



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO EN
PACIENTES CON ICTUS: CONVALECENCIA
HOSPITALARIA**

Autor/a: Evelin Florentín Ostariz.

Director 1. Ana Belloso Alcay

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	3
OBJETIVOS.....	5
METODOLOGIA.....	6
DESARROLLO.....	7
CONCLUSIONES.....	15
BIBLIOGRAFIA.....	17
ANEXOS.....	20

RESUMEN

Introducción: El Ictus es una enfermedad de muy alta prevalencia e impacto en la sociedad. Es la segunda causa de mortalidad en el mundo, y causa de discapacidad importante y enfermedad crónica, dado que las secuelas del cuadro dependen de la amplitud y la localización de la isquemia, el grado de incapacidad es muy variable.

Existen unos factores de riesgo, los cuales son importantes identificar para poder establecer medidas preventivas por parte del personal de enfermería y de control en aquellas personas con riesgo de padecer un Ictus.

Objetivo: Diseñar un plan de cuidados estandarizado para pacientes que han sufrido un ictus y están rehabilitándose.

Metodología: Diseño de carácter descriptivo basado en una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos.

Desarrollo: Se realiza un plan de cuidados estandarizado en pacientes que han sufrido un Ictus utilizando la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

Conclusiones: Siendo el personal de enfermería fundamental para el cuidado de pacientes que han sufrido un ictus, utilizar como base de trabajo un plan de cuidados estandarizado garantiza la calidad en la aplicación de dichos cuidados.

Palabras clave: Ictus, enfermería, cuidados.

ABSTRACT

Introduction: The Stroke is a disease of very high prevalence and it affects the community. It is the second reason of mortality in the world, and reason of important disability and chronic disease, provided that the sequels of the picture depend on the extent and the location of the ischemia, the degree of disability is very variable.

There exist a few factors of risk, which are important to identify to be able to establish preventive measures on the part of the personnel of infirmary and of control in those persons at the risk of suffering an Ictus.

I target: To design a plan of taken care standardized for patients who have suffered an Stroke and are recovering.

Methodology: Design of descriptive character based on a bibliographical search in different databases.

I develop: a plan is realized of taken care standardized in patients who have suffered an Stroke using the taxonomy NANDA-NOC-NIC.

Conclusions: Being the personnel of fundamental infirmary for the patients' care that they have suffered an Stroke, to use as base of work a plan of taken care standardized it guarantees the quality in the application of elegant sayings.

Key words: Stroke, infirmary, taken care.

INTRODUCCION

El ictus es una enfermedad cerebrovascular que se produce por la disminución u obstrucción del flujo sanguíneo. La sangre no llega al cerebro en la cantidad necesaria y, como consecuencia, las células nerviosas no reciben oxígeno, dejando de funcionar ^(1,2).

En nuestro medio, el ictus es la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad y enfermedad crónica y, dado que las secuelas del cuadro dependen de la amplitud y la localización de la isquemia, el grado de incapacidad es muy variable ^(3,4).

En torno al 85% son ictus isquémicos, y el 15% restante hemorrágicos ^(3,5).

La **clasificación**^(6,7) más extendida y a su vez más sencilla es aquella que los divide según su naturaleza y así nos encontramos con 2 grupos que a su vez se dividen en subgrupos (**Anexo I**).

Ictus Isquémico^(8,9): Como consecuencia de la falta de aporte sanguíneo al encéfalo. Ocurre cuando un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro resulta bloqueado por un coágulo de sangre. A su vez podemos dividirlos en:

- **Accidente Isquémico Transitorio (AIT):** Los síntomas no duran más de 1 hora y nunca superan las 24h.
- **Infarto Cerebral:** La isquemia cerebral es lo suficientemente prolongada en el tiempo como para producir un área de necrosis tisular. Normalmente se considera como tal cuando el déficit neurológico tiene una duración superior a 24 horas.

Ictus Hemorrágico: Cuando un vaso sanguíneo de una parte del cerebro se debilita y se rompe. Esto provoca que la sangre se escape hacia el cerebro.

- **Hemorragia Subaracnoidea:** Sangrado en el área comprendida entre el cerebro y los delgados tejidos que lo cubren.
- **Hemorragia Intracerebral:** Colección de sangre situada dentro del parénquima encefálico. Suponen el 15% de todos los ictus. Es muy grave y con alta mortalidad.

