



**Universidad
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza
Escuela de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2012 / 2013

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de salud para la prevención del ictus en Atención
Primaria**

Autor/a: Esther Pedro Dobato

Tutor/a: Delia María González de la Cuesta

INDICE

Resumen.....	p: 3
Introducción.....	p: 4-6
Objetivos.....	p: 6
Metodología.....	p: 6-7
Programa de salud.....	p: 8-11
Carta descriptiva.....	p: 11-14
Tabla de objetivos específicos.....	p: 15
Conclusiones.....	p: 16
Bibliografía	p: 17-19
Anexos.....	p: 20-23

RESUMEN

Introducción: El ictus representa una de las primeras causas de mortalidad en los países desarrollados y la primera causa de discapacidad física en adultos. Con una población cada vez más envejecida la incidencia del ictus va a ir en aumento, para evitarlo podemos concienciar a las personas con factores de riesgo vascular de que es posible disminuir el riesgo de sufrir algún accidente cerebrovascular simplemente modificando su estilo de vida por uno más saludable.

Objetivos: Presentar un programa de educación sanitaria para la prevención del ictus en personas con factores de riesgo vascular en Atención Primaria. Llevando a cabo cambios en los estilos de vida para reducir su frecuencia y para reducir también la necesidad de empezar a tomar un tratamiento farmacológico.

Metodología: Revisión bibliográfica y Programa de Educación para la salud. Este programa consiste en varias sesiones: 1) una consulta individualizada con la enfermera, 2) tres sesiones en grupo que consisten en una charla informativa y dos sesiones prácticas realizando ejercicio físico suave y técnicas de relajación en el parque o polideportivo más cercano.

Conclusiones: aquellos pacientes con factores de riesgo vascular que reciban el programa de educación para la salud sobre la prevención del ictus y que adopten los debidos cambios en su estilo de vida por uno más saludable van a tener menos probabilidad de sufrir un evento cerebrovascular que aquellos pacientes con los mismos factores de riesgo y que no reciban este programa de educación para la salud.

INTRODUCCIÓN

El Ictus es una de las primeras causas de mortalidad en los países desarrollados, junto con la enfermedad cardiovascular y el cáncer. En el análisis de los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades cerebrovasculares representan la primera causa de discapacidad física en las personas adultas y la segunda de demencia. (1,2) Además, el ictus repercute a nivel familiar, profesional, laboral y social, siendo una de las primeras causas de coste económico sanitario y social.(3)

En España se producen cada año unos 200 casos de accidentes cerebrovasculares (ACV) por cada 100.000 habitantes (4), afecta a una de cada seis personas, produciéndose una mayor incidencia en hombres que en mujeres. Sin embargo, supone la primera causa de muerte en las mujeres y la segunda en los hombres (5). La incidencia de los ataques isquémicos transitorios (AIT) ronda los 30 casos por 100.000 habitantes, y la de los ictus que quedan establecidos, 150 casos por 100.000. El 80% de los ictus detectados son isquémicos, mientras que el 20% son hemorrágicos. La mayor parte de los ictus isquémicos se producen por aterotrombosis o enfermedades cardiacas capaces de generar embolias (ANEXO I). Además, estas cifras se incrementan progresivamente con la edad, alcanzando un pico sobre los 85 años. Debido a que nuestro país presenta un elevado envejecimiento poblacional en un futuro es esperable un agravamiento de este problema (4,6). Por otro lado, sólo un 48% de las provincias españolas disponen de Unidades de Ictus. Cantabria, Asturias y Navarra son las únicas Comunidades Autónomas que cumplen con el objetivo de tener una cama de Unidad de Ictus por cada 100.000 habitantes. Los datos confirman que si un paciente que ha sufrido un ictus es atendido por un neurólogo en las primeras horas, la probabilidad de fallecer o quedar con una discapacidad se reduce a la mitad. Por cada hora que pasa desde que la persona sufre un ictus, sería equivalente a un envejecimiento cerebral de cuatro años. Los tratamientos aplicados en las primeras horas de la enfermedad y la rehabilitación minimizan las secuelas del ictus. A pesar de todo el 40% de los afectados por un ictus sufrirá una discapacidad y en otros muchos casos fallecerá (5).

