

Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación para la Salud: Prevención de accidente cerebrovascular en el adulto joven.

Health education program: Stroke prevention in young adults.

Autor/es

Marta Lafuente Ondiviela

Director/es

Ana Belén Martínez Martínez

Facultad Ciencias de la Salud /Enfermería.
2020-2021

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	8
2.1. OBJETIVO GENERAL	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
3. METODOLOGÍA.....	8
4. DESARROLLO DEL PROGRAMA	10
4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	10
4.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	10
4.3. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	12
4.3.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	12
4.3.2. POBLACIÓN DIANA	12
4.3.3. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN	13
4.3.4. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA. ACTIVIDADES	14
4.3.5. CRONOGRAMA.	21
4.3.6. RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS	21
4.4. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	22
5. CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFÍA.	24
ANEXOS.....	28

RESUMEN

Introducción: El ictus representa en España la primera causa de muerte en la mujer y la segunda en hombres. A pesar de que la mortalidad haya disminuido desde las últimas décadas, la incidencia en el adulto joven sigue en aumento ocasionándoles años de discapacidades.

El gran desconocimiento de la población acerca de los factores de riesgo y sus signos de alerta, hacen que el número de casos sea cada vez mayor, siendo imprescindible la concienciación para adoptar un modelo de vida sana y disminuir los casos de ictus en la medida de lo posible.

Objetivos: Disminuir la incidencia de accidentes cerebrovasculares en el adulto joven mediante la realización de un Programa de Educación para la Salud en atención primaria.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a partir de las principales bases de datos como Scielo, Science Direct, Pubmed así como la consulta en guías de práctica clínica, protocolos y páginas oficiales.

Conclusiones: Con la aplicación de este Programa de Educación para la Salud se capacitará a los adultos jóvenes para comprender las características principales de los accidentes cerebrovasculares, a saber diferenciar los factores de riesgo e identificar y reaccionar ante los signos y síntomas en el inicio de un ictus, reduciendo así su incidencia.

Palabras clave: Las palabras claves utilizadas han sido ictus, ACV, factores de riesgo, jóvenes, signos de alerta, prevención primaria, conocimiento, impacto social.

ABSTRACT

Introduction: In Spain, stroke is the leading cause of death in women and the second cause of death in men. Although mortality has decreased in recent decades, the incidence in young adults continues to rise, causing years of disability.

The population's lack of knowledge about the risk factor and warning signs means that the number of cases is increasing, and it's essential to raise awareness in order to adopt a healthy lifestyle and reduce the number of stroke cases as far as possible.

Objectives: To decrease the incidence of cerebrovascular accidents in young adults by carrying out of health program in primary care.

Methodology: A bibliographic review has been carried out from the main databases such as Scielo, Science Direct, Pubmed as well as the consult in clinical practice guideline, protocols and oficial pages.

Conclusions: The implementation of this healt program, young adults will be qualified to understand the main characteristics of the stroke, they also will be qualified to distinguish risky factors and to respond to the signs and symptoms of the stroke beginning, thus reducing its incidence.

Key words: The keywords used have been stroke, CVA, risk factors, young, warning signs, primary prevention, knowledge, social impact.

1. INTRODUCCIÓN

El término ictus, procedente del latín, cuyo significado es golpe o ataque, es también conocido como infarto cerebral, embolia, derrame cerebral, accidente cerebrovascular, etc. (1).

Los ictus se clasifican en dos grandes grupos: isquémicos y hemorrágicos (2). Alrededor del 85% tienen etiología isquémica y un 15% hemorrágica (3).

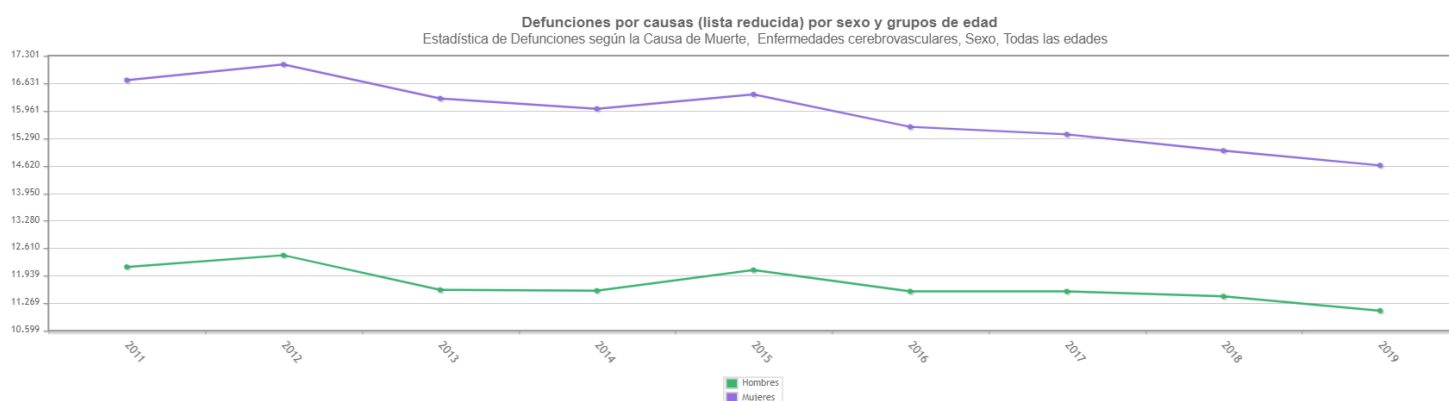
La isquemia cerebral o **ictus isquémicos** se originan al producirse una oclusión o taponamiento en el vaso, lo que provoca que determinadas zonas del cerebro no reciban la cantidad de sangre necesaria por lo que se quedan sin oxígeno y sin nutrientes. Si esta situación se mantiene en el tiempo, se ocasiona el infarto cerebral (4). Según su etiología, se clasifican en: aterotrombótico (60%), embólico (20%), hemodinámico y síndrome lacunar (20%) (3-5).

Por otro lado, la hemorragia cerebral o **ictus hemorrágico**, se produce tras la ruptura del vaso en el interior del cerebro (hemorragia intracerebral) o en su envoltura (hemorragia subaracnoidea) (1).

Los ictus se engloban dentro de las enfermedades cerebrovasculares, suponiendo la 3ª causa mortal en la población occidental, tras la cardiopatía isquémica y el cáncer (6-7).

En España, pese a que la tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular ha disminuido en la última década, sigue siendo la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres. En 2019, se produjeron 25.712 fallecimientos, de los cuales 14.626 fueron mujeres y 11.086 hombres (8) (Tabla 1).

