



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud dirigido a la
prevención de los ictus de repetición en pacientes
mayores de 55 años

Educational health programme directed to prevent
second time stroke in patients over 55

Autor/a

Elvira Lacampa Garcés

Director/a

Dra. Beatriz Sanz Abós

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso académico 2018/2019

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. ABSTRACT	4
3. INTRODUCCIÓN.....	5
4. OBJETIVOS	9
5. METODOLOGÍA.....	10
6. DESARROLLO	12
6.1 Análisis y priorización	12
6.2 Diagnósticos de enfermería.....	13
6.3 Población diana.....	14
6.4 Estrategias de captación.....	14
6.5 Recursos.....	15
6.6 Actividades.....	16
SESIÓN 1: <i>CONOCE TU ICTUS</i> (ANEXO 3).....	16
SESIÓN 2: <i>RECONOCE Y ACTÚA</i> (ANEXO 5)	18
SESIÓN 3: <i>QUE NO SE REPITA</i> (ANEXO 9).....	20
SESIÓN 4: <i>EL ICTUS Y LA DEPRESIÓN</i> (ANEXO 10)	22
SESIÓN 5: <i>¡EN MARCHA!</i>	24
6.7 Cronograma	26
6.8 Evaluación	27
6.9 Conclusiones.....	28
7. BIBLIOGRAFÍA.....	29
8. ANEXOS	35

1. RESUMEN

Introducción: El ACV o ictus es la primera causa de muerte entre las mujeres españolas, y la segunda en los hombres. Aunque la mortalidad ha disminuido en los últimos años, la prevalencia no hace más que aumentar.

Los ictus de repetición son muy frecuentes entre la población en riesgo, y acumulan unas tasas de mortalidad mucho mayores, además de provocar consecuencias más graves que pueden llevar a la situación de dependencia de los pacientes. La mayoría de los ictus de repetición se podrían prevenir con un adecuado control de los factores de riesgo.

Objetivo: Elaborar un programa de salud dirigido a aquellos pacientes mayores de 55 años con un historial de ictus previo.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos disponibles en internet, tales como PubMed, Science Direct, Scielo y Google Académico, además de páginas oficiales, manuales y guías.

Conclusiones: Con la implantación de este programa de salud se intentará prevenir el ictus de repetición. Para llegar a este fin, los pacientes conocerán las particularidades de su enfermedad, entenderán su importancia, conocerán los signos y síntomas del ictus de repetición, y sabrán qué hacer ante una situación de urgencia. Además, serán conscientes de los factores de riesgo, e implantarán medidas para modificarlos. También se aumentará el diagnóstico de la depresión post-ictus.

Palabras clave: "accidente cerebrovascular", "enfermedad cerebrovascular", "ictus", "ictus de repetición", "factores de riesgo", "depresión post-ictus", "prevención", "epidemiología", "calidad de vida", "enfermería", "atención primaria"

2. ABSTRACT

Introduction: Stroke is the leading cause of death among spanish women, and the second among men. Although the mortality has dropped within the last few years, the prevalence of this affection keeps on rising.

The risk population is more likely to suffer a second stroke, leading to higher mortality rates and much serious consequence that may lead to a situation of dependence. Most second time strokes could be prevented with an adequate control of the risk factors.

Main objective: To develop an educational health programme directed to prevent second time stroke in patients over 55 who have suffered a stroke previously.

Methods: A bibliographic revision on the main databases online such as PubMed, Science Direct, Scielo and Academic Google was performed, using also official web sites, manuals and clinical guides.

Conclusions: This programme could prevent second time strokes if putting into practice. To achieve this goal, patients will know the peculiarities of their disease, know the signs and symptoms, understand the importance of their situation and will know what to if they find themselves in an emergency situation. In addition, they will be conscious of the risk factors, and they will take measures to prevent them. Second time stroke depression diagnosis will also be improve.

Keyword: "cerebral vascular accident", "stroke", "secondary stroke", "recurrent strokes", "risk factors", "post-stroke depression", "prevention", "epidemiology", "quality of life", "nursing", "primary care"

3. INTRODUCCIÓN

Un accidente cerebro vascular (ACV) o ictus es, según la Organización Mundial de la Salud, "la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro, normalmente causada por la ruptura u obstrucción de un vaso. Esto corta el suministro de oxígeno y nutrientes, causando daños en el tejido cerebral." Este trastorno circulatorio altera, de forma transitoria o definitiva, el funcionamiento de una o varias áreas del encéfalo ocasionando así una pérdida del control de las habilidades gobernadas por ese área, ya sean sensoriales o motoras ^{1, 2, 3, 4}.