El "Código Ictus" es un procedimiento de actuación basado en el reconocimiento precoz de los síntomas y signos de un Ictus, con la priorización de cuidados y el traslado urgente a un hospital dotado de una Unidad de Ictus (UI). Para una activación precoz del "Código Ictus" es necesario el conocimiento de sus síntomas: brusca pérdida de fuerza en brazo y/o pierna del mismo lado, desviación de la comisura bucal, repentina alteración del habla, confusión o desorientación de comienzo agudo, trastorno de la sensibilidad en un lado del cuerpo o de la cara, pérdida brusca de visión, dolor de cabeza inusual de inicio brusco, inestabilidad, sensación de vértigo o mareo (3).

La prevención del ictus está orientada a la actuación sobre los factores de riesgo vascular modificables o estilos de vida. Sin embargo, en aquellos pacientes que presenten factores de riesgo no modificables implica un control más estricto sobre aquellos factores modificables. Entre los factores no modificables la edad es el principal factor de riesgo y su incidencia se duplica a partir de los 55 años, además a partir de los 65 años no hay diferencias por género. Además, los pacientes que padecen enfermedades cardíacas sobre todo las cardiopatías isquémicas y diabéticos tienen un riesgo mayor de padecer un ictus. (7-16)

En la prevención del ictus cobra una gran importancia los estilos de vida. El riesgo de ictus en personas fumadoras de ambos sexos y de cualquier edad es un 50% superior al riesgo de los no fumadores. La dieta mediterránea es recomendable para la prevención de las enfermedades vasculares. Además las personas que realizan una actividad física moderada ven reducido su riesgo de ictus frente a las personas sedentarias.

La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo más importante, después de la edad. Se recomienda mantener las cifras de presión arterial (PA) por debajo de 140/90 mmHg e inferiores a 130/80 mmHg en diabéticos. Las modificaciones del estilo de vida en los pacientes con HTA reducen las cifras de PA. (7-16)

La decisión de aplicar o no una intervención preventiva va a depender del riesgo vascular del paciente mediante la aplicación de unas tablas. Las más utilizadas en España son las tablas de Framingham, las tablas del REGICOR (Registre Gironí del Cor) y las tablas de la SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation). Aunque se considera que estas tablas sobrestiman el riesgo en poblaciones de riesgo bajo, y lo subestiman en poblaciones de riesgo más elevado, es necesario realizar el cálculo del riesgo vascular global en todas aquellas personas que lo requieran. (7,13,14,17)

A pesar de los importantes avances en el diagnóstico y en el tratamiento de la fase aguda, la prevención del ictus se muestra como la principal estrategia para reducir su incidencia y, consecuentemente, sus devastadoras secuelas. El mantenimiento de unos hábitos de vida que reduzcan o eviten la aparición de esta enfermedad es fundamental. A pesar de que los ictus ocurren con más frecuencia en personas de edad avanzada y con factores de riesgo vascular, la mayoría de ellos ocurren en personas con un riesgo bajo y en las que a menudo no se realiza ninguna intervención. (7)

OBJETIVOS

Presentar un programa de educación sanitaria para la prevención del ictus en personas con factores de riesgo vascular en Atención Primaria.

Concienciar a los pacientes, familiares y profesionales de la salud que la prevención de los factores de riesgo vascular cambiando los hábitos de vida por unos más saludables podrían salvar más vidas que todos los tratamientos trombolíticos, neuroprotectores y antiagregantes. (7)

METODOLOGÍA

El trabajo consiste en un programa de educación para la prevención del ictus en Atención Primaria. Se realiza una búsqueda que queda reflejada en la siguiente tabla:

Bases de datos y otras fuentes	Palabras clave	Limitaciones	Número de artículos encontrados	Número de artículos utilizados
IME	Atención primaria, factores de riesgo cardiovasculares, valoración del riesgo	Después de 2009	22	3
Revista Española de Cardiología	Prevención y enfermedad cardiovascular	Después de 2009	715	2
IME	Ictus, atención primaria	Después de 2009	2	2
IME	Ictus, prevención primaria	Después de 2008	2	1
Cuiden	Ictus	De 2009 a 2013	141	2
Google académico	Clasificación etiológica ictus	Desde 2009 Idioma: español	630	1
Pubmed	Stroke, iberictus	In the last 5 years	3	1
Google académico	Riesgo, cardiovascular, prevención, factores de riesgo	De 2006 a 2013	17100	4

También se consulta documentación en la Web: www.sen.es (2 notas de prensa, 21 enero 2013 y 27 octubre de 2011); www.ictussen.org ("Guía para el diagnóstico y tratamiento del ictus. Guías oficiales de la Sociedad Española de Neurología"); www.msc.es ("Estrategia en ictus del sistema nacional de salud, 2008); (programa completo-Ayuntamiento de Zaragoza) www.zaragoza.es/contenidos/sectores/mayores/ciudadamigable.pdf

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El programa de Educación para la Salud se desarrolla en el distrito de las Delicias, en Zaragoza. Es el lugar donde más personas mayores de 65 años viven, siendo el distrito con más población de Zaragoza, más de 115 mil habitantes.