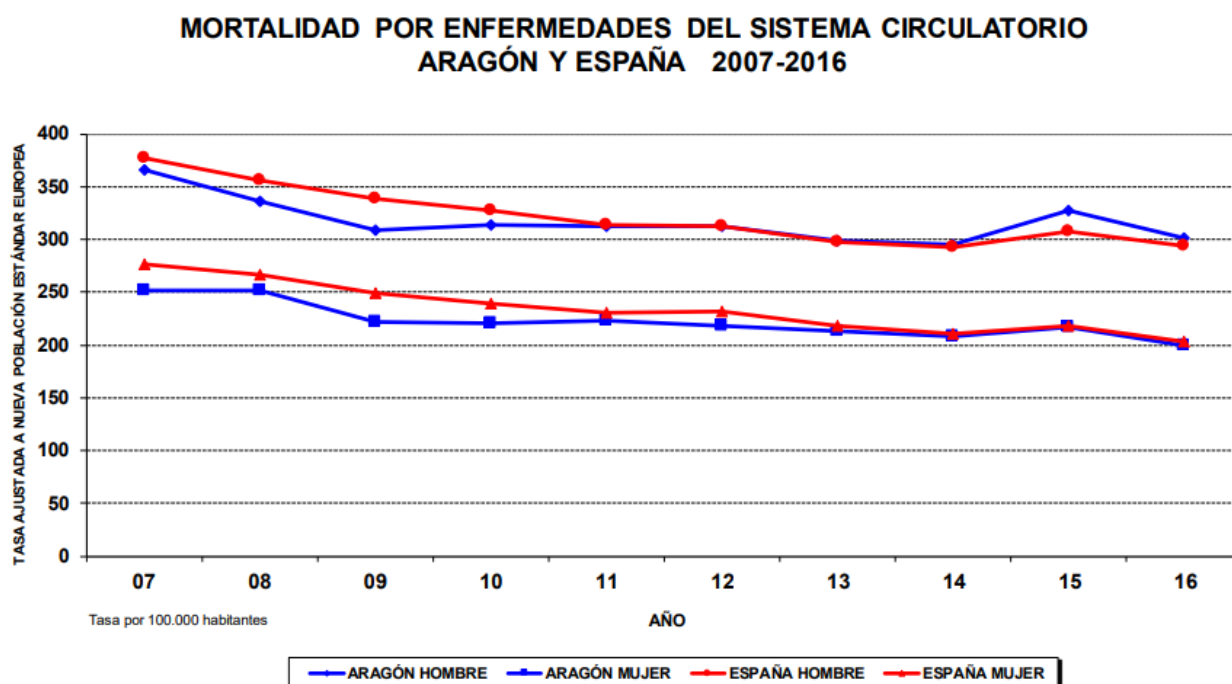
Tabla 1. Defunciones por enfermedades cerebrovasculares en España (8).



Fuente: defunción por causas por sexo y grupo de edad. Instituto Nacional de Estadística (INE) (8).

En Aragón, desde el 2009 se observa un descenso en la mortalidad por accidentes cerebrovasculares. En la última década, las tasas de mortalidad han disminuido notablemente en la comunidad hasta un 33% en hombres y un 38% en mujeres, pero aún sigue siendo la primera causa de muerte de forma general en Aragón (6) (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad por enfermedad cerebrovascular en Aragón y España en entre 2007-2016.



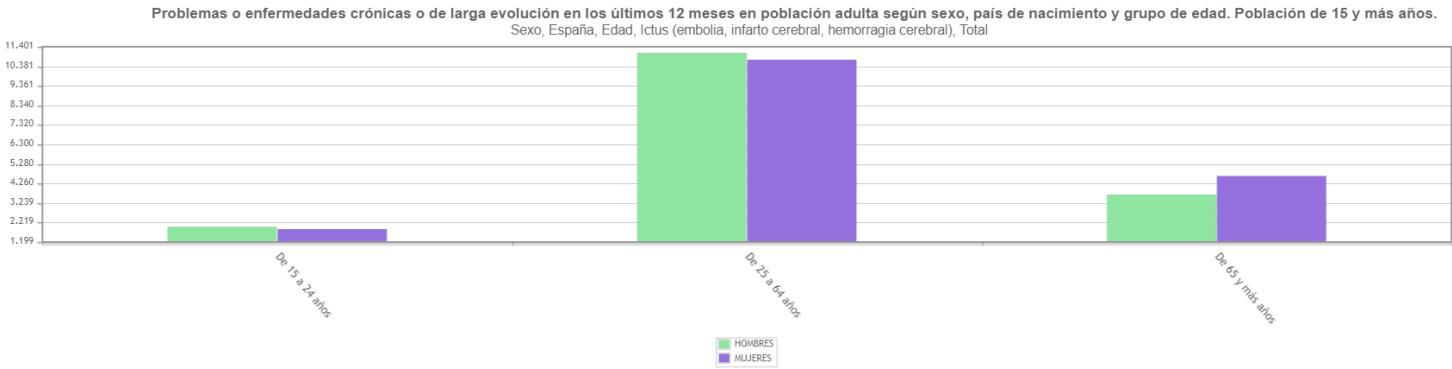
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad (9).

En cambio, la incidencia anual sigue en aumento en los últimos años, suponiendo 125 y 134 casos por cada 100.000 personas en mujeres y hombres respectivamente, teniendo mayor repercusión a partir de los 65 años (10).

Paradójicamente, se está viendo un aumento de casos en menores de 45 años sin saber cuál es su etiología. Dichos pacientes, tienen un alto riesgo de sufrir una muerte temprana y acarrear con muchos años de discapacidad (11) (Tabla 3).

Tabla 3. Enfermedades cerebrovasculares en los últimos 12 meses en España.



Fuente: Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución en los últimos 12 meses en población adulta según sexo, país de nacimiento y grupo de edad. Población de 15 y más años (INE) (10).

Según la Federación Española del Ictus (FEI), el ictus isquémico y el ictus hemorrágico tienen en común una serie de signos y síntomas característicos en su comienzo. Los signos de mayor gravedad son la pérdida brusca de visión uni o bilateral, alteración repentina del lenguaje y una cefalea muy intensa. No hay que pasar por alto la sensación de mareo intenso, pérdida de sensibilidad en una parte del cuerpo (brazo o pierna), debilidad muscular y la denominada "sonrisa torcida" (12-14).

Es imprescindible saber reconocer y reaccionar con rapidez para poder actuar antes de las tres horas posteriores al inicio de los síntomas, evitando así una afectación neuronal mayor (12). Queda demostrado que los/las pacientes tratados por el servicio de neurología desde el primer momento, apenas tienen secuelas consiguiendo así una recuperación casi completa (13).

