

# «La secuela del ictus que más temen las familias es la pérdida de personalidad»

**Lourdes López de Munaín Jefa de Servicio de Rehabilitación de Valdecilla**

Asegura que «no hay centro que sustituya los cuidados que puede proporcionar el entorno familiar, bien asesorado por los profesionales de rehabilitación»

:: ANA R. GARCÍA

**SANTANDER.** Cantabria registra cada año más de un millar de ictus, una cuarta parte son transitorios (no dejan secuelas) y se estima que uno de cada cinco mueren en la fase inicial. El Servicio de Rehabilitación de Valdecilla, que dirige Lourdes López de Munaín, trata cada año a más de 250 adultos con daño cerebral, principalmente por esta causa. Para ayudarles en la recuperación y orientar a sus familias, el Servicio Cántabro de Salud ha editado una guía, elaborada por un grupo de profesionales de rehabilitación, Atención Primaria y trabajadores sociales, que aporta información completa sobre las consecuencias de esta patología, cuidados y recursos existentes, con el fin de mejorar la calidad de vida de estos pacientes y de su entorno.

–¿Qué ofrece la guía a los pacientes que han sobrevivido al ictus?

–Recoge una serie de recomendaciones de carácter eminentemente práctico para iniciar y progresar en el proceso de rehabilitación. Se pretende proporcionar información para entender qué problemas presentan estos pacientes y cómo sus familiares y cuidadores pueden cooperar para mejorar su situación y calidad de vida. También puede encontrar información sobre los recursos sanitarios y sociales disponibles en Cantabria para la rehabilitación de los pacientes con secuelas de ictus.

–¿Se trata de ayudarles a organizar la vida que sucede al ictus?

–Los cambios personales y familiares que sufre una persona tras un ictus pueden llegar a ser tremendos por la rapidez de la instauración y la gravedad de las secuelas. Es una situación muy estresante. Tanto el paciente como sus familiares y cuidadores necesitan mucha ayuda para volver a reorganizar sus vidas y adaptarse a la nueva situación. Es necesario que entiendan lo que ha pasado, lo asuman, comprendan los objetivos del tratamiento rehabilitador y colaboren activamente con los profesionales de rehabilitación.

–¿Cuáles son las principales carencias con las que se encuentran?

–De todo tipo, porque nadie está preparado para una situación así. Habitualmente falta tiempo para proporcionar los cuidados. Muchas veces, las familias creen no estar preparadas; otras el paciente no puede ser cuidado por la persona con la que vive, por ser mayor o dependiente, y es otro familiar el que debe asumir el papel de 'cuidador principal'; o bien es necesari-



La doctora Lourdes López de Munaín. :: JAVIER COTERA

«Más del 80% de los pacientes que sobrevive a un ictus logra caminar de forma independiente»

«Tanto el paciente como sus familiares necesitan mucha ayuda para volver a reorganizar sus vidas»

rio contratar una persona que ayude. Puede ser necesario cambiar de domicilio temporalmente o de forma definitiva. En general, las familias necesitan información sobre el pronóstico de recuperación a medio y largo plazo para poder planificar sus vidas. Y necesitan apoyo sanitario y social e información sobre la prevención de las complicaciones que pueden incluso amenazar la vida del paciente.

–¿Y sus mayores miedos?

–El mayor miedo inicial de las familias es al fallecimiento, posteriormente temen la discapacidad grave. A medio plazo, sobre todo los cónyuges, temen más la pérdida de personalidad, las secuelas intelectuales y de conducta que les impidan volver a tener la relación de pareja o la vida familiar tal y como tenían previamente. Los pacientes temen la pérdida de la independencia personal y, a largo plazo, la repetición del ictus (es algo que muchas veces les angustia).

–¿La rehabilitación es imposible sin el apoyo de las familias?

–Absolutamente. La familia es fundamental. No hay centro que susti-

tuya los cuidados que puede proporcionar una familia bien entrenada y asesorada por los profesionales de rehabilitación. Los pacientes institucionalizados tienen peores resultados de recuperación funcional. Cuando me preguntan si sería mejor buscar un centro o institución, siempre contesto que solo es de ser necesario, por falta de recursos adecuados en su domicilio habitual.

–¿Cuáles son las principales pautas que se ofrecen en esta guía?

