

# Repercusión funcional del ictus en el adulto joven



**Alberto García**

**Doctor en Neurociencia**

Neuropsicólogo adjunto del Área de Neuropsicología del Institut Guttmann. Acreditado por el Colegio Oficial de Psicólogos de Catalunya como Experto en neuropsicología clínica.

*El ictus, contrariamente a la creencia popular, no es una patología exclusiva de las últimas décadas de la vida. En torno al 12 % de los casos se dan entre los 20 y los 45 años. En esta franja de edad, que la literatura ha denominado “adulto joven”, el ictus es un hecho poco frecuente, aunque no excepcional.*

**E**l ictus es una de las principales causas de discapacidad de origen neurológico en los adultos jóvenes, situación que genera un elevado coste sanitario, social y económico, al tratarse de un colectivo con una dilatada esperanza de vida. En este grupo de edad, alrededor del 50 % de los ictus son de tipo hemorrágico, mientras que el 50 % restante son de causa

isquémica. Esta distribución difiere sensiblemente de la observada en personas mayores de 65 años, en las que el 80-85 % de los ictus son de tipo isquémico.

El momento vital en el que ocurre un ictus condiciona la posible aparición de cambios en los intereses y actividades propios de esa etapa. En el caso de los adultos jóvenes, surgen múltiples incertidumbres sobre el futuro profesional, las relaciones familiares-sentimentales y/o el cuidado y la educación de los hijos. Mientras que en los adultos mayores la capacidad para realizar con éxito actividades de vida diaria es un buen indicador de independencia funcional, no ocurre lo mismo en el caso de los adultos jóvenes.

## Relaciones familiares

Las repercusiones físicas, psicológicas y sociales derivadas de un ictus van más allá de la persona afectada, e influyen en las dinámicas familiares y conyugales a diferentes niveles. Un número significativo de adultos jóvenes experimentan problemas familiares después del ictus.

Es posible concebir la familia como una máquina en la que su correcto funcionamiento depende de la acción sincronizada de todos sus componentes: si cualquiera de estos se altera, la dinámica familiar se ve invariablemente afectada. Por lo tanto, cuando un miembro de la unidad familiar experimenta una patología grave, como por ejemplo, un ictus, los otros miembros tienen que adaptarse al cambio de roles o papeles, estructuras y formas de relacionarse. No es atípico que las parejas se separen o divorcien, o bien que las que permanecen unidas puedan experimentar un deterioro en las relaciones sexuales. Es importante destacar que la mayor parte de las parejas que se separan tenían una relación problemática previa al ictus, y que la tasa de separación y/o divorcio es sensiblemente inferior en aquellas que previamente tenían una buena relación. Así mismo, el hecho de tener niños pequeños no parece influir en la tasa de separación o divorcio.

Junto a las posibles dificultades que surgen entre la pareja, el ictus también puede generar dificultades en el cuidado y la educación de los hijos. Este aspecto es una fuente considerable de ansiedad, tanto para la persona afectada como para su pareja. Estos últimos tratan de asumir las responsabilidades de la persona afectada, a la vez que se preocupan por ocultar sus emociones y lidiar con las consecuencias que podrá tener el ictus en el bienestar psicológico de sus hijos.

El estrés ligado al proceso de recuperación acostumbra a ser una de las principales fuentes de conflicto familiar. El ictus es diferente a otras patologías crónicas. Así, por ejemplo, mientras que en los procesos neurodegenerativos el familiar adquiere gradualmente el papel de cuidador, en el ictus este papel se debe asumir de forma repentina. Tanto la persona que ha padecido el ictus como su familia deben aprender rápidamente a vivir y convivir con las consecuencias del ictus; al tiempo que deben tratar de adaptarse a los cambios vitales asociados.

Por otra parte, el aislamiento social que los adultos jóvenes con ictus pueden experimentar, comporta una mayor presión sobre sus relaciones familiares, situación para la que no está preparado ninguno de ellos.



Otra fuente de conflicto suelen ser los problemas de comunicación entre la persona afectada y su entorno más próximo. Con demasiada frecuencia, la persona afectada renuncia a comunicar sus preocupaciones y ansiedades por temor a sobrecargar a sus familiares más allegados. Del mismo modo, estos no transmiten sus inquietudes por temor a abrumar al afectado. El resultado: afectado y familiares, en lugar de emprender conjuntamente el proceso de recuperación, afrontan las consecuencias del ictus transitando caminos paralelos.

No todos los cambios en las relaciones familiares después de un ictus son negativos. En algunos casos, estas se ven fortalecidas, posiblemente porque el afectado y sus allegados otorgan una mayor importancia a la vida familiar como resultado de la reevaluación de sus prioridades vitales. Situación que deriva en que, pese a la amplia gama de problemas cotidianos que experimenta el entorno familiar, la persona afectada está más comprometida con su pareja y con su papel como cuidadora de los hijos.

## **Reincorporación laboral**

Se estima que alrededor de un 44 % de los adultos jóvenes se reincorporan al trabajo después de haber sufrido un ictus. Volver a trabajar no solo es importante en el aspecto económico, sino también para la autoestima, la satisfacción personal y el estatus social. Fracasos en el intento, por el contrario, se suele asociar a problemas familiares, dificultades económicas, disminución de las actividades de ocio y reducción de la calidad de vida.