Existen unos **factores de riesgo** ⁽¹⁰⁾ (**Anexo II**) que se pueden dividir en **no modificables**:

- **Edad**⁽¹¹⁾: La incidencia aumenta más del doble en cada década a partir de los 55 años.
- **Sexo** ⁽¹²⁾: Si bien los ictus son más frecuentes en los hombres que en las mujeres, la mortalidad en estas últimas es superior.
- **Raza**: Las personas de raza negra son más susceptibles de sufrir un ictus.
- **Factores hereditarios**^(13,14): las probabilidades de padecerlo se elevan hasta un 60% si se da la circunstancia de que estos antecedentes se dan entre los hermanos.

Y factores de riesgo **modificables**:

- Hipertensión Arterial (HTA) ⁽¹⁵⁾: Factor de riesgo más importante.
- Diabetes ⁽¹⁶⁾: El riesgo de ictus es de 2 a 4 veces mayor en diabéticos.
- Dislipemia⁽¹⁷⁾: La reducción plasmática de los niveles de colesterol se correlacionó con una importante reducción de Ictus (31%).
- Tabaquismo ⁽¹⁸⁾: Los fumadores tienen un riesgo tres veces mayor de sufrir un ictus que los no fumadores. Es mayor para las mujeres respecto a los varones.
- Obesidad: Existe asociación entre obesidad y mayor riesgo de Ictus,
- Sedentarismo: Hay una relación inversa entre actividad física y riesgo de Ictus tanto en varones como en mujeres.
- Dieta ⁽¹⁹⁾: Algunos hábitos dietéticos se relacionan con riesgo de Ictus, como el consumo excesivo de sal, déficit de folato, vitamina B6 y B12. Las dietas ricas en vegetales y frutas pueden prevenir el Ictus.
- Elevación Fibrinógeno ⁽²⁰⁾: El aumento de la concentración en sangre de fibrinógeno se relaciona con un mayor riesgo de Ictus, sobre todo en los varones.
- Cardiopatías ^(21,22): Las enfermedades cardíacas ocupan el tercer lugar en importancia entre los factores de riesgo para el Ictus después de la edad y la HTA.
- Otros ^(10,23): Alcohol, drogas, anticonceptivos orales, migrañas, enfermedades hematológicas, estrés, ateromatosis del cayado aórtico, etc.

El Ictus afecta aproximadamente a 16.9 millones de personas al año en todo el mundo ⁽²⁴⁾. En Europa mueren 650.000 personas anualmente por esta causa y, de ellos, 40.000 son españoles.

Los datos de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria del Instituto Nacional de Estadística (España) del año 2011 registraron 116.017 casos de accidentes cerebrovasculares (ACV) y 14.933 de isquemia cerebral transitoria, lo que correspondería, respectivamente, a una incidencia de 252 y 32 episodios por cada 100.000 habitantes ⁽²⁵⁾.

En Aragón unas 3.000 personas ingresan cada año en hospitales tras sufrir un ictus, esto quiere decir que cada día se producen más de 8 casos de Ictus, incluidos los episodios transitorios ⁽²⁶⁾.

Como podemos observar, los datos que encontramos en la bibliografía sobre el ictus y su incidencia, ponen de manifiesto que cada vez existen más casos.

A través de este trabajo, se pretende realizar un plan de cuidados estandarizado para pacientes que han sufrido un ictus, y que están en un hospital de convalecencia y que sirva de guía a los profesionales de enfermería implicados en el cuidado de los pacientes garantizando que dichos cuidados se realizan de la mejor manera posible y así poder alcanzar la mayor autonomía del paciente.

Todo ello se realizará dando al paciente una atención individualizada, humanizada e integral ⁽²⁷⁾, siendo la persona el centro de atención del plan de cuidados.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Diseñar un plan de cuidados estandarizado para pacientes que han sufrido un ictus y están en proceso de rehabilitación.

Objetivos específicos:

- Valorar los cambios sufridos en la calidad de vida de una persona como, consecuencia de un ictus.
- Detectar los principales problemas con los que se encuentra enfermería en un paciente después de haber sufrido un ictus.
- Unificar los cuidados de enfermería que se deben de proporcionar a un paciente después de tener un ictus, que sirvan como modelo al resto de los profesionales de enfermería que trabajan con dichos pacientes en un hospital de convalecencia con rehabilitación.
- Promover actividades de intervención enfermera dirigidas a pacientes que han sufrido un ictus.

METODOLOGIA

Trabajo desarrollado entre los meses de febrero a mayo de 2015, basado en la búsqueda bibliográfica de artículos y publicaciones relacionadas con el ictus.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVES	HALLADOS	REVISADOS	UTILIZADOS	LIMITES
DIALNET	Ictus Clasificación Factores Riesgo	231	25	6	Año > 2011
GOOGLE ACADEMIC O	Ictus Clasificación Factores Riesgo	1670	75	6	Año > 2007
PUBMED	Ictus Prevalencia	468	9	1	Año > 2013
SCIENCE DIRECT	Ictus Definición Clasificación	1152	124	13	Año > 2007
OTROS	www.ictusdearagon.es www.revistahospitalarias.org				

También se han consultado diversos artículos y páginas web.

