención de secreciones y las rigideces y contracturas articulares. Para evitarlo:

#### En los pacientes completamente incapacitados, en cama:

Tener en cuenta la posición en la cama.  
Mantener la cama a 30° de elevación si es posible.

- Hacer cambios posturales habituales del paciente mínimo cada 2-3 horas.
- Colocar la ropa de la cama holgada, especialmente suelta en los pies.
- Evitar posturas incorrectas con la colocación de almohadas para mejorar su confort en la cama o en sillón. Vigilar que las articulaciones quedan en una posición natural y cómoda.
- Durante la estancia hospitalaria el personal sanitario enseñará al paciente y familiares las técnicas de colocación, higiene, alimentación, etc.

#### En el caso de que los pacientes tengan una movilidad reducida:

- Se moverán todas las articulaciones al menos 2 veces cada día. Las partes del cuerpo afectadas se moverán con mucho cuidado.
- Evitar que se quede en cama.
- Intercalar sentarlo en el sillón con breves paseos, con ayuda de personas o un andador, en la medida de lo posible.
- Facilitar espacios libres para que pueda desenvolverse con facilidad: quitar muebles, alfombras... si es necesario, adaptar la casa, especialmente el baño.

### Comunicación y orientación:

Para recuperar estas funcionalidades, en ocasiones, se requerirá la ayuda de un logopeda, o un terapeuta, pero para ayudar en esta parte de la rehabilitación, también es importante:

- Hablar al paciente despacio, sin gritar y por el lado afectado o de frente.
- Utilizar frases cortas, palabras claras y familiares. Dar al paciente un tiempo para la respuesta. Hay que tener paciencia, no interrumpirle cuando intente hablar y no completar sus frases.
- Es adecuado decirle que no se le entiende, si esto ocurre (no de manera crítica; pero se debe esforzar).
- Transmitir tranquilidad y animar al paciente a realizar sus cuidados.
- Aumentar su autoestima, reconocer sus logros.
- Los pacientes no tienen necesariamente menor capacidad para pensar claramente: evitar decir cualquier cosa delante del enfermo como si no nos oyera. No hay que tratarlo como a un niño.
- Evitar que la persona se sienta aislada. Hacerle participe de todo lo que pasa en su entorno y que colabore en lo que pueda. Favorecer la vida en grupo.
- Utilizar alternativas de comunicación: gesticulación, tableros, señalar dibujos... y facilitarle los medios básicos que precise.
- La recuperación y el reaprendizaje se basan en la motivación, el esfuerzo y la repetición.



### Adaptación de actividades y tareas

- No dejar que las tareas sean tan fáciles como para que no se sienta estimulado.
- Tampoco plantear tareas tan difíciles que no pueda realizar para evitar la frustración.
- No hacerle todo: la sobreprotección no le beneficia, más bien al contrario. De lo que más se aprende es de los errores.

## Alimentación – Pacientes con disfagia

La mitad de los pacientes con ictus tienen dificultad para tragar. En estos casos, hay que tener en cuenta:

### Postura

- Antes de comer, sentar al paciente erguido procurando que los hombros estén rectos.
- Colocar la comida en el lado de la boca no afectado y si se atraganta con frecuencia girarle la cabeza hacia ese lado (barbilla hacia el lado paralizado), vigilando que durante y tras la deglución no queden residuos en la boca.
- Mantener la postura de sentado entre 30 y 60 minutos después de la ingesta de alimentos para evitar reflujo.
- Deben pasar 3 horas desde la cena hasta la hora de acostarse para asegurar que no queden restos de comida entre la boca y el esófago.
- Para fortalecer la mandíbula y la lengua, realizar ejercicios aconsejados por el logopeda o terapeuta.

### Hábitos, entorno y dietética

- Alimentación sana, con bajo contenido en grasas y colesterol y un adecuado aporte de verduras y fruta.
- Comidas pequeñas y más frecuentes.
- Restringir el tamaño del bocado a una cucharada de café y las tomas a intervalos de al menos 30 segundos.
- Proporcionar los líquidos durante y entre las comidas.
- Si es recomendable, espesar los líquidos con espesantes especiales o con maicena, papillas o gelatinas.
- Preferentemente se proporcionarán alimentos de consistencia blanda.
- Evitar la mezcla de alimentos de diferentes texturas.
- No utilizar pajitas comunes. Utilice pajitas antiretorno, que mantienen el líquido dentro de la pajita, se atraganta menos y traga menos aire.
- Evitar hablar durante la comida para disminuir el riesgo de atragantamiento.