Existen factores de riesgo no modificables y altamente modificables (Tabla 4) coadyuvantes a la aparición de accidentes cerebrovasculares.

Entre los modificables, cabe destacar la importancia del tabaquismo activo, el consumo elevado de alcohol, sal y azúcar y la inactividad física. Y también factores cardiovasculares como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, obesidad troncular, etc. Con su debido control, es posible que la incidencia de desarrollar un ictus disminuya hasta en un 80%.

Además, se tienen que tener en cuenta los factores de riesgo no modificables: sexo, la edad, raza y etnia o antecedentes genéticos. Sobre estos, la acción humana no puede controlarlos (15-16).

Tabla 4: Factores de riesgo del ictus (15).

Factores de riesgo no modificables.	Factores de riesgo modificables o tratables.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Sexo. ○ Edad. ○ Raza y etnia. ○ Antecedentes familiares. ○ Antecedentes genéticos. ○ Homocisteinuria e hiperhomocisteinemia 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diabetes mellitus. ○ Hipertensión arterial. ○ Hiperlipemia. ○ Fibrilación auricular. ○ ACV previos. ○ Cardiopatía isquémica. ○ Tabaquismo, enolismo. ○ Obesidad, sedentarismo. ○ Estrés.

Fuente: elaboración propia.

El Código Ictus, según la Estrategia Nacional de Ictus 2008, permite el temprano reconocimiento de los signos y síntomas, su notificación al centro de urgencias y el traslado urgente a la Unidad de Ictus (UI) del hospital. Se realizará una evaluación especializada y terapia de perfusión si el/la paciente lo requiere (6).

Actualmente, existen tratamientos preventivos eficientes. Frente a los infartos cerebrales, el papel de las estatinas ha resultado ser beneficioso tanto en prevención primaria como en prevención secundaria, llegando a disminuir en un 30% la mortalidad provocada por los ictus. Reducen los niveles de colesterol y aumentan la capacidad neuroprotectora. Otros tratamientos preventivos son la toma de anticoagulantes para la fibrilación auricular, los antihipertensivos y los antiagregantes (16).

Los accidentes cerebrovasculares (ACV), no implican únicamente un problema sanitario (suponen el 3-4% del gasto sanitario en países con rentas elevadas (17) , alrededor de 1.250 millones de euros (18)) , sino además, una carga social y económica (19), creando un gran impacto a nivel individual y familiar. Según el estudio de Ramírez-Moreno et al (20), a mayor nivel de estudios y renta, mayor concienciación se tiene sobre los accidentes cerebrovasculares, actuando responsablemente para intentar minimizar los factores de riesgo.

JUSTIFICACIÓN

Debido al desconocimiento de la gran mayoría de la población acerca de los factores de riesgo: modificables y no modificables, a las señales de alarma características del inicio de un accidente cerebrovascular (21-22) y el aumento del número de casos de ictus en la última década en personas jóvenes, se ha propuesto la realización de un Programa de Educación para la Salud desde el área de la enfermería. Este programa tendría el objetivo de dar a conocer la enfermedad e intentar evitar, en la medida que sea posible, futuros nuevos casos centrándose en la población menor de 45 años.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Programa de Educación para la Salud desde atención primaria enfocado a la prevención primaria de los accidentes cerebrovasculares (ACV) en adultos jóvenes.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una revisión bibliográfica acerca de los accidentes cerebrovasculares en el adulto joven.
- Conocer los datos actuales acerca de la incidencia y la mortalidad de los ictus en España y Aragón.
- Comprender el papel de la enfermería durante la prevención primaria de los ictus.
- Prevenir nuevos accidentes cerebrovasculares dando a conocer los principales factores de riesgo y sus signos de alarma.

3. METODOLOGÍA

Para la elaboración de la planificación y desarrollo de este trabajo, se ha realizado una búsqueda bibliográfica con el fin de actualizar el tema a estudio (Tabla 5). Se han utilizado diferentes bases de datos, tales como "Pubmed", "Scielo", "Science Direct", "Dialnet".

Además, de contar con el apoyo de guías de práctica clínica, protocolos de actuación, páginas web oficiales, "Elsevier" y "Google Académico".

Respecto a las cifras adquiridas acerca de la población, se han obtenido principalmente del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Las palabras claves utilizadas han sido ictus, stroke, ACV, factores de riesgo, jóvenes, prevención primaria, knowledge, impacto social.

Además, se ha acotado la búsqueda bibliográfica mediante diferentes filtros entre los que caben destacar: texto completo, idioma (inglés, castellano), artículos entre los últimos 5-10 años (salvo en casos puntuales donde se ha hecho alguna excepción y se han ampliado los años de búsqueda) y la utilización de “operadores booleanos” como “AND”.

De todos los artículos encontrados, se realizó una primera selección con aquellos donde la información obtenida era la más completa para este trabajo y se descartaron los que aportaban datos irrelevantes.

Tabla 5. Bases de datos utilizadas.

Base de datos	Palabras clave	Número de artículos encontrados	Número de artículos revisados	Número de artículos utilizados
Scielo	Conocimiento AND ictus	6	1	1
Scielo	ACV AND factores de riesgo	36	5	2
ScienceDirect	Ictus AND discapacidad	41	3	2
Pubmed	Ictus AND treatment AND prevention	149	6	2
Elsevier	Ictus AND tratamiento AND young	49	5	3
Dialnet	Ictus AND coste económico y social	33	2	1
Google académico	Ictus AND prevención AND Aragón	513	10	6

Fuente: elaboración propia.

4. DESARROLLO DEL PROGRAMA

4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

La mortalidad por accidentes cerebrovasculares en Aragón ha disminuido notablemente en las últimas décadas, pero aun así la incidencia sigue en aumento en ambos sexos de la población.

El gran desconocimiento de la población acerca de los factores de riesgo hace que en Aragón, un alto porcentaje sea vulnerable a la aparición de accidentes cerebrovasculares debido a que un 24,13% de los aragoneses fuman, un 15,73% presentan obesidad, un 16,5% hipertensión arterial y un 19,9% tienen un trastorno del metabolismo lipídico (23-24).

Por ello, la mejor manera para disminuir la incidencia de ictus en el adulto joven es la realización de un Programa de Educación para la Salud mediante el que se pueda prevenir los ictus.

4.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Para llevar a cabo este programa, se han tenido en cuenta diversos diagnósticos de Enfermería, basados en la valoración de las necesidades de Virginia Henderson encontradas en estos pacientes.

NANDA

Gestión ineficaz de la propia salud (00078) r/c déficit de conocimientos m/p el/la paciente desconoce cómo actuar en situaciones de urgencia.

NIC

- **6610** Identificación de riesgos.
- **6160** Intervención en caso de crisis.