Se ha limitado la búsqueda a artículos en español e inglés, y cuya publicación no supere los 5 años, aunque en algún caso se ha ampliado a un poco más de tiempo.

Se ha desarrollado un plan de cuidados estandarizado para un hospital de convalecencia con rehabilitación de pacientes tras haber sufrido un ictus.

Para la valoración de dichos pacientes, se ha utilizado el modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson ⁽²⁸⁾ (**Anexo III**); se completará con la taxonomía NANDA, que ayuda a clasificar los diagnósticos enfermeros a través de las actividades de enfermería (NIC) y los indicadores (NOC) que se esperan conseguir tras llevar a cabo dichas intervenciones de enfermería.

DESARROLLO

Cuando un paciente ingresa en una unidad de convalecencia de Ictus, se le realiza una valoración integral, aplicando el modelo de Virginia Henderson para las necesidades básicas.

En el hospital donde se va a instaurar este plan de cuidados, existen diferentes escalas que ayudan a determinar el grado de deterioro cognitivo ⁽²⁹⁾, dependencia ⁽³⁰⁾ y riesgo de lesión de la piel ⁽³¹⁾ (**Anexos IV, V y VI**).

A continuación, se van a desarrollar los diagnósticos NANDA comunes a este tipo de pacientes junto con sus correspondientes intervenciones (NOC) y actividades (NIC):

- **00031: Limpieza ineficaz de las vías aéreas**

“Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables”.

NOC: 410 Estado respiratorio: Permeabilidad vías respiratorias.

INDICADORES:

41015: Disnea de reposo.

41019: Tos.

41020: Acumulación de esputos.

NIC: 3160 Aspiración de las vías aéreas.

ACTIVIDADES:

316001: Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal.

316006: Usar precauciones universales.

316017: Basar la duración de cada pasada de aspiración traqueal en la necesidad de extraer secreciones y en la respuesta del paciente a la aspiración.

3140 Manejo de la vía aérea.

ACTIVIDADES:

314006: Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.

314009: Enseñar a toser de manera efectiva.

314013: Administrar broncodilatadores, según corresponda.

314020: Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.

- **00039: Riesgo de aspiración.**

"Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos".

NOC: 1918 Prevención de la aspiración.

INDICADORES:

191801: Identifica factores de riesgo.

191806: Conserva una consistencia apropiada de las comidas sólidas y líquidas.

NIC: 3160 Aspiración vías aéreas.

ACTIVIDADES:

316001: Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal.

316006: Usar precauciones universales.

316017: Basar la duración de cada pasada de aspiración traqueal en la necesidad de extraer secreciones y en la respuesta del paciente a la aspiración.

3200 Precauciones para prevenir la aspiración.

ACTIVIDADES:

320001: Vigilar el nivel de consciencia, reflejo tusígeno reflejo nauseoso y capacidad deglutoria.

320002: Evaluar la presencia de disfagia, según corresponda.

320019: Evitar líquidos o utilizar agentes espesantes.

- **00102: Déficit autocuidado: Alimentación.**

"Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación".

NOC: 303 Autocuidados: Comer.

INDICADORES:

30301: Prepara comida para ingerir.

NIC: 1803 Ayuda con el autocuidado: Alimentación.

ACTIVIDADES:

1803: Evitar colocar la comida en el lado ciego de una persona.

180320: Controlar la capacidad de deglutir del paciente.

180321: Asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y deglución.

- **00103: Deterioro de la deglución.**

"Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica".

NOC: 1010 Estado de deglución.

INDICADORES:

101004: Capacidad de masticación.

101012: Atragantamiento, tos o náuseas.

101018: Estudio de la deglución.

NIC: 1860 Terapia de deglución.

ACTIVIDADES:

186002: Determinar la capacidad del paciente para centrar su atención en el aprendizaje/realización de las tareas de ingesta y deglución.

186009: Evitar el uso de pajitas al beber.

- **00016: Deterioro de la eliminación urinaria.**

"Disfunción de la eliminación urinaria".

NOC: 503 Eliminación urinaria.

INDICADORES:

50301: Patrón de eliminación.

NIC: 590 Manejo de la eliminación urinaria.

ACTIVIDADES:

59001: Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.

59002: Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.

- **00196: Motilidad gastrointestinal disfuncional.**

"Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal".