Los valores sociales y financieros atribuidos al trabajo pueden sufrir una reinterpretación en el contexto de un ictus. Algunos adultos jóvenes perciben el estrés vinculado al trabajo como uno de los principales factores que puede provocar un ictus, atribuyéndole propiedades dañinas y, por lo tanto, como potencialmente peligroso para su salud. En el extremo contrario, otros adultos jóvenes le otorgan un significado particular como indicador de retorno a la normalidad anterior al ictus, lo que implica que interpretan la reincorporación laboral como un indicador de recuperación, al tiempo que minimizan el impacto del ictus en otras facetas de la vida.

Habitualmente, se considera que la gravedad del ictus es el indicador más fiable para predecir el retorno al trabajo. Sin embargo, la reincorporación laboral no depende solo del grado de discapacidad derivado de las lesiones cerebrales producidas por el ictus. Intervienen otras variables, como por ejemplo, factores sociodemográficos, características propias del mercado laboral, los diferentes grados de protección social existentes, requisitos específicos de cada tra-

bajo y actitud del empleador. Sin olvidar el papel que desempeñan los déficits neuropsicológicos derivados del ictus.

Entre las principales causas de inadaptación laboral de origen neuropsicológico se incluyen:

1. *Los déficits de atención, memoria y funcionamiento ejecutivo;*
2. *Problemas asociados a la falta de motivación;*
3. *Reducción de las habilidades sociales* (por ejemplo, baja tolerancia a la frustración, comportamiento desinhibido e inadecuado al contexto, aislamiento social, etc.);
4. *Falta de conciencia de las implicaciones que conllevan sus déficits* en lo laboral; y
5. *Expectativas poco realistas* sobre el tipo de trabajo que puede desempeñar.

Esta constelación de variables actúa e interactúa haciendo que el retorno al trabajo sea un proceso extremadamente individual y único.

## **Actividades de ocio/participación social**

Para algunas personas, el hecho de haber tenido un ictus comporta la pérdida de confianza en sí mismo. La participación en actividades de ocio puede convertirse en una manera de recuperarla.

Es difícil definir el término ocio, ya que, de hecho, puede ser cualquier cosa para cualquier persona. Sin embargo, gran parte de las definiciones disponibles coinciden en estas dos ideas: que tiene lugar después de que las necesidades vitales prácticas/básicas (alimentación, vivienda...) han sido cubiertas, y que es toda aquella actividad elegida por la satisfacción que proporciona. De tal manera, el ocio no es una forma de "llenar el tiempo libre", sino un elemento clave para valorar el grado de satisfacción vital de cada persona.

Las actividades de ocio en adultos jóvenes suelen disminuir tras el ictus. Este cambio afecta tanto a las actividades

al aire libre como en espacios interiores, y lo mismo sucede con las actividades pasivas (por ejemplo, jugar a juegos de mesa, leer o escuchar música) y activas (como practicar un deporte o bailar). También hay evidencias de este empobrecimiento con respecto a la participación en actividades lúdicas sociales.

Señalar que, paralelamente a esta disminución general en la cantidad y calidad de las actividades de ocio, algunas personas son incapaces de modificar o reemplazar las actividades perdidas después del ictus. Tales cambios se asocian con un aumento de la predisposición a presentar alteraciones emocionales y dificultades en la integración social.

## Rehabilitación del ictus y establecimiento de objetivos

La rehabilitación de personas con daño cerebral adquirido tiene el propósito de promover su máximo potencial en lo personal, familiar, social y/o forma-



Figura: Planificación de objetivos

tivo-laboral. Dicho de otro modo: reducir la discapacidad y aumentar la participación en actividades que la persona considera de valor.

Para lograr este propósito es imprescindible utilizar enfoques individualizados mediante los cuales diseñar e implementar objetivos significativos –y alcanzables– según las necesidades y habilidades de cada persona.

Los programas de rehabilitación basados en objetivos se fundamentan en los siguientes principios:

1. **Identificar objetivos específicos y medibles;** que sean razonables, realistas y con sentido para el paciente;
2. **Involucrarle a la hora de establecerlos;**
3. **Acotar un marco temporal** para conseguirlo; y
4. **Emplear una metodología clara** que tanto el profesional como el paciente sean capaces de entender para alcanzar estos objetivos.

Este tipo de programas beneficia a la comunicación entre profesional y paciente, ayudando a los primeros a entender las prioridades de los pacientes, y a estos, a comprender el propósito de las actividades planteadas por los profesionales. También ayuda a los profesionales a identificar y dirigir sus esfuerzos, así como a valorar el alcance de los tratamientos propuestos. Fijar objetivos o establecer metas en la rehabilitación ayuda a los adultos jóvenes con ictus a dirigir sus acciones y esfuerzos hacia lo que quieren conseguir, ya sea en el ámbito familiar, social o laboral.

Tal y como dijo Friedrich Nietzsche, filósofo alemán del siglo XIX: “Quien tiene un porqué para vivir, encontrará casi siempre el cómo”.