NOC

- **0906** Toma de decisiones.
 - o [90611] Identifica el tiempo necesario para apoyar cada alternativa.
 - o [90612] Identifica la secuencia necesaria para apoyar cada alternativa.
- **1902** Control del riesgo.
 - o [190201] Reconoce los factores de riesgo personales.
 - o [190203] Controla los factores de riesgo personales.

NANDA

Afrontamiento ineficaz (00069) r/c percepción de un sentido de control insuficiente m/p expresiones de incapacidad para pedir ayuda y afrontar la situación.

NIC

- **5230** Mejorar el afrontamiento.
- **5250** Apoyo en la toma de decisiones.

NOC

- **1302** Afrontamiento de problemas.
 - o [130203] Verbaliza sensación de control.
 - o [130223] Obtiene ayuda de un profesional sanitario.
- **0906** Toma de decisiones.
 - o [90611] Identifica el tiempo necesario para apoyar cada alternativa.
 - o [90603] Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa.

NANDA

Conocimientos deficientes (00126) r/c desconocimiento sobre la enfermedad m/p el propio paciente.

NIC

- **5510** Educación para la salud.
- **5602** Enseñanza: proceso de enfermedad.

NOC

- **1805** Conocimiento: conducta sanitaria.
 - o [180501] Prácticas nutricionales saludables.
 - o [180516] Técnicas de autodetección.
- **1844** Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda.
 - o [184404] Signos y síntomas de la enfermedad.
 - o [184406] Estrategias para prevenir complicaciones.

4.3. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA

4.3.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

4.3.1.1. OBJETIVO GENERAL

- o Aumentar la capacidad de detección de los accidentes cerebrovasculares en adultos jóvenes en el Centro de Salud de Valdespartera.

4.3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- o Realizar una correcta educación sanitaria para disminuir la incidencia de ictus en jóvenes.
- o Identificar los factores de riesgo más frecuentes que presentan los/las pacientes.
- o Proporcionar conocimientos adecuados acerca de las señales de alarma del accidente cerebrovascular (ACV) además de cómo actuar frente a la producción del mismo.

4.3.2. POBLACIÓN DIANA

La población diana a la que va a ir dirigido el Programa de Educación para la Salud será a mujeres y hombres mayores de 18 y menores de 45 años sin antecedentes previos de accidente cerebrovascular. Los criterios de inclusión y exclusión se muestran en la Tabla 6.

También irá dirigido a familiares de dichos pacientes, ya que es imprescindible que conozcan cómo actuar en todo momento.

El programa estará centrado en todos aquellos pacientes que residan en el barrio de Valdespartera de Zaragoza, ya que es una de las zonas con población menos envejecida y con índice de juventud más elevado (26).

Tabla 6. Criterios de inclusión y exclusión del programa.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN
Tener entre 18-45 años.
Pertenecer al Centro de Salud Valdespartera.
No haber sufrido un accidente cerebrovascular anterior.
Estar interesado en el programa.
Tener disponibilidad para asistir a todas las sesiones.
No tener síntomas COVID.
Llevar mascarilla quirúrgica o ffp2.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Ser menor de 18 o mayor de 45 años.
Pertenecer a otro centro de salud.
Haber sufrido un accidente cerebrovascular anterior.
Mostrar desinterés por el programa.
No poder acudir a alguna de las sesiones.
Presentar síntomas COVID.
Negarse a mantener las medidas de seguridad.

Fuente: elaboración propia.

4.3.3. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN

La captación de los/las pacientes para el Programa de Salud, se realizará a través de la enfermera del Centro de Salud de Valdespartera. A todos aquellos pacientes que no tengan ningún accidente cerebrovascular anterior y se hayan interesado por la formación, se les convocará para la primera sesión del programa.

Además, se les intentará incentivar para que vengan acompañados con un familiar o cuidador con el fin de impartirles la formación a ambos.

Se colocarán carteles informativos del Programa de Educación para la Salud para la prevención de ictus en adultos jóvenes (Anexo 1) en la puerta de entrada del centro y en la sala de espera, así como en la puerta de la consulta de enfermería. Una vez captados, el personal de enfermería les informará con más detalle.

El número máximo estimado de participantes en el programa será de 30 personas (15 pacientes y 15 acompañantes). Habrá 3 grupos diferentes para respetar las medidas de seguridad, cada uno formado por 5 pacientes y sus 5 respectivos familiares/cuidadores. La asistencia con acompañante no es obligatoria aunque sí recomendable. Independientemente, el número máximo de pacientes será de 15 personas. La inscripción se hará en recepción del mismo centro de salud.

4.3.4. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA. ACTIVIDADES

El programa constará de cuatro sesiones donde se impartirán los conocimientos necesarios para prevenir el mayor número posible de ictus. Cada sesión contará con una duración aproximada de hora y media donde se requerirá la mayor colaboración posible por parte de los/las participantes. Las sesiones se llevarán a cabo los lunes, martes y jueves de cada semana del mes de mayo, teniendo comienzo a las 17.30h y con un breve descanso de 10-15 minutos.

La realización de dichas sesiones tendrá lugar en el aula docente o de formación del propio centro de salud, solicitada anteriormente y en un taller privado de cocina.

SESIÓN 1. CONÓCEME, CONÓCETE.

Al ser la primera sesión del programa, se empezará con las presentaciones tanto de la enfermera como de los participantes, para romper el hielo y conocerse entre todos. A continuación, la enfermera a modo de resumen les explicará cuáles van a ser las sesiones a realizar y la duración de cada una, así como de los objetivos a conseguir durante el programa.

Una vez resueltas las dudas sobre la organización de las sesiones, cada participante deberá realizar un cuestionario inicial básico (Anexo 2) acerca de los conocimientos que tienen sobre los ictus, valorando el nivel general del grupo.

Con la ayuda de una presentación PowerPoint se irán explicando conocimientos básicos sobre los ictus: definición, diferentes tipos, principales factores de riesgo (Anexo 3) y a su vez, se irá resolviendo el cuestionario inicial entregado anteriormente.

Todos estos conocimientos básicos iniciales son imprescindibles para empezar con la prevención de los accidentes cerebrovasculares.

Para finalizar la sesión, se hará una ronda de preguntas para intentar disipar las dudas que hayan surgido durante la sesión.

Tabla 7. Carta descriptiva Sesión 1 del Programa de Educación de Salud.

SESIÓN 1: CONÓCEME, CONÓCETE.	
<u>Fecha</u>	3, 4, 6 de mayo de 2021.
<u>Lugar</u>	Sala de formación del Centro de Salud Valdespartera.
<u>Duración</u>	Aproximadamente hora y media.
<u>Objetivos de la sesión</u>	<ul style="list-style-type: none">• Evaluar los conocimientos iniciales sobre los ictus.• Dar a conocer conocimientos esenciales y los principales factores de riesgo.