La zona presenta una población fuertemente envejecida. Lo que supone a medio plazo un fuerte envejecimiento en la zona. Por lo que se considera necesario llevar a cabo programas de educación sanitaria para la promoción de la salud y prevención del ictus en toda la población pero especialmente en las personas mayores. (18)

La Asociación AIDA (Asociación de Ictus De Aragón), es un lugar de encuentro para todas aquellas personas afectadas por un ictus así como sus familiares, cuidadores y profesionales sanitarios. Su principal función es la prevención y rehabilitación del ictus en Aragón.

La población diana a la que se dirige el programa de Educación para la Salud sobre el ictus son hombres y mujeres mayores de 40 años sanos, pero que presentan varios factores de riesgo vascular, con un nivel socioeconómico bajo-medio, residentes en el barrio de las Delicias.

El programa tiene los siguientes objetivos generales:

1. Sensibilizar a hombres y mujeres con factores de riesgo cardiovascular y a sus familias de la importancia de tener unos hábitos de vida saludables.
2. Promover un estilo de vida saludable relativo a la dieta y a la actividad física para mejorar la salud y prevenir los factores de riesgo.
3. Controlar de forma más efectiva los factores de riesgo como la presión arterial elevada.
4. Informar sobre los factores psicosociales de riesgo y contrarrestar el estrés psicosocial mediante técnicas de respiración, yoga y relajación muscular.

5. Recomendar a aquellas personas con sobrepeso u obesidad, sobre todo obesidad abdominal que deben reducir el peso, ya que así disminuirá también otros factores de riesgo vascular como la PA y la dislipemia.

6. Informar a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la importancia de controlar la PA, glucemia y colesterol para reducir el riesgo de eventos cerebrovasculares.

7. Promover el cese del hábito tabáquico para un mejor estado de salud y reducir el riesgo de ictus.

Este programa de Educación para la Salud consiste en la consulta individualizada con la enfermera y tres tipos de sesiones de trabajo en grupo (informativa, actividad física y relajación). Dependiendo de la población que se atienda se contará con el número necesario de enfermeras, consultas y sesiones de grupo.

La consulta individualizada será impartida por un profesional de enfermería formado en el tema en su consulta, en aquellos pacientes que tras la valoración del riesgo vascular mediante unas tablas presenten riesgo elevado de padecer un ictus en los próximos años.

Por otro lado, para llevar a cabo el programa se detectará a la población a la que irá dirigido. Para ello se llevará a cabo una valoración del riesgo vascular en aquellas personas mayores de 40 años, utilizando la tabla SCORE. Ya que estima el riesgo mortal de todas las manifestaciones aterotrombóticas cardiovasculares, incluidos el ictus y no sólo la enfermedad coronaria. (19)

En la tabla SCORE para estimar el riesgo a 10 años de muerte cardiovascular de una persona hay que buscar la tabla correspondiente para la población de riesgo a la que pertenece, su sexo, fumador/no fumador y edad. En dicha tabla, buscar la casilla de PA y colesterol total más próximos a los de la persona. Así se considera riesgo muy alto ECV, ictus isquémico, DM1 o DM2 y una estimación SCORE $\geq 10\%$. Alto riesgo en personas con dislipemia familiar e hipertensión grave, DM1 y DM2 (pero sin factores de

riesgo vascular ni lesión del órgano diana y una estimación SCORE $\geq 5\%$ y $< 10\%$. Se considera que un individuo tiene riesgo moderado cuando su estimación SCORE de riesgo a 10 años es $\geq 1\%$ y $< 5\%$. La categoría de bajo riesgo se aplica a individuos con una estimación SCORE $< 1\%$. ANEXO 2 y 3. La tabla de riesgo relativo es útil para aconsejar e identificar a personas jóvenes incluso cuando los niveles de riesgo absoluto son bajos. Por lo tanto, una persona de 40 años de edad con alto riesgo puede tener una edad de riesgo mayor o igual a 60 años. Por lo que una persona joven con riesgo absoluto bajo y riesgo relativo alto se expone a una reducción de su expectativa de vida si no se adoptan medidas preventivas. (7,13,20)

ANEXO 4

El tiempo dedicado a este tema son unos 15 minutos por día, el paciente tendrá que ir a consulta una vez a la semana durante un mes o hasta que se normalicen las cifras de PA. Posteriormente una vez al mes o cada 3 meses hasta adquirir los conocimientos necesarios para modificar su estilo de vida y cambiarlo por uno más saludable.