NOC: 501 Eliminación intestinal.

INDICADORES:

50101: Patrón de eliminación.

50110: Estreñimiento.

50111: Diarrea.

NIC: 430 Control intestinal.

ACTIVIDADES:

43006: Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación.

- **00040: Riesgo de síndrome de desuso.**

"Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita e inevitable".

NOC: 204 Consecuencias de la inmovilidad: Fisiológicas.

INDICADORES:

20401: Úlceras por presión.

20412: Tono muscular.

20420: Inefectividad de la tos.

NIC: 740 Cuidados del paciente encamado.

ACTIVIDADES:

74005: Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.

74011: Colocar la luz de llamada al alcance de la mano.

74016: Vigilar el estado de la piel.

3500 Manejo de presiones.

ACTIVIDADES:

350004: Colocar al paciente sobre un colchón/cama terapéutica.

350009: Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con un programa específico.

350011: Observar si hay zonas de enrojecimiento o solución de continuidad de la piel.

- **00085: Deterioro de la movilidad física.**

"Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades".

NOC: 208 Movilidad

INDICADORES:

20802: Mantenimiento de la posición corporal.

20805: Realización del traslado.

20806: Ambulación.

NIC: 221 Terapia de ejercicios: Ambulación.

ACTIVIDADES:

22102: Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y que evite lesiones.

22109: Enseñar al paciente a colocarse en la posici3n correcta durante el proceso de traslado.

- **00123: Desatenci3n unilateral.**

“Deterioro de la respuesta sensorial y motora, la representaci3n mental y la atenci3n espacial del cuerpo y el entorno correspondiente, caracterizado por la falta de atenci3n a un lado y una atenci3n excesiva al lado opuesto. La desatenci3n del lado izquierdo es m1s persistente y severa que la desatenci3n del lado derecho”.

NOC: 918 Atenci3n al lado afectado.

INDICADORES:

91801: Reconoce el lado afectado como parte integral de s3 mismo.

91812: Mantiene el control postural.

NIC: 2760 Manejo de la desatenci3n unilateral.

ACTIVIDADES:

276002: Evaluar el estado mental, la compresi3n, la funci3n motora, la funci3n sensorial, las respuestas afectivas y el periodo de atenci3n basales.

276005: Asegurar que las extremidades afectadas est3n en una posici3n correcta y segura.

276020: Centrar gradualmente la atenci3n del paciente en el lado afectado a medida que el paciente muestre capacidad de compensar la anulaci3n.

- **00095: Insomnio.**

“Trastorno de la calidad y cantidad del sueño que deteriora el funcionamiento”.

00198: Trastorno del patr3n del sueño.

“Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debida a factores externos”.

NOC: 4 Sueño.

INDICADORES:

417: Dependencia de las ayudas para dormir.

NIC: 1850 Mejorar el sueño.

ACTIVIDADES:

185001: Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.

185025: Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.

2300 Administración de la medicación.

ACTIVIDADES:

230004: Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.

230014: Ayudar al paciente a tomar la medicación.

- **00133: Dolor crónico.**

"Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 6 meses".

NOC: 2102 Nivel del dolor.

INDICADORES:

210204: Duración de los episodios de dolor.

210206: Expresiones faciales de dolor.

NIC: 1400 Manejo del dolor.

ACTIVIDADES:

140002: Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicar eficazmente.

140003: Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.

- **00109: Déficit de autocuidado: Vestido.**

"Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal".

NOC: 302 Autocuidados: Vestir.

INDICADORES:

30204: Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo.

30205: Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo.

30211: Se quita la ropa en la parte superior del cuerpo.

30214: Se quita la ropa en la parte inferior del cuerpo.

NIC: 1802 Ayuda con el autocuidado: Vestirse/arreglo personal.

ACTIVIDADES:

180207: Mantener la intimidad del paciente mientras se viste.

180216: Reforzar los esfuerzos por vestirse sólo.

- **00005: Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal.**

"Riesgo de fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales".

NOC: 800 Termorregulación.

INDICADORES:

80019: Hipertermia.

80020: Hipotermia.

NIC: 3900 Regulación de la temperatura.

ACTIVIDADES:

390006: Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.

390022: Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.

- **00047: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.**

"Riesgo de alteración cutánea adversa".

NOC: 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas.

INDICADORES:

110113: Integridad de la piel.

110115: Lesiones cutáneas.

110116: Lesiones de la mucosa.

NIC: 3520 Cuidados de las úlceras por presión.

ACTIVIDADES:

352001: Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud, anchura y profundidad), estadio (I-IV), posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización.

352006: Desbridar la úlcera, si es necesario.