La clasificación de los ACV depende de la naturaleza de la lesión encefálica. Se distinguen generalmente dos grandes grupos de ictus: el ictus isquémico y el hemorrágico ^{5, 6, 7}.

El **ictus isquémico** está causado por una interrupción del aporte de sangre al encéfalo. Es el tipo más frecuente, siendo responsable del 91% de los casos en los países desarrollados. Dependiendo de su evolución en las primeras horas se pueden distinguir dos tipos, el accidente isquémico transitorio y el infarto cerebral. El accidente isquémico transitorio o AIT es aquel que dura menos de 24 horas y que no produce daños irreversibles, mientras que el infarto cerebral dura más de 24 horas y causa un daño mayor ^{4, 5, 6, 7}.

El **ictus hemorrágico** tiene por causa la ruptura de un vaso. Existen diferentes tipos, siendo los más importantes la hemorragia intracerebral y la subaracnoidea. La intracerebral, asociada frecuentemente con la hipertensión, es la responsable del 80% de los ictus hemorrágicos. La subaracnoidea es causada habitualmente por un aneurisma, situado entre las capas duramadre y piamadre de las meninges cerebrales. Este tipo de ictus es mucho menos frecuente, asociándose, la mayoría de las veces, a malformaciones del tejido vascular ^{5, 6, 8}.

El ictus isquémico y el hemorrágico comparten una serie de signos y síntomas característicos.

La Federación Española del Ictus establece como signos de alarma: la aparición brusca de pérdida de fuerza o sensibilidad en un lado de la cara, brazo o pierna; visión doble; sensación de vértigo; alteración repentina de la capacidad de hablar y cefalea súbita ⁹.

Es esencial hacer una identificación inmediata de estos síntomas, teniendo en cuenta que el tiempo transcurrido entre la aparición del cuadro y el inicio del tratamiento determinará la gravedad de las secuelas, o supondrá la diferencia entre la vida y la muerte del paciente ^{8, 9}.

En el año 2017 un total de 26.937 personas murieron en nuestro país a causa de una enfermedad cerebrovascular, de las cuales 26.146 eran mayores de 55 años. A pesar de que la tendencia de la mortalidad en los últimos años es descendente, el ictus sigue siendo la primera causa de muerte entre las mujeres españolas y la segunda entre los varones ^{9, 10} (ANEXO 1).

En Aragón, desde el 2009, se observa un descenso de la mortalidad por ACV. En los últimos 10 años, las tasas de mortalidad en nuestra comunidad han descendido un 33% en hombres y un 38% en mujeres. Actualmente el ictus sigue siendo la principal causa de muerte de forma global en Aragón ¹¹ (ANEXO 1).

En la siguiente tabla se muestran los factores de riesgo más importantes de los ictus de repetición:

Tabla 1: Factores de riesgo del ictus de repetición (6, 12)

No modificables	Edad, sexo, etnia, antecedentes familiares, apnea obstructiva del sueño.
Modificables	HTA, diabetes, dislipemia, tabaquismo, alcohol, sedentarismo

Fuente: elaboración propia

La edad es el principal factor de riesgo en los ACV. A partir de los 55 años el riesgo de padecer un ictus se duplica con cada década que pasa. En nuestro país, en el año 2017, el 97% de las muertes por accidente cerebrovascular afectaron a personas mayores de 55 años ^{10, 13}.

Entre los factores modificables más importantes se encuentran la hipertensión arterial (HTA), el tabaquismo, la diabetes y el sedentarismo.

La HTA es el factor más determinante a la hora de padecer un ACV. Ésta cumple un papel fundamental en los ictus de tipo hemorrágico, y también agrava la arteriosclerosis que puede derivar en un ictus isquémico. En cuanto al resto de factores, es importante destacar que el 20% de las muertes entre pacientes diabéticos se asocian al ictus, el tabaco duplica el riesgo de padecer un accidente vascular de tipo isquémico, y la actividad física regular ayuda a prevenir las enfermedades no transmisibles ^{13, 14, 15, 16}.