Con respecto a las sesiones de trabajo en grupo: la primera sesión se impartirá por un profesional de enfermería en una sala del centro de salud de Las Delicias. Con un grupo reducido de personas, por ejemplo 10 personas. Los siguientes tipos de sesiones se realizarán en el parque de las Delicias para realizar ejercicio físico y aprender técnicas de relajación en grupo.

Como material se necesitarán diversas aulas del Centro de Salud de Las Delicias (para la primera sesión), proyectores, ordenadores, material docente (libros, cuadernos). Cuando las sesiones se realicen en el parque se necesitaran esterillas y un "compact disc". Si hace mal tiempo las sesiones del parque se pueden trasladar al polideportivo. Las sesiones en el parque serán impartidas por profesionales formados en gimnasia para adultos y técnicas de relajación o enfermeras con conocimientos del tema.

La duración de las charlas son 2 horas. La hora elegida son las 18:00 H para que las familias que tengan que trabajar o realizar otras tareas puedan asistir. La fecha elegida será en época de buen tiempo para las sesiones que

se realicen en el parque, y en cualquier época del año para la utilización del polideportivo.

El coste estimado de recursos materiales y humanos se considera contando con la colaboración y financiación del Gobierno de Aragón, Salud (Ministerio Aragonés de Salud) y el Ayuntamiento de Zaragoza.

Con respecto a la evaluación. Se realizará en la propia consulta de Enfermería y en las sesiones de trabajo en grupo.

En la consulta de Enfermería, se evaluarán los objetivos propuestos mediante entrevista. Además en cada consulta mediremos las cifras de PA, el peso y la glucemia (en los pacientes diabéticos) para comprobar que ha habido cambios y que el paciente sigue las recomendaciones o para modificar los objetivos y hacer unos nuevos para las próximas consultas.

En las sesiones de trabajo en grupo, la evaluación se realizará al finalizar cada sesión y se hará un control sobre la asistencia. Consistirá en una encuesta de satisfacción y conocimientos para ver lo que han aprendido las personas que han asistido. Así podrán valorar, puntuar, dar su opinión u otras observaciones sobre que les ha parecido el contenido, con lo que se mejorará y adaptará el programa.

A continuación se expone la carta descriptiva correspondiente a una sesión de trabajo en grupo del programa de educación para la salud sobre la prevención del ictus.

CARTA DESCRIPTIVA

Programación de Educación para la Salud

Dirigido a: hombres y mujeres mayores de 40 años con varios factores de riesgo vascular residentes en el barrio de las Delicias (Zaragoza).

I. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLA la EpS

Nivel socioeconómico: medio

Cultura: diversidad cultural.

II. RECURSOS NECESARIOS

Lugar: Centro de salud de las Delicias.

Aula: Sala de actos.

Población: 10 personas cada sesión.

Mobiliario: sillas, una pizarra, una mesa.

Material educativo: libretas o cuadernos, pizarra, proyector, ordenador portátil, rotulador, tensiómetro digital.

III. PREPARANDO EL CURSO: NIVEL BASICO

I JORNADA ¿QUÉ ES EL ICTUS? FACTORES DE RIESGO Y LA PREVENCIÓN MÁS SALUDABLE.

Objetivos del curso:

Objetivo general: Informar y promover hábitos de vida saludables para prevenir los factores de riesgo vascular.

Objetivos específicos: (Consultar tabla al final de la carta descriptiva)

Contenidos:

- Breve introducción del curso informando de los horarios y del lugar de las sesiones y resolver dudas.

- Definición de Ictus e identificación precoz de sus síntomas, el tiempo es vital.
- Principales factores de riesgo vascular.
- Hábitos de vida saludables que ayuden a reducir los factores de riesgo vascular relativos a la dieta, el ejercicio físico, el cese del hábito tabáquico, perder peso en personas con obesidad o sobrepeso, manejo del estrés, control de la glucemia plasmática, colesterol...
- Conocimiento de las condiciones ideales para la toma de la tensión y práctica de la toma de la tensión en casa.
- Historia de Isabel Palomeque. Visión del tráiler del documental "Isabel Palomeque: un terremoto emocional".