352012: Aplicar pomadas, según corresponda.

352019: Asegurar una ingesta dietética adecuada.

740 Cuidado del paciente encamado.

ACTIVIDADES:

74002: Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado.

74005: Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.

74016: Vigilar el estado de la piel.

- **00108: Déficit de autocuidado: Baño.**

"Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene".

NOC: 301 Autocuidados: Baño.

INDICADORES:

30101: Entra y sale del cuarto de baño.

30109: Se baña en la ducha.

30113: Se lava la cara.

NIC: 1610 Baño.

ACTIVIDADES:

161001: Ayudar con la ducha en silla, bañera, baño con paciente encamado, ducha de pie o baño de asiento, según corresponda o se desee.

161009: Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca.

- **00155: Riesgo de caídas.**

"Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico".

NOC: 1909 Conducta de la prevención de caídas.

INDICADORES:

190901: Utiliza dispositivos de ayuda correctamente.

190903: Coloca barreras para prevenir caídas.

NIC: 6490 Prevención de caídas.

ACTIVIDADES:

649002: Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.

649015: Bloquear las ruedas de las sillas, camas o camillas en las transferencias del paciente.

649025: Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama.

- **00051: Deterioro de la comunicación verbal.**

"Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y usar un sistema de símbolos".

NOC: 902 Comunicación.

INDICADORES:

90201: Utiliza el lenguaje escrito.

90202: Utiliza el lenguaje hablado.

90205: Utiliza el lenguaje no verbal.

90206: Reconoce los mensajes recibidos.

NIC: 4976 Mejorar la comunicación: Déficit del habla.

ACTIVIDADES:

497605: Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación.

497607: Proporcionar métodos alternativos de escritura o lectura, según corresponda.

CONCLUSIONES

El Ictus es la tercera causa de muerte de nuestra sociedad. Tiene consecuencias a nivel bio-psico-social tanto para el paciente como para la familia, pues es una enfermedad que crea gran dependencia.

Como profesionales de enfermería tenemos un papel fundamental con estos pacientes y la aplicación del proceso enfermero utilizando la taxonomía Nanda-NOC-NIC garantiza unos cuidados de calidad, centrados en el paciente y que nos permiten evaluar de forma continua e integral a cada uno de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