Los pacientes que sobreviven a un primer ictus están expuestos a un gran riesgo de padecer un segundo, que suele ir acompañado de unas consecuencias severas, y unas tasas de mortalidad y discapacidad mucho más elevadas ^{17, 18}.

El riesgo de padecer un ictus isquémico es especialmente elevado tras un accidente isquémico transitorio. Una hora después del accidente el riesgo se incrementa un 1% pero, tras 14 días, el riesgo aumenta al 10%. Adicionalmente, diversos estudios han comprobado que el riesgo de padecer un ictus se sitúa entre el 12 y 20% durante los 3 primeros meses tras un AIT ^{4, 17, 19}.

Suman especial importancia las complicaciones neuropsiquiátricas del ictus, entre las que destaca la depresión post ictus (DPI). A pesar de su elevada prevalencia, se encuentra frecuentemente infradiagnosticada e infratratada. Esto repercute negativamente en la calidad de vida de los pacientes, favorece una peor recuperación funcional y cognitiva, e incluso aumenta la mortalidad hasta 10 veces más con respecto a los pacientes que no la presentan ²⁰.

La DPI presenta síntomas muy similares a la depresión sin enfermedad neurológica asociada. Puede aparecer disforia, introversión para las relaciones sociales, alexitimia o trastornos del sueño. Esta podría ser la causa de abandono del tratamiento que presentan muchos pacientes tras el primer ACV ²⁰.

Se ha comprobado la importancia de la identificación y la prevención primaria y secundaria de los factores de riesgo del ictus. Al menos el 80% de los casos de segundos ACV se podrían evitar con un control adecuado de los factores de riesgo. De hecho, de entre aquellos pacientes que han sufrido un ictus isquémico, menos de un tercio tenían los factores de riesgo adecuadamente controlados, y entre el 40% y el 50% de ellos había abandonado el tratamiento tras dos o tres años ^{9, 18}.

Las modificaciones en el estilo de vida tales como una dieta equilibrada, actividad física o pérdida de peso suponen beneficios sustanciales sobre la hipertensión y la dislipemia, y en consecuencia, sobre la recurrencia de ictus ²¹.

La actuación de enfermería en la promoción primaria de la salud es fundamental. Mediante estas, la enfermería es capaz de concienciar y dirigir a los pacientes hacia una forma más autónoma de cuidados. Las intervenciones educativas cumplen el papel principal, facilitando la asimilación de conocimientos, incentivando a adoptar cambios en su conducta e incorporar nuevas actividades en su rutina diaria. De esta forma, el paciente mejora su calidad de vida y salud, participando de forma activa en el proceso ²².

Justificación

Por todo esto se cree necesaria la creación de un programa de salud para la prevención de los ictus de repetición en pacientes mayores de 55 años, que recoja los conocimientos que un paciente con historial de ACV previo debe poseer para evitar futuros episodios. De esta forma, se intenta cubrir una necesidad que surge del aumento demográfico de la población anciana y de la gran falta de conocimientos en la sociedad sobre el tema estudiado. Fomentando el autocuidados, facilitando la asimilación de conocimientos e incentivando a adoptar cambios en la conducta de los pacientes, se pretende concienciar a la población en riesgo y disminuir la incidencia de segundos casos de ictus.

4. OBJETIVOS

GENERAL

Elaborar un programa de salud dirigido a aquellos pacientes mayores de 55 años con un historial de ictus previo.

ESPECÍFICOS

- Definir el concepto de ictus, el concepto de ictus de repetición y educar a los participantes sobre la importancia de este.
- Educar a los pacientes acerca de las señales de alarma del ACV, así como de los pasos a seguir ante la sospecha de estar sufriendo uno.
- Concienciar a los pacientes acerca de la importancia de modificar los factores de riesgo cardiovasculares, y enseñar métodos y alternativas para implantar cambios en su estilo de vida.
- Educar a los pacientes sobre la depresión post-ictus y sobre sus posibles signos y síntomas.
- Realizar actividades dirigidas y en grupo, encaminadas a aplicar lo aprendido durante el programa.

5. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica con el fin de actualizar la situación a estudio.