Método: Exposición y debate. Charla. Proyección videos.

IV. PROGRAMANDO UNA SESION

SESIÓN Nº 1

QUE: Jornada ¿qué es el ictus?, factores de riesgo y la prevención más saludable.

PARA QUE: Consultar tabla (al final de la carta descriptiva).

COMO: Consultar tabla (al final de la carta descriptiva).

MATERIALES: Consultar tabla (al final de la carta descriptiva).

TIEMPO TOTAL: dos horas con descanso.

V. EVALUACION

Final:

Encuesta para comprobar lo que han aprendido.

Encuesta de satisfacción y opinión sobre la sesión.

OBJETIVOS ESPECIFICOS: PARA QUE	TECNICA DIDÁCTICA COMO	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
Identificará los principales síntomas del ictus, resaltar la importancia de una rápida actuación.	Charla, debate	Folletos, Pizarra	20 min
Identificará los principales factores de riesgo vascular y expondrá una o dos medidas de prevención para cada uno.	Charla, debate	Folletos, Pizarra	30 min
Seleccionará los cambios en el estilo de vida a su situación personal y laboral.	Aconsejar y buscar solución a los distintos problemas de su situación.	Folletos, pizarra. Cuaderno con su horario. Beneficios e inconvenientes en pizarra.	20 min
Conocerá el momento adecuado para la toma de la tensión en casa y la realización de la misma.	Consulta de posibles dudas y práctica	Tensiómetro, folletos	20 min
Expondrá sentimientos y opinión personal tras la visión del trailer de Isabel Palomeque.	Vídeo, debate	Proyector, pizarra	20 min

CONCLUSIONES

Tras la realización del trabajo se puede concluir que la adquisición de unos hábitos de vida saludables en las personas con factores de riesgo vascular puede disminuir la creciente incidencia del ictus. Fundamentalmente además de tener en cuenta la edad y el sexo hay que prestar especial atención a los siguientes factores de riesgo modificables como la hipertensión, tabaquismo y el colesterol elevado. La adquisición lo antes posible de estilos de vida como la alimentación saludable, el ejercicio físico, dejar de fumar, perder peso, etc. puede retrasar la necesidad de tomar medicamentos. Además aquellas personas con diabetes y obesidad el riesgo de padecer un ictus es mayor que la población general, debido al conjunto de factores de riesgo que presentan y que incrementan la probabilidad de padecerlo. Por otro lado, hay que aconsejar también a personas jóvenes cuyo riesgo absoluto es bajo (por la edad) de que éste puede encubrir un riesgo alto y modificable. Para concienciar a los pacientes de que pueden reducir la probabilidad de sufrir esta enfermedad, la educación para la salud a través de un programa de prevención del ictus puede ser una buena manera de realizarlo. Ya que las personas que lo realicen disminuirán la probabilidad de padecer un ACV en los próximos años en comparación con aquellas que no lo hagan y que no modifiquen su estilo de vida. De todos modos, la introducción de estilos de vida saludables desde la infancia se considera una buena manera de prevenir en la edad adulta esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. J Matías-Guiu Guía- Ministerio de Sanidad, 2008. Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud.
2. Sociedad Española de Neurología [homepage en Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Neurología; c2013 [actualizada 08 marzo 2012; consultado 15 marzo 2013]. Disponible en: <http://www.sen.es>
3. Fernández RE, López N, Martín S y Zubillaga E. Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con ictus. Nuber Científ. 2012;1(7):60-9.
4. Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. La SEN publica IBERICTUS, el estudio epidemiológico más ambicioso realizado en nuestro país sobre las enfermedades cerebrovasculares [nota de prensa]. De próxima aparición 2013.
5. Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. Neurólogos y pacientes se unen en un objetivo común de sensibilización, lucha y reivindicación de vida tras sufrir un ictus [nota de prensa]. De próxima aparición 2011.
6. Díaz-Guzmán J, Egido JA, Gabriel-Sánchez R. Stroke and Transient Ischemic Attack Incidence Rate in Spain: The IBERICTUS Study. Cerebrovasc Dis 2012;34:272-81.
7. Rigau Comas D, et al. Guía de práctica clínica sobre prevención primaria y secundaria del ictus. Med Clin (Barc). 2009;133(19):754-62.
8. Abellán Alemán J, Ruilope Urioste LM, Leal Hernández M, Armario García P, Tiberio López G y Martell Claros N. Control de los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con ictus atendidos en Atención Primaria en España. Estudio ICTUSCARE. Med Clin (Barc). 2011;136(8):329-35.