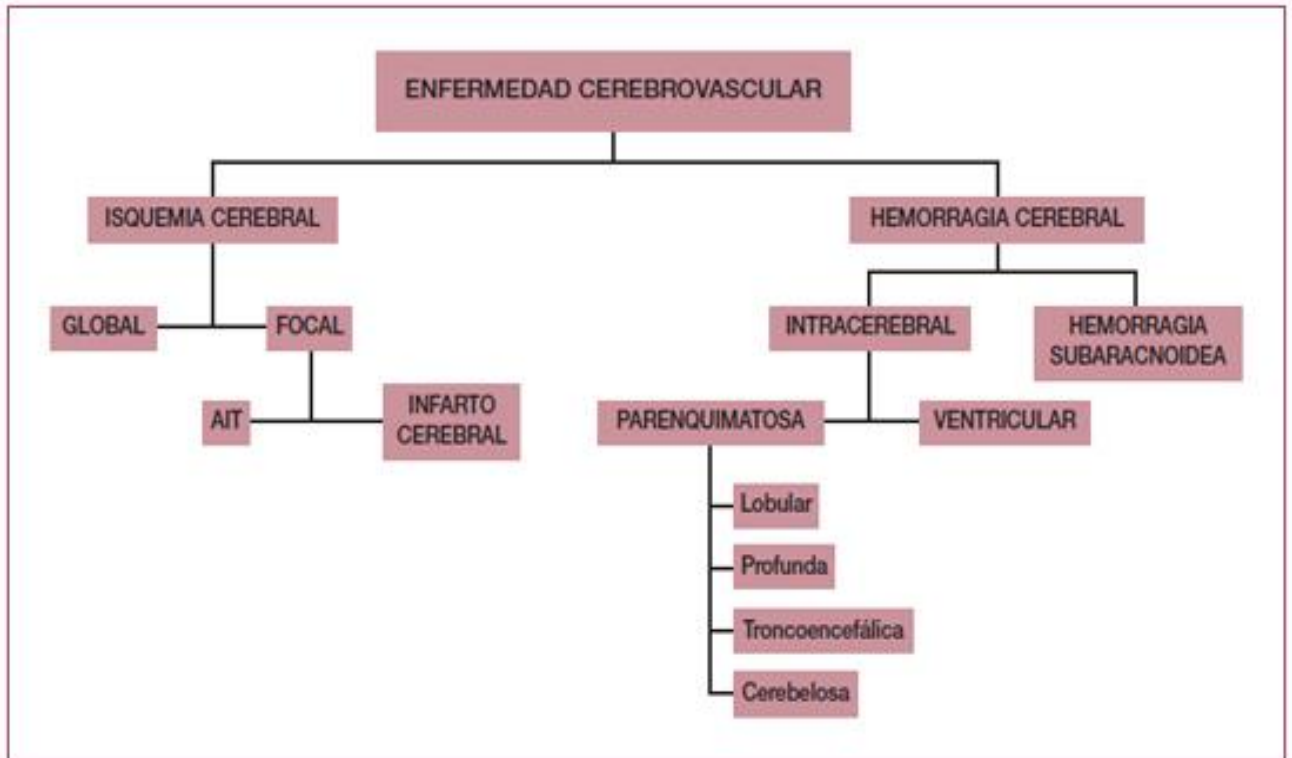
1. Ruiz-Ares G, Martínez-Sánchez P, Fuentes B. Enfermedades Cerebrovasculares. *Medicine*. 2015; 11(71): 4221-9.
2. Broseta Viana L, Segura Martín, T. Ictus. *Medicine*. 2007; 9(87): 5618-25.
3. Ustrell-Roig X, Serena-Leal J. Ictus. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cerebrovasculares. *Rev Esp Cardiol*. 2007; 60(7): 753-69.
4. Perdrix Solás D, Juncadella Puig M, Ciudad Mas MJ. Accidentes vasculares cerebrales o ictus. *Rehabilitación Neuropsicológica*. 2011: 169-188.
5. Castellanos Rodrigo M, Serena Leal J. Ictus: clínica y tratamiento. *Tratado de enfermería neurológica*. 2013: 43-53.
6. García-Barragán N, Masjuan Vallejo J. Enfermedad cerebrovascular: Ictus aterotrombótico. Ictus Lacunar. En: Sabán Ruiz J, editor. *Enfermedad Cerebrovascular*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2012.
7. López del Rey G. Guía de práctica clínica del código ictus. Universidad Internacional de Andalucía [revista en internet] 2014 [acceso 28 de febrero de 2015]: [13 páginas]. Disponible en: <http://dspace.unia.es/handle/10334/2692>
8. Martínez-Sánchez P, Fuentes B, Ruiz-Ares G. Ictus isquémico, infarto cerebral y ataque isquémico transitorio. *Medicine*. 2015. 11(71): 4230-41.
9. Rodríguez García PL. Ictus isquémico: avances y proyecciones. *Rev Cubana Neurol Neurocir*. 2014; 4(1): 71-88.
10. Martínez-Vila E, Murie Fernández M, Pagola I, Irimia P. Enfermedades cerebrovasculares. *Medicine*. 2011; 10(72): 4871-81.
11. Moreno V P, García-Raso A, García Bueno MJ, Sánchez-Sánchez C, Meseguer E, Mata R et al. Factores de riesgo vascular en pacientes con ictus isquémico. Distribución según edad, sexo y subtipo de ictus. *Rev Neurol* 2008; 46(10): 593-8.
12. Simmons S. Reconocimiento y prevención del accidente cerebrovascular en la mujer. *Nursing (Ed. Española)*. 2012; 30(5): 16-21.

13. López Fernández JC, Rodríguez Esparragón F, Buset Ríos N. Actualización en la genética del ictus. *Med Clinica*. 2014; 143(4): 176-9.
14. Giralt-Steinhauer E, Jiménez-Conde J, Tárraga CS, Mola M, Rodríguez-Campello A, Cuadrado-Godia E et al. Aproximación al conocimiento de las bases genéticas del ictus. Consorcio español de genética del ictus. *Neurología*. 2014; 29(9): 560-6.
15. Armario P, Sierra C. Control de la hipertensión arterial, variabilidad de la presión arterial e ictus. *Hipertensión y riesgo vascular*. 2010; 27(4): 135-7.
16. Fernández Concepción O, Buergo Zuaznábar MA, López Jiménez M. Diabetes Mellitus y riesgo de ictus. *Rev Cubana Neurol y Neurocir*. 2012; 2(1): 56-60.
17. Barrios Alonso V, Escobar Cervantes C. Valor de la dislipemia en el conjunto de los factores de riesgo cardiovascular. *Rev Esp Cardiol Suplementos*. 2011; 11(2): 29-35.
18. Fernández de Bobadilla J, Sanz de Burgoa V, Garrido Morales P, López de Sá E. Riesgo cardiovascular: evaluación del tabaquismo y revisión en atención primaria del tratamiento y orientación sanitaria. Estudio RETRATOS. *Atención Primaria*. 2011; 43(11): 595-603.
19. Berciano S, Ordovás JM. Nutrición y salud cardiovascular. *Rev Esp Cardiol*. 2014; 67(9): 738-747.
20. Bayod C, Villarroel MT, Pérez Lorenz JB, Puzo Foncillas J. Arteriosclerosis. Factores de riesgo cardiovascular. *Medicine*. 2013; 11(40): 2383-95.
21. Fuentes B, Gállego J, Gil-Nuñez A, Morales A, Purroy F, Roquer J et al. Guía para el tratamiento preventivo del ictus isquémico y AIT (I). Actuación sobre los factores de riesgo y estilo de vida. *Neurología*. 2012; 27(9): 560-74.
22. Fuentes B, Gállego J, Gil-Nuñez A, Morales A, Purroy F, Roquer J et al. Guía para el tratamiento preventivo del ictus isquémico y AIT (II). Recomendaciones según subtipo etiológico. *Neurología*. 2014; 29(2): 102-22.
23. Larrosa Campo D, Calleja Puerta S, Carbajo R, Para Prieto M, Cernuda Morollón E, Pascual J. La migraña como factor de riesgo vascular. *Neurología*. 2012; 55(6): 349-58.