Se han seleccionado artículos en las principales bases de datos disponibles en internet, tales como PubMed, Science Direct, Scielo y Google Académico, además de contar con guías de práctica clínica, manuales y páginas oficiales de federaciones, asociaciones de pacientes afectados y la taxonomía Nanda, Nic, Noc para la realización de los diagnósticos enfermeros. También se ha contactado con la empresa zaragozana "La Zarola" para la realización de una de las sesiones ²³.

Posteriormente, se han seleccionado aquellos artículos en los que la información era la más adecuada para la realización del proyecto. A la hora de acotar la búsqueda en bases de datos se ha delimitado la antigüedad al año 2009, a textos completos con acceso libre y dos idiomas (inglés y castellano).

Las palabras clave utilizadas han sido:

Tabla 2: Palabras clave utilizadas

Palabras clave en castellano
"Accidente cerebro vascular", "ictus", "ictus de repetición", "enfermedad cerebrovascular", "factores de riesgo", "depresión post-ictus", "prevención", "epidemiología", "calidad de vida", "enfermería", "atención primaria"
Palabras clave en inglés
"Cerebral vascular accident", "stroke", "secondary stroke", "recurrent stroke", "risk factors", "post-stroke depression", "prevention", "epidemiology", "quality of life", "nursing", "primary care"

Fuente: elaboración propia

En la siguiente tabla se muestran las bases de datos, número de artículos encontrados y seleccionados y palabras clave que fueron utilizadas en la búsqueda.

Tabla 3: bases de datos utilizadas

Base de datos	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Palabras clave
<i>Google académico</i>	15	4	"stroke" AND "cerebral vascular accident" AND "quality of life" AND "epidemiology" AND "nursing"
<i>PubMed</i>	25	6	"secondary stroke" AND "recurrent stroke" AND "prevention" AND "nursing" AND "post-stroke depression"
<i>Scielo</i>	10	2	"stroke" AND "recurrent stroke" AND "prevention" AND "risk factors"
<i>Science Direct</i>	6	1	"stroke" AND "secondary stroke" AND "primary care"

Fuente: elaboración propia

6. DESARROLLO

6.1 Análisis y priorización

A pesar de que, en nuestro país, la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares ha disminuido notablemente, la incidencia de estas aumenta con cada año que pasa. Concretamente, en Aragón, la mortalidad asociada a enfermedades cerebrovasculares es superior, para ambos sexos, a la de España ¹¹.

En Aragón, la población está expuesta a la mayoría de los factores de riesgo del ictus de repetición. El 19,6% de los aragoneses es mayor de 65 años, la inactividad física está cada vez más extendida, el porcentaje de población obesa es de 15,73%, y el 24,13% de los aragoneses son fumadores. En conjunto, las enfermedades no transmisibles como la HTA o la diabetes no hacen más que aumentar ^{24, 25}.

Un estudio realizado en 2017 en la ciudad de Zaragoza demostró el gran desconocimiento existente entre la población. De entre los encuestados, un 63% desconocía los síntomas del ictus, y un 48%, los factores de riesgo. Adicionalmente, se mostró que el 44% de ellos no sabría cómo actuar correctamente ante un ACV ²⁶.

Los ictus de repetición cobran especial importancia en la situación actual, pues son muy frecuentes entre los pacientes de riesgo, sus tasas de mortalidad son mucho mayores, y las complicaciones derivadas de ellos, más severas.

La estrategia más acertada en la lucha contra los ictus de repetición es la prevención. Detectando y modificando los factores de riesgo anteriormente nombrados, se podrían prevenir hasta el 80% de los episodios de segundos ictus ¹⁸.

Por todo esto se cree necesaria la creación de un programa de salud mediante el cual se pueda educar a la población acerca de los factores de riesgo, además de aportar estrategias destinadas a disminuir su incidencia.

6.2 Diagnósticos de enfermería

Tabla 4: diagnósticos de enfermería del programa (27, 28)