## Descanso, sueño y reposo

- Tiene que tener un ambiente de tranquilidad y confort.
- Evitar situaciones que puedan favorecer el estrés (luces encendidas, ruidos...).
- Evitar el sueño diurno, informando de la conveniencia de distracción durante el día.
- Alternar periodos de actividad con otros de descanso o siesta.

## Ocio

- La nueva situación NO significa en absoluto que haya cambiado su edad mental. Buscar actividades que la persona pueda hacer, interesantes, acordes a su edad y conocimientos anteriores. Adaptar las actividades y tareas.

## Cómo bañarse

- Si la persona se puede desplazar, es conveniente hacerlo en el cuarto de baño, acondicionado para evitar caídas y dar mayor seguridad.
- Instalar asideros en la pared de la bañera.
- Poner una silla de plástico o tabla en la bañera.
- El suelo de la bañera o ducha ha de ser antideslizante.
- Coloque una alfombra antideslizante a la salida de la bañera o ducha.
- Comprobar la temperatura del agua para evitar quemaduras.
- Secar bien y evitar la humedad de la piel, sobre todo en los pliegues (axilas, ingles).
- Proteger y cuidar la piel con cremas hidratantes.
- Es preferible, si puede, que realice solo su aseo personal aunque sea con dificultad para hacer trabajar la parte del cuerpo afectada. Pero hasta que no esté recuperado, no hay que dejarle solo en el baño.

## Cómo vestirse

- La ropa debe estar colocada de forma ordenada.
- Para vestirse y desvestirse es mejor estar sentado.
- Empezar a vestirse primero por la extremidad afectada y desvestirse al revés.

- Al principio es mejor utilizar prendas de vestir prácticas y holgadas, como ropa deportiva con elástico en cintura. Los zapatos deben ser cómodos y cerrados para que el pie esté sujeto.

## Cómo cuidar al cuidador

El ictus no solo afecta a las personas que lo sufren, también a sus familias. La asistencia a nivel hospitalario y la rehabilitación son de vital importancia tras un ictus, pero no menos importante es el papel del cuidador.

Todos los miembros de la familia, y sobre todo el cuidador principal, deben reajustar sus vidas, lo que provoca una alteración en la integridad familiar; el aspecto más afectado en el cuidador es la salud emocional.

## Decálogo para cuidarse

- 1** Solicite información a los profesionales. La situación es nueva para la persona que ha sufrido el ictus, pero también para usted como cuidador y familia.
- 2** Tenga paciencia con el paciente. Si usted no tiene prisa, éste se sentirá más a gusto y usted también ganará en salud.
- 3** Ante la sensación de que ha cambiado o de que se comporta de forma diferente a la habitual, relativice los cambios de humor o la falta de colaboración. Es una secuela de la lesión y su familiar intenta hacerlo todo de la mejor forma que puede.
- 4** Ponga límites a los cuidados: infórmese acerca del manejo y cuidado que necesita su familiar. Para ello la formación es básica y le será de gran ayuda. Los profesionales terapeutas y las asociaciones de pacientes le pueden ayudar.
- 5** Pida ayuda y déjese ayudar porque hay ciertas cosas que no va a saber hacer y no pasa nada.
- 6** Procure un equilibrio entre el cuidado que presta a su familiar y su propia vida: respete sus tiempos de descanso y mantenga sus actividades de ocio.
- 7** Acepte la nueva situación con una actitud positiva.
- 8** Cuide su propia salud: alimentarse de forma equilibrada, hacer algo de deporte, aprender técnicas de respiración y relajación, relacionarse, disfrutar de pequeñas cosas,...
- 9** Sea realista en cuanto a la evolución de su familiar y adapte siempre la intensidad de sus cuidados.
- 10** Intente ponerse en el lugar de la persona que está cuidando. Esto le ayudará a comprender mejor sus necesidades y la forma de actuar.



## Servicios de apoyo del Departamento de Sanidad de Aragón

El Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón tiene a disposición de los usuarios, pacientes, familiares o cuidadores, las siguientes herramientas, con información y recursos de apoyo:



### Salud Informa

Es un proyecto que acerca la información, mejora el acceso al sistema de los usuarios y potencia la autonomía de los pacientes.

La ciudadanía tiene a su disposición varias herramientas:

### Aplicación móvil Salud Informa

La App se descarga gratuitamente desde el teléfono móvil. Permite que varios usuarios a la vez puedan gestionarla, como los miembros de una misma familia.