24. Mehndiratta P, Chapman Smith S, Worrall BB. Etiologic stroke subtypes: update definition and efficient workup strategies. *Curr Treat Options Cardiovasc Med*. 2014; 17(1): 357.
25. Brea A, Laclaustra M, Martorell E, Pedragosa A. Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en España. *Clínica e investigación en arteriosclerosis*. 2013; 25(5): 211-7.
26. Ictus Aragón, Asociación Ictus de Aragón [sede Web]. Zaragoza: ictus de aragon.es; 2000 [acceso 5 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.ictusdearagon.es/10.html>
27. Larraz Romeo JA. La atención integral: Un deber ético y moral de profesionales e instituciones sanitarias. *Inf. Psiquiatr [revista en internet]* 2002 [acceso 13 marzo] 170: [8 páginas]. Disponible en: http://www.revistahospitalarias.org/info_2002/04_170_03.htm
28. Observatorio Metodología Enfermera [sede Web]. Madrid: Fundación para el desarrollo de la enfermería; [acceso 28 de abril de 2015]. Tipología de las necesidades básicas; [3 pantallas]. Disponible en: http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424
29. Martínez de la Iglesia J, Dueñas Herrero R, Onís Vilches MC, Aguado Taberné C, Albert Colomer C, Luque Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clin (Barc)* 2001 Jun 30; 117(4):129-34.
30. Martínez de la Iglesia J, Dueñas Herrero R, Onís Vilches MC, Aguado Taberné C, Albert Colomer C, Luque Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clin (Barc)* 2001 Jun 30; 117(4):129-34.
31. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Agreda JJ, Blasco García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *Gerokomos*. 2008; 19(3): 136-144.

ANEXOS

ANEXO I



Adaptado de: Díez-Tejedor E, Fuentes B, Gil Núñez AC, Gil Peralta A, Matías Guiu J, por el comité ad hoc del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. *Guía para el tratamiento preventivo de la isquemia cerebral*. En: *Guía para el tratamiento y prevención del ictus*. Guías y protocolos de la SEN. En Díez-Tejedor (ed.). ISBN: 84-8124-225-X. Barcelona: Prous Science, 2006:133-183.

- **ANEXO II**

FACTORES RIESGO DEL ICTUS

NO MODIFICABLES	MODIFICABLES	MODIFICABLES
	Bien documentados	Menos documentados
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Raza • Nivel sociocultural • Localización geográfica • Factores hereditarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión • Tabaquismo • Diabetes Mellitus • Dislipemia • Estenosis carotídea • Fibrilación auricular • Otras cardiopatías • Anemia de células falciformes • Terapia hormonal • Ictus previo • Sedentarismo • Factores dietéticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Síndrome metabólico • Consumo de drogas • Alcoholismo • Apnea del sueño • Anticonceptivos hormonales • Migraña • Hiperhomocisteinemia • Elevación de la Lp(A) • Estados inflamatorios e infecciones • Estado de hipercoagulabilidad

Modificada por: Martí-Vilata JL, Martí-Fábregas J. Nomenclatura de las enfermedades vasculares cerebrales. En: Martí-Vilata JL, editor. Enfermedades vasculares cerebrales. 2ª ed. Barcelona: Prous Science; 2004. p. 31-42.