–La guía explica y da pautas para prevenir los problemas articulares, los de deglución o alimentación del paciente (para evitar que se atragante) y para mejorar la comunicación, cuando hay problemas de lenguaje y de habla. También se dan consejos para compensar y tratar los déficits de sensibilidad, percepción, orientación, memoria... para evitar complicaciones (dolor articular, caídas, tromboflebitis, problemas intestinales y esfinterianos), y se les ofrecen pautas prácticas para la vuelta al hogar, para facilitar la independencia en las actividades básicas de la vida diaria (comida, aseo, vestido, etc).

–¿A los pacientes les cuesta más asimilar sus secuelas físicas o que su vida ya no va a ser la misma?

–Al principio parece más dura la discapacidad 'física' pero a la larga se lleva peor la pérdida de independencia, el no poder desarrollar el 'rol' familiar y social previo. Esto lleva a la desmotivación y la depresión. Algo que produce mucha angustia es la dificultad para la comunicación. Los pacientes que quedan con afasia y no puede expresarse verbalmente o entender el lenguaje verbal sufren notablemente. Sin embargo, muchos pacientes que superan un ictus logran un buen nivel de recuperación funcional. Más del 80 % de los pacientes logra caminar de forma independiente, muchos rehacen sus vidas y pueden llegar a tener un nivel alto de bienestar.

–¿Qué porcentaje sobrevive al ictus?

–La mortalidad asciende hasta el 21-25% en la fase aguda, siendo más frecuente si la causa es hemorrágica (50%). Una vez superada esa fase inicial tampoco se está exento de complicaciones que precipiten el fallecimiento: a los 6 meses el 60% de las defunciones suelen obedecer a complicaciones cardiopulmonares.

–El Plan de Salud se marca el objetivo de reducir la incidencia del ictus un 10%, ¿cómo se puede lograr?

–La clave de la prevención es el 'control de los factores de riesgo cardiovascular', eliminando aquellos en que es posible, como el tabaco, etilismo, sedentarismo u obesidad. Es decir, el ictus se previene con vida sana, ejercicio, dieta saludable y evitando hábitos tóxicos. Desgraciadamente otros factores de riesgo no son eliminables, sino modificables, como la hipertensión, la diabetes, el colesterol alto o las cardiopatías.

## Valdecilla formará a profesionales europeos en laparoscopia colorrectal

:: A. R. G.

**SANTANDER.** El hospital Valdecilla ha sido acreditado por Ethicon Surgical Care, la división de la multinacional Johnson & Johnson Medical, como centro de excelencia europeo para la formación de especialistas en cirugía laparoscópica colorrectal. Su experiencia en las técnicas quirúrgicas más innovadoras y su dilatada trayectoria en el entrenamiento de profesionales –más de 300 cirujanos de España y Portugal– le han posicionado como el centro más idóneo para impartir formación a especialistas de otros países, que necesitan incorporar las nuevas técnicas en sus hospitales. No en vano, Valdecilla aplica técnicas de cirugía robótica colorrectal y cirugía mínimamente invasiva en un 70% de los pacientes que lo necesitan, cuando la media europea se sitúa en el 30%.

Con esta acreditación, la experiencia de Valdecilla en formación de especialistas, que hasta ahora se circunscribía a la Península Ibérica, se ampliará al resto de países europeos, entre los que se dará prioridad a los países emergentes en sanidad: este de Europa.

## El Colegio de Médicos organiza una charla sobre el nuevo sistema de formación

:: A. R. G.

**SANTANDER.** El nuevo sistema de formación de las especialidades médicas, que modifica el MIR actual, centrará la conferencia organizada en el Colegio de Médicos de Cantabria el lunes (19.00 horas), bajo el título 'Troncalidad. Estado de la cuestión'. La vocal nacional de médicos en formación y/o postgrado del Consejo General de Colegios de Médicos de España, la médico cántabra Mónica Terán Díez, será la ponente principal. En el acto intervendrán también Tomás Cobo, presidente de los médicos cántabros, y Mahgol Kharazmi, vocal de médicos en formación y/o postgrado.

El nuevo sistema de residencia, regulado por Real Decreto, fue aprobado el 25 de julio. En esta sesión se comentará cómo se plantea el desarrollo a día de hoy, calendario y últimas novedades. A los vocales de médicos en formación les preocupa la elección por sorteo de los residentes miembros de las futuras comisiones nacionales, así como el proceso de selección y acceso a las áreas de capacitación específica, que puede resultar poco transparente.