NANDA	NIC	NOC
<p>00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES r/c desconocimiento sobre las bases de la enfermedad m/p el paciente lo manifiesta</p>	<p>5510 Educación para la salud 5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad</p>	<p>2801 Control del riesgo social: enfermedad crónica 2701 Estado de salud de la comunidad 2006 Estado de salud personal 1705 Orientación sobre la salud 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad 1300 Aceptación: estado de salud</p>
<p>00078 GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD r/c desinformación sobre los síntomas de la enfermedad m/p el paciente desconoce cómo actuar en caso de emergencia</p>	<p>5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento 5250 Apoyo en la toma de decisiones 5520 Facilitar el aprendizaje</p>	<p>0906 Toma de decisiones 1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos 1608 Control de síntomas 1806 Conocimiento: recursos sanitarios 1908 Detección del riesgo</p>
<p>00188 TENDENCIA A ADOPTAR CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD r/c desconocimiento de las conductas de riesgo m/p el paciente desconoce cómo modificar su conducta</p>	<p>4360 Modificación de la conducta 4490 Ayuda para dejar de fumar 6610 Identificación de riesgos</p>	<p>0113 Envejecimiento físico 1823 Conocimiento: fomento de la salud 1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco 1617 Autocontrol: enfermedad cardíaca 1209 Motivación</p>
<p>00069 AFRONTAMIENTO INEFICAZ r/c conocimientos insuficientes para manejar adecuadamente la situación m/p puntuación elevada en el test de evaluación</p>	<p>5270 Apoyo emocional 5240 Asesoramiento 5330 Control del estado de ánimo</p>	<p>1208 Nivel de depresión 1302 Afrontamiento de problemas 1836 Conocimiento: manejo de la depresión 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 1602 Conducta de fomento de la salud</p>
<p>00162 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA SALUD r/c aumento de la confianza y la información sobre la situación m/p expresa deseos de mejorar la gestión de la salud</p>	<p>4470 Ayuda en la modificación de sí mismo 4480 Facilitar la autorresponsabilidad 5430 Grupo de apoyo</p>	<p>1600 Conducta de adhesión 1621 Conducta de adhesión: dieta saludable 2000 Calidad de vida 1633 Participación en el ejercicio 1209 Motivación</p>

Fuente: elaboración propia

6.3 Población diana

Este programa irá dirigido a todas aquellas personas mayores de 55 años con algún antecedente de accidente cerebrovascular, que residan en el sector II de Zaragoza, debido a que este es el sector sanitario más envejecido de la provincia ²⁹.

Los participantes del programa deberán presentar alguno de los factores de riesgo modificables nombrados anteriormente, tales como HTA, sedentarismo, tabaquismo, diabetes, dislipemia u obesidad.

Aquellos pacientes que se encuentren en situación de dependencia y que quieran asistir al programa podrán hacerlo con su cuidador principal.

6.4 Estrategias de captación

Para realizar la captación de los participantes se recurrirá a las consultas de enfermería de los centros de salud Canal Imperial-Venecia, San José Sur y San José Norte. Se impartirá una charla en cada uno de estos centros, explicando a las enfermeras el programa. Estas serán las que deberán ofertar el programa a aquellos pacientes que podrían beneficiarse de él.

A los pacientes que estén interesados se les entregará en las consultas de enfermería un díptico informativo con todo lo que necesitan saber acerca del programa. (ANEXO 2).

El número límite de plazas será de 12-15 personas, por lo que los interesados deberán apuntarse. La inscripción se realizará en la secretaría del centro de salud correspondiente. El plazo de inscripción estará abierto desde el 31 de Enero de 2020 hasta el 1 de Marzo del mismo año.

6.5 Recursos

Para el desarrollo del programa y de sus diferentes actividades, se va a necesitar los siguientes recursos:

Tabla 5: recursos y presupuesto

	R. HUMANOS	R. MATERIALES	TOTAL
SESIÓN 1	Una enfermera	Sala de eventos, sillas, ordenador y proyector: prestados por el centro de salud Encuesta de conocimientos (20 copias B/N): 20 x 0,05 = 1 € 20 bolígrafos BIC: 20 x 0,24 = 4,8 €	5,8 €
SESIÓN 2	Una enfermera	Folletos gobierno de Aragón (20 copias a color y papel tipo cartulina): 20 x 0,50 = 10 € Folletos Asociación Ictus de Aragón (20 copias a color y papel tipo cartulina): 20 x 0,50 = 10 € Folletos Pasos a seguir en caso de ictus (20 copias a color y papel tipo cartulina): 20 x 0,50 = 10 €	30 €
SESIÓN 3	Una enfermera	Sala de eventos, sillas, ordenador y proyector: prestados por el centro de salud	0 €
SESIÓN 4	Una enfermera Un psicólogo	Inventario de la Depresión de Beck (20 copias B/N por ambas caras): 20 x 0,10 = 2 €	2 €
SESIÓN 5	Dos enfermeras Un fisioterapeuta	Encuesta de conocimientos (20 copias B/N): 20 x 0,05 = 1 € Encuesta de valoración (45 copias B/N): 20 x 0,05 = 1 € Folleto "Como comer" (20 copias a color y papel tipo cartulina) 20 x 0,5 = 10 € Curso de cocina: 50 €	62 €
DÍPTICO INFORMATIVO	100 copias a color con papel tipo cartulina: 100 x 0'50 = 50 €		50 €
TOTAL			149,8 €