9. Rubio Gil E, Martínez Pastor A, López-Picazo Ferrer J, Leal Hernández M, Morales Ortiz A, Martínez Navarro A, et al. Calidad del registro en OMI-AP de los pacientes con ictus seguidos en atención primaria. RevCalidAsist.2010;25(6):341-47.
10. Enriqueta Rodríguez-Fernández, Alicia Domínguez-González, Pilar García-Dilla, Sergio García-Mesa, Rocío Núñez-Pedrosa y Carmen Sánchez-Jiménez. Desarrollo del programa de educación sanitaria del ictus agudo en el Hospital del Mar de Barcelona. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol. 2011;33(1):21-4.
11. GEECV Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. [Homepage on Internet]. [Actualizada 2012 Nov 30; consultado 29 Abr 2013]. Disponible en: www.ictussen.org/?q=node/90
12. Mancia G, Backer GD, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. Guías de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2007;60(9):968.e1-e94.
13. Sans S, Fitzgerald AP, Royo D, Conroy R, Graham I. Calibración de la tabla SCORE de riesgo cardiovascular para España. Rev Esp Cardiol. 2007;60:476-85.
14. O'Donnell CJ, Elosua R. Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study. Rev Esp Cardiol. 2008; 61 (3):299-310.
15. Grau M, Marrugat J. Funciones de riesgo en la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares. Rev Esp Cardiol. 2008; 61 (4):404-16.
16. Arboix A, Díaz J, Pérez-Sempere A, Alvarez Sabin J, por el Comité ad hoc del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. Ictus. Tipos etiológicos y criterios diagnósticos. En: Díez Tejedor E, editor.

Guía para el diagnóstico y tratamiento del ictus. Guías oficiales de la Sociedad Española de Neurología. Barcelona: Prous Science;2006.p.133-83.

17. Piulatsa N, Benaigesb D y Botet JP. Riesgo cardiovascular en la población inmigrante de Asia del Sur. Clin Invest Arterioscl. 2011;23(3):105-11.

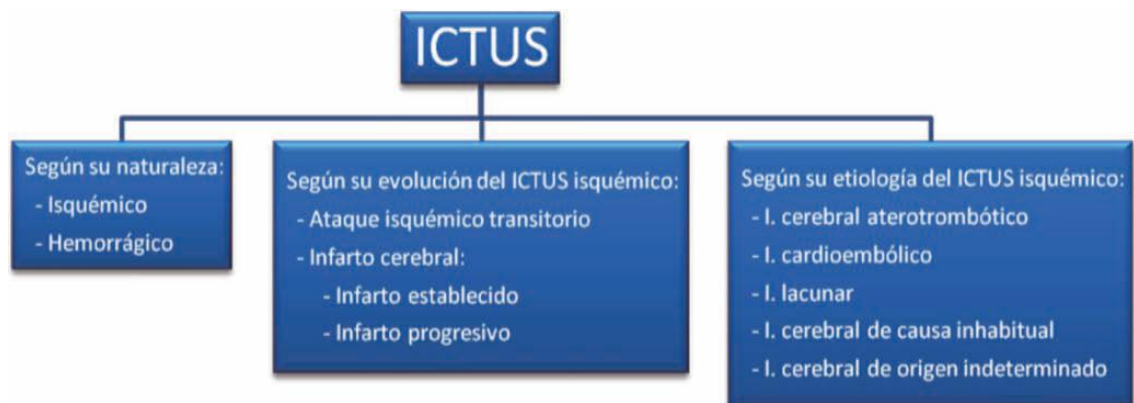
18. Fundación Ramón Rey Ardid, Bunbury Bustillo E., Viñuales Saura R [Página principal en Internet]. Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza; c2011

19. Baena-Díez JM, Ramos R, Marrugat J. Capacidad predictiva de las funciones de riesgo cardiovascular: limitaciones y oportunidades. Rev Esp Cardiol. 2009;9(Supl B):4-13.

20. Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, et al. Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012). Rev Esp Cardiol. 2012;65(10):e1-e66.

ANEXOS

ANEXO 1



Fernández RE, López N, Martín S y Zubillaga E. Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con ictus. Nuber Científ. 2012;1(7):60-69.