<u>Actividades</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción del tema. • Presentación y primera toma de contacto con los pacientes y sus acompañantes. • Resolver el cuestionario de evaluación inicial. • PowerPoint basado en los conocimientos primordiales del ictus y sus principales factores de riesgo.
<u>Recursos necesarios</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Recursos humanos</u>: enfermera del propio centro de salud. • <u>Recursos materiales</u>: sala de formación, mesas y sillas con distancia de seguridad, mascarillas, gel hidroalcohólico, proyector, ordenador, cuestionario inicial, fotocopia sobre los principales factores de riesgo, útiles para escribir (folios, bolígrafos).

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 2. ¡ACCIÓN!

Con la ayuda de una presentación de PowerPoint y el tríptico informativo (Anexo 4), se explicarán cuáles son los signos y síntomas de alerta para reconocer el principio de un ictus. Además, entre todos se buscarán reglas nemotécnicas para recordar con facilidad los síntomas característicos.

Una vez se hayan asentado los conocimientos, se realizarán por parejas (paciente y acompañante) o individual (si no vienes con acompañante) una simulación. Los pacientes escenificarán ante el resto de compañeros aquellos signos y síntomas de alerta explicadas durante la sesión. El resto de los compañeros deberán identificar y diferenciar cuáles son los síntomas al inicio del ictus.

Para finalizar la sesión, se les indicará cómo deben actuar frente a la detección de los síntomas, así como de la importancia que tiene el tiempo frente a las secuelas posteriores.

Los últimos minutos de la sesión se utilizarán para resolver todas aquellas dudas que hayan surgido.

Tabla 8. Carta descriptiva Sesión 2 del Programa de Educación de Salud.

SESIÓN 2: ¡ACCIÓN!	
<u>Fecha</u>	10, 11, 13 de mayo de 2021.
<u>Lugar</u>	Sala de formación del Centro de Salud Valdespartera.
<u>Duración</u>	Aproximadamente hora y media.
<u>Objetivos de la sesión</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer los signos y síntomas de alarma frente a la detección del ictus. • Enseñar cómo deben actuar frente a la aparición de un ictus.
<u>Actividades</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un <i>role playing</i> sobre los signos de alerta. • Dar pautas a los participantes para recordar con facilidad los signos de alerta.
<u>Recursos necesarios</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Recursos humanos</u>: enfermera del propio centro de salud. • <u>Recursos materiales</u>: sala de formación, mesas y sillas con distancia de seguridad, mascarillas, gel hidroalcohólico, proyector, ordenador, útiles para escribir (folios, bolígrafos), tríptico informativo.

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 3. APRENDE A COMER: DIETA MEDITERRÁNEA.

En la primera sesión se explicaron los factores de riesgo más importantes, entre ellos cabe destacar la dieta mediterránea. Todas aquellas personas que no la sigan tienen mayor probabilidad de desarrollar un ictus.

Esta sesión se llevará a cabo en un taller de cocina privado junto con la ayuda de una nutricionista del Centro de Salud. Como el aforo del taller de cocina es mayor que el de la sala de formación, los grupos estarán formados por 7-8 pacientes y sus respectivos acompañantes.

Se elaborará un menú basado en la dieta mediterránea, explicándoles qué alimentos son los indicados y cuáles se deben evitar, instaurándoles el seguimiento de una vida sana (Anexo 5).

Tabla 9. Carta descriptiva Sesión 3 del Programa de Educación de Salud.

SESIÓN 3: APRENDE A COMER: DIETA MEDITERRÁNEA.	
<u>Fecha</u>	17 y 20 de mayo de 2021.
<u>Lugar</u>	Evento privado en un taller de cocina.
<u>Duración</u>	Aproximadamente dos horas.
<u>Objetivos de la sesión</u>	<ul style="list-style-type: none">• Promocionar una vida saludable mediante la dieta mediterránea.
<u>Actividades</u>	<ul style="list-style-type: none">• Realizar un menú de dieta mediterránea.• Enseñar cómo llevar una alimentación correcta y saludable.
<u>Recursos necesarios</u>	<ul style="list-style-type: none">• <u>Recursos humanos</u>: enfermera del propio centro y una nutricionista experta en dieta mediterránea.• <u>Recursos materiales</u>: sala de cocina, mesas y sillas con distancia de seguridad, mascarillas, gel hidroalcohólico, proyector, ordenador, útiles para escribir (folios, bolígrafos), alimentos saludables (frutas,

verduras, pescado), fotocopia dieta mediterránea.

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 4. EXPERIENCIAS VIVIDAS.

En condiciones normales y no estando en situación de pandemia por la COVID-19, esta sesión se realizaría todos juntos en la sala de formación junto a los pacientes voluntarios que han aceptado venir y contar sus experiencias vividas. Una vez aprobado el programa, se contactó telefónicamente con ellos para proponerles su participación voluntaria en el Programa de Educación para la Salud, poder contar su experiencia y dar consejo a la población joven sobre cómo prevenir y actuar frente a la aparición de un ictus. Debido al momento en el que se está viviendo, el "*chester*" se realizará como las anteriores sesiones en 3 grupos diferentes, manteniendo así las medidas de seguridad.

Una vez se hayan despedido de los voluntarios, los participantes deberán volver a realizar el cuestionario inicial donde se verán reflejados los conocimientos aprendidos y si han mejorado su modelo de vida saludable a lo largo de las semanas (Anexo 2). Además, también se les hará partícipes de un cuestionario de evaluación para saber cómo han visto el programa y qué se podría cambiar o mejorar para futuros programas (Anexo 6).

Tabla 10. Sesión 4 del Programa de Educación de Salud.

SESIÓN 4: EXPERIENCIAS VIVIDAS.	
<u>Fecha</u>	24, 25, 27 de mayo de 2021.
<u>Lugar</u>	Sala de formación del Centro de Salud Valdespartera.
<u>Duración</u>	Aproximadamente hora y media.
<u>Objetivos de la sesión</u>	<ul style="list-style-type: none">• Ahondar en los accidentes cerebrovasculares a partir de pacientes voluntarios con ictus previos.

<u>Actividades</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Chester</i> con pacientes que han sufrido un ictus para contar sus propias experiencias y crear mayor conciencia. • Tiempo para resolución de dudas.
<u>Recursos necesarios</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Recursos humanos</u>: enfermera del propio centro de salud junto con pacientes voluntarios que han tenido experiencias anteriores y se han recuperado. • <u>Recursos materiales</u>: sala de formación, mesas y sillas con distancia de seguridad, mascarillas, gel hidroalcohólico, proyector, ordenador, sillón para realizar el <i>chester</i>, útiles para escribir (folios, bolígrafos), cuestionario inicial y cuestionario de satisfacción.

