

Rehabilitación neuropsicológica en personas con ictus

El ictus es un trastorno, transitorio o permanente, que afecta al cerebro y que está ocasionado por una alteración de la circulación de la sangre que puede provocar alteraciones focales y/o difusas de la función cerebral.



Alberto García
Neuropsicólogo, doctor en neurociencias
Fundación Institut Guttmann

Es la principal causa de incapacidad en personas adultas, y se espera que en los próximos años esta tendencia se mantenga e incluso aumente. La incidencia (nuevos casos) del ictus en el territorio español se sitúa entre 150-200 casos por 100.000 habitantes/año. Esto implica que en España cada año se producen 80.000 nuevos ictus, y que alrededor de 300.000 españoles sufrirán un ictus a lo largo de su vida.

Podemos diferenciar dos tipos de ictus: isquémicos y hemorrágicos. En cualquiera de los dos casos queda interrumpido el flujo sanguíneo de una determinada área del cerebro, y las células cerebrales, al no recibir el oxígeno necesario para vivir, empiezan a morir, hecho que causa el daño cerebral. Los ictus isquémicos repre-

sentan alrededor del 80% del total de los ictus y se producen por la oclusión de una arteria cerebral. En función de la duración de la isquemia resultante, pueden producirse lesiones cerebrales

“El ictus es la principal causa de incapacidad en personas adultas.”

irreversibles. Los ictus hemorrágicos son causados por la rotura de un vaso sanguíneo y el consiguiente derrame de sangre al parénquima cerebral. El principal factor de riesgo de las hemorragias cerebrales es la hipertensión arterial, pero no es el único. También cabe considerar el riesgo asociado al consumo de alcohol, determinadas

enfermedades de la sangre, el uso de fármacos anticoagulantes o el consumo de drogas, entre otros.

Las alteraciones neuropsicológicas son comunes después de un ictus y repercuten significativamente en la recuperación funcional y en el retorno a las actividades que la persona desarrollaba antes de la lesión. La exploración neuropsicológica permite identificar, describir y cuantificar los déficits cognitivos y las alteraciones emocional-conductuales, así como conocer las capacidades preservadas, consecuencia de la afectación funcional o estructural del sistema nervioso central. La naturaleza de los déficits cognitivos y alteraciones emocional-conductuales dependerá de la localización de la lesión en relación con los territorios vasculares cerebrales.



Esta delimitación por territorios es aplicable cuando el ictus es de origen isquémico; cuando este es hemorrágico, las manifestaciones neuropsicológicas acostumbran a ser más variables, puesto que suelen afectar a más de un territorio vascular.

Rehabilitación neuropsicológica

A menudo se conceptualiza la rehabilitación neuropsicológica como una serie de ejercicios dirigidos a mejorar el funcionamiento cognitivo. Si bien esto es cierto, la rehabilitación neuropsicológica es mucho más; también aborda las dificultades emocionales y comportamentales que la persona puede presentar tras la lesión. Como se ha indicado anteriormente, las personas que han sufrido un ictus acostumbran a manifestar alteraciones cognitivas (problemas de atención y

“Se estimulan y mejoran las capacidades cognitivas alteradas mediante el ejercicio y la práctica repetitiva de tareas administradas en soporte analógico o digital.”

memoria, dificultades en la planificación y organización o afectación de las capacidades lingüísticas), junto a problemas emocionales (ansiedad, tristeza, depresión...) o alteraciones comportamentales (irritabilidad, agresividad, egocentrismo...).

La rehabilitación cognitiva, como parte de la rehabilitación neuropsicológica, es la aplicación de procedimientos y técnicas con el fin de que la persona con déficits cognitivos pueda retomar, de manera segura e independiente, las actividades cotidianas que desarrollaba antes de la lesión. Las diferentes técnicas empleadas en rehabilitación cognitiva se agrupan en tres categorías: modificación del entorno, técnicas de restauración y estrategias compensa-

torias. Estos enfoques terapéuticos no tienen por qué ser mutuamente excluyentes, pudiéndose combinar a lo largo del proceso rehabilitador. Si bien los medios utilizados en cada uno de ellos son distintos, el objetivo perseguido es el mismo: incrementar la autonomía del individuo y aumentar su calidad de vida.