ANEXO 2

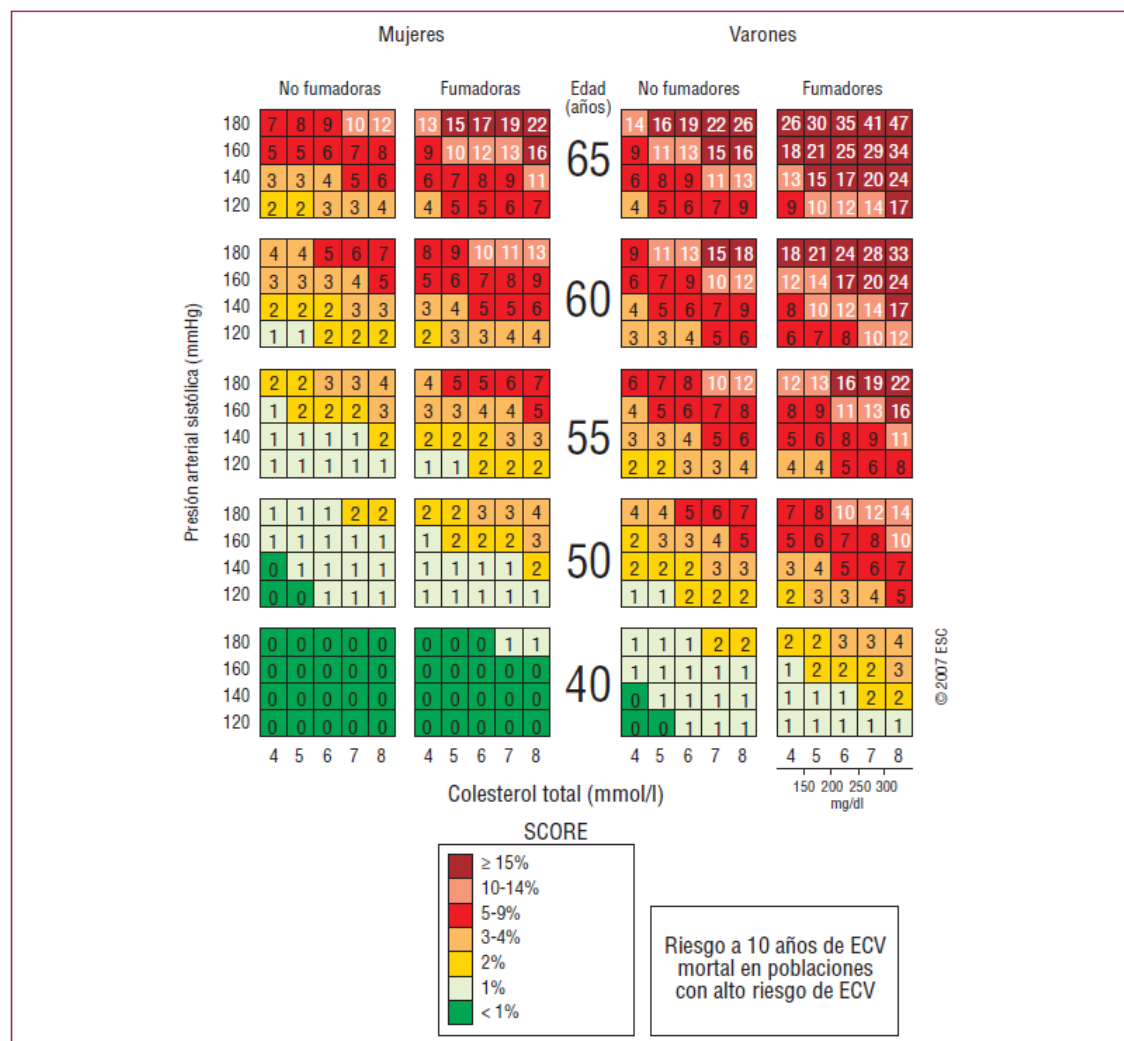


Tabla del sistema SCORE: riesgo a 10 años de enfermedad cardiovascular (ECV) mortal en poblaciones con alto riesgo cardiovascular basado en los siguientes factores: edad, sexo, tabaquismo, presión arterial sistólica y colesterol total. Los países de alto riesgo CV son todos los que no aparecen listados en la tabla de bajo riesgo (fig. 3).