Desde la App están disponibles los siguientes servicios:

- Solicitud, modificación y anulación de citas
- Visualizar el tratamiento de farmacia
- Activar notificaciones de recordatorio de citas
- Finalización de un tratamiento crónico...

Puede acceder a estos servicios por dos vías:

1. Con el número de la tarjeta sanitaria que comienza por AR, esta opción solo permite el acceso a las citas en el Centro de Salud.
2. Una contraseña (PIN) que se obtiene en el Centro de Salud y que da acceso a todos los servicios de la aplicación. Puede ser solicitada por el propio usuario, que deberá ir identificado (DNI, pasaporte, etc.) o por otra persona, que deberá ir identificada y que aportará la autorización del usuario. Se puede descargar desde [www.saludinforma.es](http://www.saludinforma.es) y debe adjuntarse la fotocopia del DNI del usuario.

### Web [saludinforma.es](http://saludinforma.es)

Incluye, además de todos los servicios incluidos en la App:

Acceso a la carpeta de salud, donde **puede consultarse:**

- Información de la historia clínica de Atención Primaria
- Hoja de tratamiento
- Hoja de voluntades anticipadas
- Informes médicos
- Resultados de pruebas diagnósticas
- Información sobre la situación en la lista de espera quirúrgica...

### Cómo se accede:

Con el número de tarjeta sanitaria y el PIN con los que se accede a la App.

Con certificado digital/DNIe o Cl@ve. Este sistema da acceso a todos los servicios de la web Salud Informa, incluida la historia clínica de la carpeta de salud.

A través del sistema de autenticación Cl@ve. Puede obtenerse en las oficinas de registro.

Cl@ve del Gobierno de Aragón. Debe ser solicitado siempre por el propio usuario que deberá ir identificado y disponer de un teléfono móvil.

### Localizador de recursos sociosanitarios

Recoge casi 300 recursos, desde actividades formativas hasta terapias o alojamiento, desarrolladas por más de 70 asociaciones de pacientes y usuarios que han colaborado en esta iniciativa.

Pretende ser el punto de referencia para los ciudadanos que quieran conocer la oferta que el tejido asociativo pone a su disposición en Aragón, según el tipo de recurso, provincia, patología y coste del servicio.

Se accede desde la web de Salud Informa, en el apartado Recursos sociosanitarios.

### Escuela de Salud de Aragón

Es una iniciativa que tiene como cometido la información, formación de pacientes, sus cuidadores y familiares para mejorar el conocimiento sobre la enfermedad, la implicación en los cuidados y la participación en la toma de decisiones en los aspectos relacionados con su salud-enfermedad potenciando la autonomía del paciente.

Incluye una parte de carácter más informativo y otra destinada a la formación:

- Enlaces a otras escuelas o entidades de reconocido prestigio en el ámbito de la salud y a recursos (cursos, vídeos, etc.).
- Una plataforma de formación, en la que se oferta el catálogo completo de actividades, así como los cursos activos (presenciales u online). Desde ella, se puede realizar la inscripción, en caso de ser necesario, y la formación en los cursos online.

En el proyecto participan asociaciones de usuarios y pacientes, profesionales y otras entidades del ámbito de la salud.

Forma parte de la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía del Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social.

### Bibliografía:

- *WORLD STROKE ORGANIZATION*. [www.world-stroke.org](http://www.world-stroke.org)
- *ASOCIACIÓN ICTUS DE ARAGÓN (AIDA)*. [www.ictusdearagon.es](http://www.ictusdearagon.es)
- *Guía práctica para el manejo del paciente con Ictus*. Servicio de rehabilitación del Hospital San Jorge. Huesca.
- *Manual para el Cuidador. La tarea de cuidar: higiene postural, movilización y transferencias*. Departamento de Servicios Sociales y Familia. Gobierno de Aragón. Zaragoza. ARPIrelieve.
- *Manual para el Cuidador. El cuidado y la promoción de la autonomía personal tras un ictus*. Departamento de Servicios Sociales y Familia. Gobierno de Aragón. Zaragoza. ARPIrelieve.



## Más información

### Salud Informa:

[www.saludinforma.es](http://www.saludinforma.es)

### Escuela de Salud:

[www.saludinforma.es/escueladesalud](http://www.saludinforma.es/escueladesalud)



## En Redes Sociales

@GobAragon

@EscuelaSaludARA

#GanaleVidaAllctus

#HistoriasDelctus