Fuente: elaboración propia.

4.3.5. CRONOGRAMA.

En la Tabla 11 se muestra el tiempo dedicado a cada actividad del trabajo realizado.

Tabla 11. Diagrama de Gantt del trabajo desarrollado.

	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S
Búsqueda bibliográfica																				
Planificación del programa																				
Preparación de recursos																				
Captación																				
Sesión 1																				
Sesión 2																				
Sesión 3																				
Sesión 4																				
Evaluación																				

Fuente: elaboración propia.

4.3.6. RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS

Los recursos utilizados en el desarrollo del programa van a ser:

- **RECURSOS HUMANOS:** una enfermera del Centro de Salud de Valdespartera, pacientes voluntarios que han sufrido un ictus anteriormente para contar su propia experiencia, una nutricionista experta en dieta mediterránea.
- **RECURSOS MATERIALES:** bolígrafos, folios, posters informativos, ordenadores, proyector, mesas y sillas, cuestionarios, material complementario, sala de formación del centro de salud, mascarillas, gel hidroalcohólico y distintos alimentos y utensilios para un taller de cocina alquilado por horas.

Tabla 12. Presupuesto de los recursos y materiales necesarios.

Recursos materiales	Cantidad	Precio/u	Total
Poster informativo	5	1,25€	6,25€
Folios	1 paquete de 500	3,20€	3,20€
Material complementario	30	0,08€	2,4€
Cuestionarios	90	0,02€	1,8€
Bolígrafos	10	0,29€	2,9€
Mascarillas de repuesto	50	0,15€	7,50€
Gel hidroalcohólico	3	5,43€	16,29€
Taller de cocina	3 horas	65€/h	195€
Proyector + ordenador	1	0€	0€
Mesas y sillas	10	0€	0€
Recursos humanos	Cantidad	Precio/h	Total
Enfermera del CS	20 horas	14€/h	280€
Nutricionista	3 horas	14€/h	42€
Pacientes voluntarios expertos en ACV	1.30 horas	0€/h	0€
Total			557.34€

Fuente: elaboración propia.

4.4. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La evaluación de los conocimientos adquiridos por los pacientes en el Programa de Prevención de Ictus en el Adulto Joven se realizará en diferentes ocasiones.

En primer lugar, se evaluarán los conocimientos adquiridos durante la sesión al final de la misma, con las dudas y preguntas que se resuelvan al final.

En segundo lugar, tanto a los pacientes como a sus acompañantes se les hará entrega de un mismo cuestionario en la primera sesión y en la última (Anexo 2), pudiendo valorar cuáles han sido los conocimientos adquiridos durante la realización de este Programa de Educación para la Salud. En la última sesión también se hará entrega de un cuestionario de satisfacción con el que se podrá saber qué se puede mejorar o cambiar en los próximos Programas de Educación para la Salud (Anexo 6).

Por último, se les citará en consulta un mes después para ver cómo han ido modificando su estilo de vida (si han dejado de fumar, consumir alcohol, si consumen dieta mediterránea, si realizan ejercicio, etc.)

5. CONCLUSIONES

Con la elaboración de este Programa de Educación para la Salud enfocado a los adultos jóvenes y a sus cuidadores, se pretende disminuir la incidencia de enfermedades precoces mediante la prevención y promoción de una vida sana así como la de destacar el papel imprescindible por parte de enfermería para llevarlo a cabo.

A su finalización, tanto los pacientes como los acompañantes que participen en el Programa serán capaces de conocer los factores de riesgo y de reconocer los síntomas de alerta característicos de los ictus.

Sabrán cómo actuar frente a estas enfermedades características y se pretende que implanten los conocimientos aprendidos y los contagien a las personas jóvenes de su entorno.

Si se alcanzan los objetivos planteados, este programa podría extenderse a otras zonas de Salud en Zaragoza, implantándose en diversos Centros de Salud. Además, se podría instaurar también en el personal sanitario para que sean conscientes del papel tan importante que ocupan en la prevención de los accidentes cerebrovasculares.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Plaza I. Capítulo 1: ¿QUÉ ES UN ICTUS? [Internet]. 2014; 1:1-2. Disponible en: https://www.svneurologia.org/libro_ictus_capitulos/cap1.pdf
2. Gutiérrez-Zuñiga R, Fuentes B, Díez-Tejedor E. Ictus isquémico. Infarto cerebral y ataque isquémico transitorio. Medicine [Internet] 2019;12(70):4085-4096. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219300022?via%3Dihub>
3. Madruga F, Ricote M, Villegas M. Guía de buena práctica clínica en ictus. Atención Primaria de Calidad. 1-40.
4. Ruiz-Giménez N, González P, Suárez C. Abordaje del accidente cerebrovascular. Inf Ter del Sistema Nac Salud [Internet]. 2002;26(4):93-106. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200204_1.pdf
5. Boehme AK, Esenwa C, Elkind MSV. Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. Circ Res [Internet] 2017;120(3):472-495. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>
6. Muñío-Iranzo ML, Marta-Enguita J, Marta-Moreno J, Gasch-Gallén A, Sampériz-Murillo M. Casuística de códigos ictus atendidos por 061 ARAGÓN en el período 2010-2016. Factores que influyen en los tiempos de respuesta y de acceso a la fibrinólisis. Rev Neurol. 2019;69(10):409-416. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2019117>
7. Fernández-Benito RE, López-Rojo N, Martín-Toral S, Zubillaga-Cué E. Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con Ictus. Nuberos Científica [Internet]. 2012;1(7):60-69. Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/73>
8. Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según la causa de muerte más frecuente. Enero-mayo 2020 [Internet]. 2020 [citado 1 Mar 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&idp=1254735573175