La modificación del entorno está especialmente indicada cuando los déficits cognitivos limitan de forma sustancial la capacidad de la persona para responder a las exigencias del entorno. Esta adaptación persigue incrementar la autonomía personal, entendiendo que la adecuación del entorno ha de permitir aumentar la capacidad funcional. Si bien cuando hablamos de modificación del entorno acostumbramos a referirnos

“El propósito de la rehabilitación neuropsicológica es promover la recuperación de las funciones cerebrales alteradas, mejorar la capacidad funcional y ayudarle a encontrar sentido a la vida.”

al entorno físico, también incluiríamos todos aquellos esfuerzos dirigidos a modificar el entorno social en el que está inmersa la persona. Existen múltiples ejemplos de acciones dirigidas a modificar el entorno: ordenar la ropa de los armarios, organizar la comida en distintos estantes o armarios, utilizar un tablón de anuncios para los recados y mensajes, designar un lugar para los objetos que no pueden ordenarse en otros espacios, mantener ordenados los espacios de uso cotidiano, establecer un sistema adecuado y operativo para el pago de las facturas, utilizar pegatinas en lugares estratégicos que faciliten el recuerdo de los objetos necesarios para una actividad concreta, elaboración de menús y recetas, notas recordatorias de procedimientos e instrucciones para el manejo de electrodomésticos, etc.

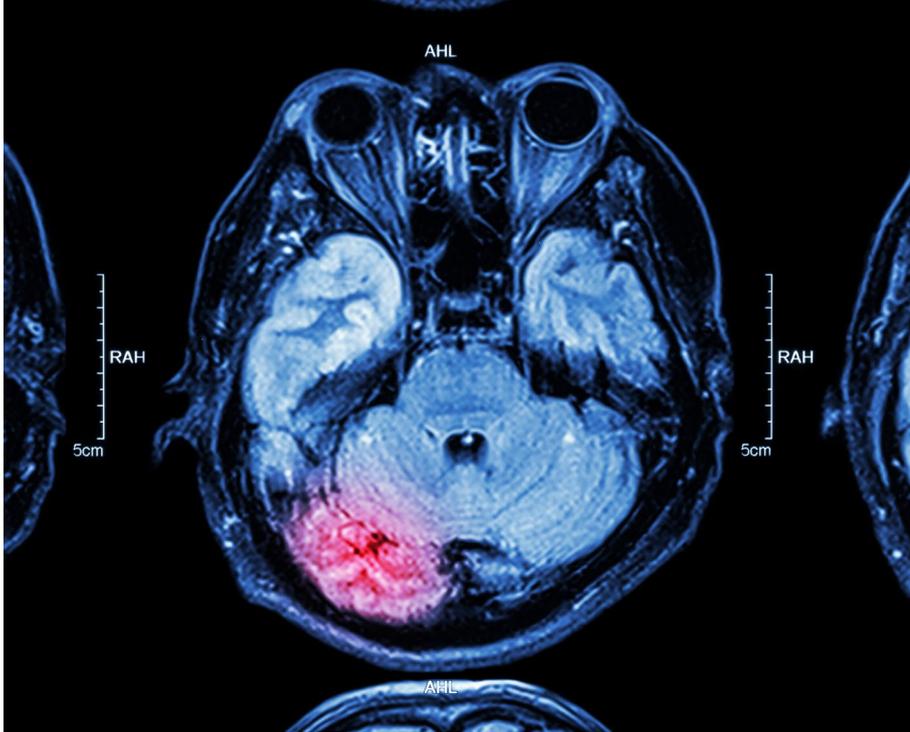
Las técnicas de restauración buscan mejorar los déficits cognitivos mediante la actuación directa sobre ellos: el propósito es mejorar la función deteriorada favoreciendo la recuperación de medios. Esta estrategia terapéutica parte de la base de que se estimulan y mejoran las capacidades cognitivas alteradas mediante el ejercicio y la práctica repetitiva de tareas administradas en soporte analógico o digital. Existen diversas herramientas terapéuticas que se fundamentan en este tipo de técnicas, y Guttman, **NeuroPersonalTrainer®** es una de ellas. Guttman, **NeuroPersonalTrainer®** es una plataforma de telerehabilitación cognitiva que permite ofrecer tratamientos personalizados, intensivos y monitorizados a personas con problemas cognitivos derivados de diferentes afectaciones neurológicas. Esta

plataforma constituye un ejemplo de prestación de servicios *e-health* en el emergente sector de las TIC aplicadas a la salud cerebral.