Perk J, Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M. Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012). Rev Esp Cardiol. 2012;65(10):937.e13

ANEXO 3

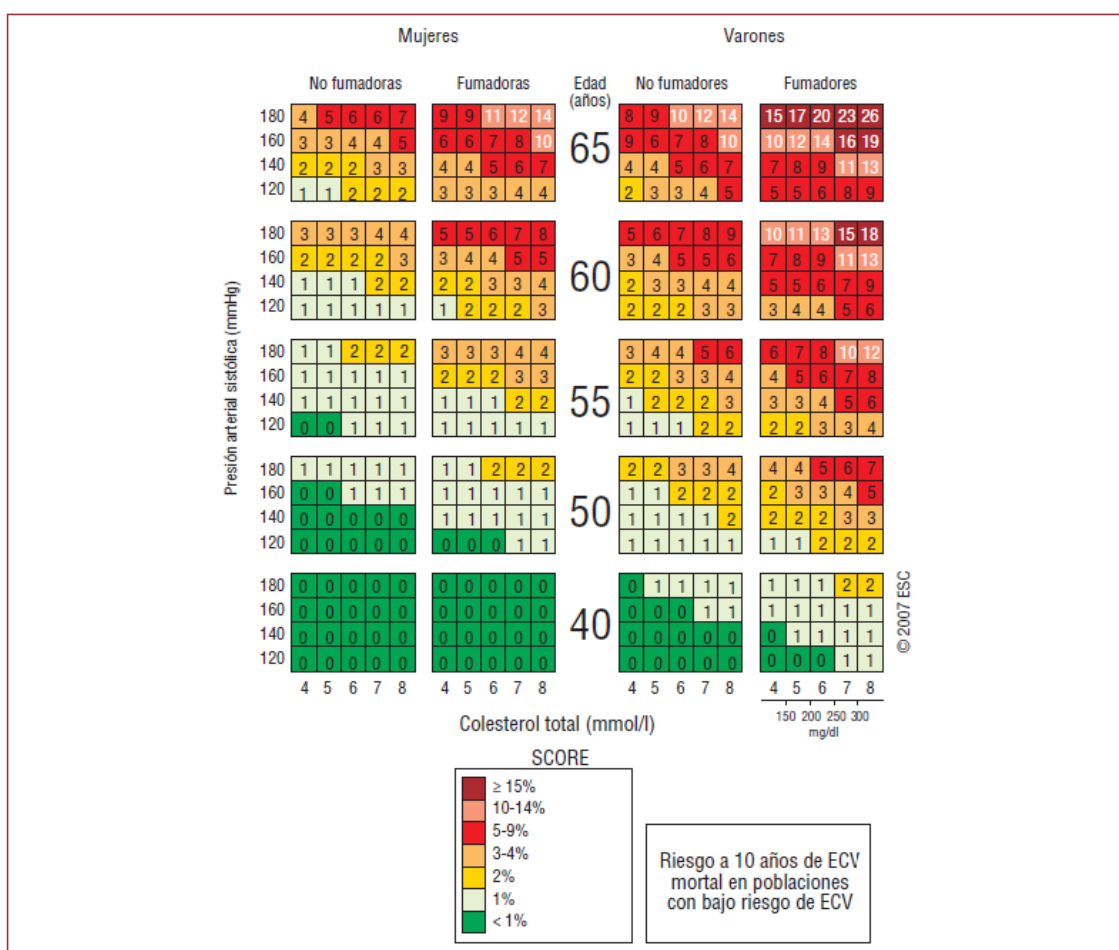


Tabla del sistema SCORE: riesgo a 10 años de enfermedad cardiovascular (ECV) mortal en poblaciones con bajo riesgo cardiovascular basado en los siguientes factores: edad, sexo, tabaquismo, presión sistólica y colesterol total. Hay que señalar que el riesgo total de eventos cardiovasculares (mortales + no mortales) será aproximadamente 3 veces mayor que los valores dados. Los países de bajo riesgo cardiovascular son Andorra, Austria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, Eslovenia, **España**, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, San Marino, Suecia y Suiza.

Perk J, Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M. Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012). Rev Esp Cardiol. 2012;65(10):937.e14.

ANEXO 4

Presión arterial sistólica (mmHg)	No fumador					Fumador				
	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
180	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
160	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8
140	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6
120	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4

© 2007 ESC

Tabla de riesgo relativo para la mortalidad a 10 años. Conversión del colesterol en mmol/l a mg/dl: 8 = 310; 7 = 270; 6 = 230; 5 = 190; 4 = 155.

Perk J, Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M. Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012). Rev Esp Cardiol. 2012;65(10):937.e14.