9. Sección de Información e Investigación Sanitaria, Departamento de Sanidad. Mortalidad en Aragón 2016. 2016; 1-61.
10. Instituto Nacional de Estadística (INE). Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución en los últimos 12 meses en población adulta según sexo, país de nacimiento y grupo de edad. Población de 15 y más años. [Internet]. 2020 [citado 1 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p01/&file=02010.px>
11. Higgle J, Urban L, John H, Gaye A. Análisis de una Cohorte de Pacientes con ACV del Joven. Rev Uruguay Med Interna [Internet]. 2018;3(2):3-12. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v3n2/2393-6797-rumi-3-02-3.pdf>
12. Molina Y, Espinosa M, Bolufé M. Conocimiento de la población con riesgo vascular acerca del ictus. Mediceuro Electrónica [Internet]. 2018;22(1):64-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000100008
13. Federación Española de Ictus. Ictus: un problema socio-sanitario [Internet]. Código Ictus. 2017 [citado 12 Mar 2021] [2 pantallas]. Disponible en: <https://ictusfederacion.es/infoictus/codigo-ictus/>
14. Fernández A, Urra X, Renú A, Chamorro A. Síntomas del ictus. [Internet]. ClinicBarcelona. 2020 [citado 15 Mar 2021][4 pantallas]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/ictus/pruebas-y-diagnostico>
15. Alberti O, Aragüés JC, Bestué M, Campello I, Chopo MJ GC et al. Plan de Atención al Ictus en Aragón. [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria; 2018. 1-154 .
16. Federación Española de Ictus. Una epidemia que se puede evitar. [Internet]. Prevención. 2017 [citado 13 Mar 2021][3 pantallas]. Disponible en: <https://ictusfederacion.es/infoictus/prevencion/>
17. Ortega-Barrio MÁ et al. Estudio del impacto del medio rural o urbano sobre la discapacidad residual tras un ictus. Enferm Clin[Internet]. 2013;23(5):182-188. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S11308621130>

18. Sociedad Española de Neurología. El ictus ocasiona un gasto sanitario anual de 1.250 millones de euros en España [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.fundaciondelcerebro.es/index.php/noticias/263-el-ictus-ocasiona-un-gasto-sanitario-anual-de-1-250-millones-de-euros-en-espana>
19. Gállego J, Herrera M, Jericó I, Muñoz R, Aymerich N, Martínez-Vila E. El ictus en el siglo XXI: Tratamiento de urgencia. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2008;31 (1):15-30. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v31s1/original2.pdf>
20. Ramírez-Moreno JM, Alonso-González R, Peral Pacheco D, Millán-Nuñez M, Roa-Montero A, Constantino-Silva AB, et al. Impacto del nivel socioeconómico en el conocimiento del ictus de la población general: Un gradiente de desigualdad social. Neurología [Internet]. 2016;31(1):24-32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485314001443>
21. Pérez-Lázaro C, Iñíguez-Martínez C, Santos-Lasaosa S, Alberti-González O, Martínez-Martínez L, Tejero-Juste C, et al. Estudio sobre el conocimiento de la población acerca del ictus y de los factores de riesgo vascular. Rev Neurol [Internet]. 2009;49(3):113-118. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2008525>
22. Stroebele N, Müller-Riemenschneider F, Nolte C, Müller-Nordhorn J, Bockelbrink A, Willich S. Knowledge of risk factors, and warning signs of stroke: a systematic review from a gender perspective. Int J Stroke [Internet]. 2011;6(1):6-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21205242/>
23. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Aragón - Estado de la Salud por CCAA: gráficos y datos de obesidad, consumo de tabaco y más [Internet]. Europa Press. 2020. Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/estado-salud-ccaa-graficos-datos-obesidad-consumo-tabaco-mas/105/aragon/291>
24. Subdirección General de Información Sanitaria. Indicadores clínicos en atención primaria. Factores de riesgo y enfermedad cardiovascular.

- BDCAP [Internet] 2019 [citado 5 abr 2021];1-59. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/BDCAP_Indic_clinic_Cardiovasc_2016.pdf
25. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de cuidados de Enfermería [Internet]. NNNConsult. 2021 [citado 29 Mar 2021]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/>
26. Servicio de Organización y Servicios Generales. Cifras de Zaragoza. Datos demográficos del padrón municipal. Ayuntamiento de Zaragoza [Internet]. 2018 [citado 15 Abr 2021]. 1-80. Disponible en: <http://www.zaragoza.es/contenidos/estadistica/Cifras-ZGZ-18-01.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: Póster informativo.

#StopACV

PREVENCIÓN DE ICTUS EN EL ADULTO JOVEN



REQUISITOS

- TENER ENTRE 18-45 AÑOS.
- PERTENECER AL CS VALDESPARTERA.
- NO HABER SUFRIDO UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ANTERIOR.

**Y SOBRE TODO....
MUCHAS GANAS DE APRENDER Y DISFRUTAR!!**

4 SESIONES

- CONÓCEME, CONÓCETE.
- ¡ACCIÓN!
- APRENDE A COMER: DIETA MEDITERRÁNEA.
- EXPERIENCIAS VIVIDAS.



PLAZAS LIMITADAS!

DEL 3 DE MAYO AL 31 DE MAYO.
1 DÍA A LA SEMANA DE 17.30-19.30.
(LUNES, MARTES Y JUEVES)

- CENTRO DE SALUD VALDESPARTERA.
- INSCRÍBETE EN LA RECEPCIÓN DEL CENTRO
ANTES DEL 28 DE ABRIL.

****OBLIGATORIO LLEVAR MASCARILLA HOMOLOGADA Y
MANTENER DISTANCIA DE SEGURIDAD****

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 2: *Cuestionario de conocimientos sobre el ictus repartido en la sesión 1 y sesión 4.*

Con este cuestionario se quiere medir la efectividad del programa. No se preocupe si no sabe la respuesta a alguna pregunta. Lo iremos aprendiendo a lo largo del programa. Gracias por su participación.

1. ¿Sabría explicar qué es un ictus?

2. ¿Dónde se localiza? Marque con una X.

- ☐ Intestino.
- ☐ Cerebro.
- ☐ Corazón.
- ☐ Hígado.

3. ¿Cuál o cuáles de los siguientes signos son característicos en el comiendo de un ictus? Marque con una X.

- ☐ Dificultad en el habla.
- ☐ Pérdida de fuerza en las extremidades.
- ☐ Náuseas.
- ☐ Visión borrosa.

4. Si se encuentra frente a una persona que está sufriendo un ictus, ¿sabría cómo actuar? ¿a qué número debe llamar?

5. ¿Conoce cuáles son los principales factores de riesgo para evitar un ictus? Cite alguno:

6. ¿Tiene algún antecedente familiar? Si es sí, indique cuál es.

7. ¿Fuma? Marque con una X.

- ☐ Si.
- ☐ No.

8. ¿Realiza ejercicio con frecuencia? Marque con una X.

- ☐ Si.
- ☐ No.

9. ¿Lleva una dieta sana y equilibrada? Marque con una X.

- ☐ Si.
- ☐ No.

10. Con todas estas preguntas realizadas, ¿se considera candidato a sufrir un ictus?

- ☐ Si.
- ☐ No.

Fuente: elaboración propia.

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

EDAD

Supone el principal factor de riesgo. Su incidencia aumenta a partir de los 55 años.