Las estrategias compensatorias se centran en enseñar o entrenar a la persona para utilizar estrategias alternativas o ayudas externas que le permitan llevar a cabo las actividades de la vida diaria, y de esta manera evitar las dificultades que podrían surgir como consecuencia de los déficits cognitivos. De esta forma, se persigue potenciar el uso de mecanismos alternativos o capacidades preservadas (favorecer la recuperación de objetivos). Esto es, volver a alcanzar determinados objetivos empleando unos medios diferentes a los utilizados antes de la lesión. Entre este tipo de estrategias, podemos encontrar la utilización de ayudas externas que permitan reconocer y completar cada uno de los pasos que componen una tarea determinada (por ejemplo, listas), estructurar aquellas situaciones que no lo están. Establecer objetivos y después desglosar una serie de actividades que sirvan para alcanzar dichos objetivos; elaborar horarios que ayuden a organizar el tiempo; utilizar agendas para planificar las actividades diarias...

Los déficits cognitivos son la principal diana de las intervenciones neuropsicológicas después de un ictus, pero no la única. Estas personas también manifiestan alteraciones emocionales y comportamentales, alteraciones que, desde la rehabilitación neuropsicológica, son tratadas mediante abordajes no-farmacológicos.

- Las lesiones neurológicas pueden afectar el funcionamiento cognitivo, emocional y comportamental, por lo que se hacen necesarios enfoques holísticos que entiendan la globalidad de la persona.
- Identificar los puntos fuertes y débiles tanto a nivel cognitivo como emocional-comportamental.
- Evaluar las demandas y apoyos disponibles en el entorno físico-social.
- Trabajar con las personas con ictus y sus familias.



Existen múltiples marcos conceptuales para el tratamiento de las alteraciones emocionales, y la terapia cognitivo-conductual es uno de los más utilizados. Esta técnica ha demostrado ser una excelente herramienta para mejorar las habilidades de afrontamiento, ayudar a manejar las dificultades cognitivas y hacer frente a las respuestas emocionales poco adaptativas que pueden generarse tras una lesión cerebral. Independientemente del marco teórico, el profesional debe adaptar la neuropsicoterapia a las necesidades, circunstancias y capacidades de la persona con ictus: las experiencias previas, personalidades premórbidas o circunstancias personales actuales son heterogéneas, y conforman una constelación de variables compleja y única.

Respecto a los trastornos comportamentales, los tratamientos no-farmacológicos más utilizados en rehabilitación neuropsicológica son las denominadas técnicas de modificación de conducta. Bajo este término se incluyen el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y el aprendizaje vicario, entre otras técnicas. Todas ellas tienen en común el análisis y la manipulación de la asociación entre los estímulos y las respuestas de los sujetos, e incluyen las consecuencias de estas en forma de estímulos reforzantes o aversivos, con

el objetivo de aumentar las conductas deseables y eliminar las no deseadas. Las técnicas de modificación de conducta se aplican en personas con ictus para la intervención en alteraciones del comportamiento tales como la irritabilidad, agresividad, desinhibición u otras conductas no deseables. Así, por ejemplo, una persona que presenta desinhibición verbal tiene que dar una moneda cada vez que canta, grita o insulta; o bien, que su asignación económica diaria o semanal pueda verse reducida ante la presencia de determinadas conductas inadecuadas.

La Organización Mundial de la Salud define la rehabilitación como aquellos procesos destinados a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. En este contexto, el propósito de la rehabilitación neuropsicológica es promover la recuperación de las funciones cerebrales alteradas, mejorar la capacidad funcional del individuo, tratar con sus experiencias de pérdida y ayudarle a encontrar, de nuevo, sentido a la vida.

Al planificar, implementar y evaluar un programa de rehabilitación neuropsicológica en personas con ictus es pertinente considerar los siguientes aspectos:

Es indiscutible que la persona con ictus es el actor principal sobre el que inciden los diversos profesionales neurorehabilitadores, pero la familia también desempeña un papel destacado. Contar con los familiares como agentes involucrados en el proceso rehabilitador resulta imprescindible para garantizar el éxito de los programas de rehabilitación. Al compartir con los pacientes un mayor número de horas, se encuentran en una posición única para fomentar en el individuo el uso de estrategias compensatorias o actuar como control externo, así como favorecer la generalización de los aprendizajes adquiridos en las sesiones de rehabilitación. Hay que señalar que esta situación es un factor de riesgo en el desarrollo de trastornos emocionales en la familia. Ninguna familia está preparada ante la aparición de un ictus y cuando este irrumpe crea una crisis inmediata en el seno familiar, puesto que modifica las relaciones que se habían establecido entre sus miembros, y asimismo se alteran las expectativas y objetivos de la unidad familiar. En este marco, el ictus afecta profundamente las relaciones familiares, y mina la capacidad de adaptación y ajuste, tanto del afectado como de sus allegados.