- **ANEXO III**

14 NECESIDADES VIRGINIA HENDERSON:

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de beber y comer.
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal en los límites normales.
8. Necesidad de mantener la higiene y proteger los tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse con sus semejantes.
11. Necesidad de actuar según sus creencias y valores.
12. Necesidad de ocuparse para sentirse realizado.
13. Necesidad de esparcimiento.
14. Necesidad de aprender.



Observatorio Metodología Enfermera [sede Web]. Madrid: Fundación para el desarrollo de la enfermería; [acceso 28 de abril de 2015]. Tipología de las necesidades básicas; [3 pantallas]. Disponible en:
http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424

- **ANEXO IV**

Cuestionario de Pfeiffer

- ¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)
 - ¿Qué día de la semana es hoy?
 - ¿Dónde estamos ahora (lugar o edificio)?
 - ¿Cuál es su número de teléfono? (o su dirección si no tiene teléfono)
 - ¿Cuántos años tiene?
 - ¿En qué fecha nació (día, mes, año)?
 - ¿Cuál es el nombre del presidente del gobierno?
 - ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?
 - ¿Cuál era el primer apellido de su madre? (segundo apellido)
 - Si a 20 le restamos 3 quedan..... ¿y si le quitamos otras 3?
-

Resultados:

0-2 Errores: Normal.

3-4 Errores: Deterioro leve.

5-7 Errores: Deterioro moderado.

8-10 Errores: Deterioro severo.

Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales), se admite un error más para cada categoría; si el nivel educativo es alto (universitario) se admite un error menos.

Martínez de la Iglesia J, Dueñas Herrero R, Onís Vilches MC, Aguado Taberné C, Albert Colomer C, Luque Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. Med Clin (Barc) 2001 Jun 30; 117(4):129-34.

- **ANEXO V**

Escala Barthel

COMER	
10	INDEPENDIENTE. Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
5	NECESITA AYUDA para cortar la carne o el pan, pero es capaz de comer solo
0	DEPENDIENTE. Necesita ser alimentado por otra persona
VESTIRSE	
10	INDEPENDIENTE. Capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda
5	NECESITA AYUDA. Realiza sólo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	DEPENDIENTE.
ARREGLARSE	
5	INDEPENDIENTE. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.
0	DEPENDIENTE. Necesita alguna ayuda
DEPOSICIÓN	
10	CONTINENTE. Ningún episodio de incontinencia.
5	ACCIDENTE OCASIONAL. Menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios
0	INCONTINENTE.
MICCIÓN (Valorar la situación en la semana anterior)	
10	CONTINENTE. Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí sólo.
5	ACCIDENTE OCASIONAL. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas u otros dispositivos.
0	INCONTINENTE.
IR AL RETRETE	
10	INDEPENDIENTE. Entra y sale sólo y no necesita ayuda de otra persona
5	NECESITA AYUDA. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse sólo.
0	DEPENDIENTE. Incapaz de manejarse sin una ayuda mayor.
TRASLADO SILLÓN – CAMA (Transferencias)	
15	INDEPENDIENTE. No precisa ayuda
10	MÍNIMA AYUDA. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física
5	GRAN AYUDA. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada.
0	DEPENDIENTE. Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.
DEAMBULACIÓN	
15	INDEPENDIENTE. Puede andar 50 metros, o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérsela y quitársela sólo.
10	NECESITA AYUDA. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona. Precisa utilizar andador.
5	INDEPENDIENTE (en silla de ruedas) en 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión.
0	DEPENDIENTE
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	
10	INDEPENDIENTE. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona
5	NECESITA AYUDA
0	DEPENDIENTE. Incapaz de salvar escalones.
<20: dependencia total; 20-40: dependencia grave; 45-55: moderada; 60 o más: leve	

Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: El índice de Barthel. Rev Esp Salud Pública. 1997; 71(2): 127-137.

- **ANEXO VI**

Índice de Norton de riesgo de Úlceras por Presión

Estado General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4. Bueno	4. Alerta	4. Caminando	4. Total	4. Ninguna
3. Débil	3. Apático	3. Con ayuda	3. Disminuida	3. Ocasional
2. Malo	2. Confuso	2. Sentado	2. Muy limitada	2. Urinaria
1. Muy malo	1. Estuporoso	1. En cama	1. Inmóvil	1. Doble Incontinencia

Puntuación de 5 a 9 - riesgo muy alto

Puntuación de 10 a 12 - riesgo alto

Puntuación de 13 a 14 - Riesgo medio

Puntuación mayor de 14 - riesgo mínimo/no riesgo



García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Agreda JJ, Blasco García C .Escala de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos. 2008; 19(3): 136-144.