GÉNERO

Supone una mayor incidencia en el sexo femenino, a su vez, debido a una mayor esperanza de vida respecto al sexo masculino.

FACTORES HEREDITARIOS

Tener un familiar de primer grado (madre, padre) con antecedentes de ictus incrementa el doble o el triple el riesgo de desarrollar un ictus.

RAZA Y ETNIA

Pacientes afroamericanos, americanos hispanos, japoneses y chinos presentan un mayor porcentaje de desarrollar ictus.

HOMOCISTEINURIA E HIPERHOMOCISTINEMIA

La homocisteína (aminoácido que el cuerpo utiliza para producir proteínas) incrementa con la edad, el hipotiroidismo y la insuficiencia renal crónica. Por norma general, la vitamina B12, la vitamina B6 y el ácido fólico, la descomponen para transformarla en sustancias que el cuerpo necesita. La cantidad de homocisteína en el torrente sanguíneo debe ser mínimo.

Por lo tanto, la homocisteinuria produce el acumulo de metionina y de su principal metabolito (homocisteína) en orina, plasma y tejidos. Mientras que la hiperhomocistinemia lleva el consiguiente aumento de homocisteína en sangre.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Supone el principal factor de riesgo modificable tanto para el ictus isquémico como para el ictus hemorrágico.

Muchos pacientes no están diagnosticados de hipertensión (TA>140/90mmHg) ya que puede ser una patología silente y asintomática durante años.

Aproximadamente el 70% de los ictus están relacionados con la hipertensión.

DIABETES MELLITUS

El riesgo incrementa en dos o tres veces (hasta seis veces mayor en mujeres). El correcto control de la diabetes mellitus, disminuye el riesgo cardiovascular global.

TABACO

Supone un factor de riesgo en especial para el ictus aterotrombótico, multiplicando de 2 a 4 veces el riesgo frente a pacientes no fumadores, mayor en pacientes jóvenes.

Si además presenta hipertensión arterial (HTA), el riesgo puede llegar a multiplicarse hasta 20 veces. El riesgo es proporcional al número de cigarrillos que se consumen al día. Una vez abandonado el hábito tabáquico, los beneficios se notan de inmediato, pero no se iguala a los no fumadores hasta los 5 años siguientes.

CARDIOPATÍAS

Supone el segundo factor de riesgo con mayor importancia frente a la aparición del ictus. En especial la fibrilación auricular (FA). Este riesgo aumenta si el paciente además coexiste con diabetes, hipertensión arterial o edad avanzada.

El riesgo de embolismo en pacientes con FA es 17 veces mayor que en pacientes sin ninguna patología.

DISLIPEMIA

El aumento de colesterol y triglicéridos aumentan favorablemente el riesgo de padecer un ictus.

Valores normales:

- **LDL:** 70-130 mg/dl.
- **HDL:** >50 mg/dl.
- **COLESTEROL TOTAL:** >200 mg/dl.
- **TRIGLICÉRIDOS:** 10-150 mg/dl.

DIETA INADECUADA, SEDENTARISMO Y OBESIDAD

El sedentarismo parecer ser un gran factor de riesgo. Las dietas pobres en caroteno, vitamina C, frutas y verduras son un predisponente a la aparición del ictus.

En personas obesas, la dieta hipersódica es un factor de riesgo cardiovascular de gran importancia.

ESTRÉS

La aparición de estrés favorece la aparición de hipertensión, lo que aumenta el riesgo de padecer un ictus.

Fuente: elaboración propia con información de (3).

ANEXO 4: Tríptico sobre la prevención de ictus.

 <p>"SOY UN CEREBRO WATSON, EL RESTO DE MI ES UN MERO APÉNDICE"</p> <p>ARTHUR CONAN DOYLE.</p>	 <p>CONTÁCTANOS</p> <p>CENTRO DE SALUD VALDESPARTERA C/ Ramón y Cajal, 17. 50009 Zaragoza. 976 67 15 00 359658@unizar.es</p>	 <p>Prevención de Ictus en el Adulto Joven</p> <p>-CUIDAMOS DE TI-</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>SIGNOS DE ALARMA</p>  <p>DOLOR DE CABEZA INTENSO</p>  <p>PÉRDIDA DE FUERZA</p>  <p>DIFICULTAD PARA HABLAR</p>  <p>PÉRDIDA DE EQUILIBRIO</p>  <p>PROBLEMAS DE VISIÓN</p>	<p>ACTÚA RÁPIDO Y FRENTA A CUALQUIER SIGNO, POR MÍNIMO QUE SEA... AVISA AL 061</p> 	<p>IMPRESINDIBLE</p> <p>DIETA MEDITERRÁNEA</p>  <p>NO ALCOHOL NI DROGAS NI TABACO</p>  <p>VIDA ACTIVA</p>  <p>CONTROL DE HIPERTENSIÓN Y DIABETES</p> 
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: elaboración propia.

APRENDE A COMER:

DIETA MEDITERRÁNEA



ACONSEJADOS

- Frutas y verduras
- Pescado
- Legumbres
- Cereales integrales
- Lácteos desnatados o semidesnatados
- Frutos secos
- Especias
- Aceite de oliva

DESACONSEJADOS

- Carnes rojas
- Carnes de pollo
- Huevos
- Lácteos enteros
- Vino (1 copa en la cena)

EVITAR

- Azúcares y harinas refinadas
- Alimentos procesados
- Alimentos precocinados
- Refrescos azucarados

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 6: Cuestionario de satisfacción.

Este cuestionario es totalmente anónimo. Su finalidad es evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con el programa de salud realizado. Responda de manera honesta. Haga una cruz donde crea correspondiente o redondee una opción en la escala del 1 al 5, donde el 1 sería "totalmente en desacuerdo" y el 5 "totalmente de acuerdo". Muchas gracias por su participación.

- En general, ¿cómo valoraría el programa?

	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Pésimo
Nivel de satisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- ¿Cómo descubriste el programa de prevención de ictus en el adulto joven?

- En el centro de salud.
- Por el boca a boca.
- Por WhatsApp.
- Otros_____.

- ¿Cómo calificarías los siguientes atributos?

	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Pésimo
Enfermera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lugar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contenido y dinámicas de las sesiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duración de las sesiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atención recibida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- El contenido de las sesiones me ha sido de gran ayuda para mi día a día: **1 2 3 4 5**
- Las actividades prácticas me han ayudado a recordar los conocimientos teóricos aprendido durante las sesiones: **1 2 3 4 5**
- Las dudas surgidas durante el programa han sido resueltas de la mejor manera posible: **1 2 3 4 5**
- ¿Qué aspectos cambiaría del programa?

Escriba alguna observación acerca del programa si es necesaria:

Fuente: elaboración propia.