Fuente: elaboración propia

6.6 Actividades

SESIÓN 1: *CONOCE TU ICTUS* (ANEXO 3)

Carta descriptiva:

Tabla 6: Carta descriptiva sesión 1

Fecha	7 de Abril de 2020
Lugar	Sala de conferencias del centro de salud San José Norte
Duración	Aproximadamente 65 minutos.
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación de los conocimientos iniciales• Implantar unos conocimientos de base
Actividades	<ul style="list-style-type: none">• Breve introducción del programa• Presentación y toma de contacto• Responder al cuestionario de valoración inicial• Presentación power-point sobre las generalidades del ictus e ictus de repetición• Responder dudas que puedan surgir
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none">• Recursos materiales: sala de eventos, sillas, ordenador, proyector, presentación power-point, folios, díptico informativo, encuesta inicial de conocimientos, lápices o bolígrafos.• Recursos humanos: enfermera

Fuente: elaboración propia

Al ser la primera sesión se comenzará con las presentaciones, tanto de la enfermera a cargo como de los participantes. Aquel que esté dispuesto podrá compartir su experiencia con el ictus: hablar de qué tipo de ictus ha sufrido, hace cuánto tiempo, la gravedad de este etcétera.

Ayudándose del díptico informativo, la enfermera explicará a los participantes las actividades que se van a llevar a cabo a lo largo del programa, así como los objetivos que se desean cumplir con este. Se detendrá un poco más en explicar la sesión que les ocupa.

A continuación, se entregará un cuestionario para valorar los conocimientos base de los participantes, que se comparará al final del programa (ANEXO 4).

Con la ayuda de una presentación en power-point, se realizará una exposición oral acerca de los conceptos básicos sobre el ictus. Se explicará la definición de ictus, los diferentes tipos, las consecuencias de padecerlo, el riesgo de un segundo ataque y las consecuencias más severas que este conlleva.

Para finalizar la sesión, se dará paso a un turno de preguntas en el que se intentará disipar las dudas que los pacientes puedan tener.

SESIÓN 2: RECONOCE Y ACTÚA (ANEXO 5)

Carta descriptiva

Tabla 7: Carta descriptiva sesión 2

Fecha	14 de Abril de 2020
Lugar	Sala de conferencias del centro de salud San José Norte
Duración	Aproximadamente 60 minutos.
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none">• Los pacientes serán capaces de identificar los principales signos de alarma del ictus• Los pacientes sabrán qué hacer en caso de ictus
Actividades	<ul style="list-style-type: none">• Presentación power-point para explicar los síntomas del ictus y la actuación en caso de emergencia• Entrega de folletos esquemáticos sobre los síntomas del ictus• Reparto de folletos sobre el código ictus y la actuación en caso de emergencia• Juegos mentales y reglas nemotécnicas para recordar lo aprendido• Responder a las preguntas que hayan podido surgir
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none">• Recursos materiales: sala de eventos, sillas, ordenador, proyector, presentación power-point, folios, folletos informativos• Recursos humanos: enfermera

Fuente: elaboración propia

La enfermera se apoyará de una presentación en power-point para explicar los principales síntomas y señales de alarma del ictus. Se hará especial hincapié en este apartado debido a su gran importancia. Se repartirán unos folletos del Gobierno de Aragón y de la Asociación Ictus de Aragón (AIDA) en los que se muestran las señales de alarma de forma gráfica y esquemática (ANEXO 6 y 7).

A continuación, se explicará a los pacientes los pasos que deben seguir en caso de ictus. Además, se hablará del Código Ictus en Aragón y de lo que pueden esperar una vez que lleguen al hospital. Brevemente, se revisarán los principales tratamientos y pruebas diagnósticas en caso de ictus, tanto hemorrágico como isquémico. Se repartirán unos folletos que explicarán de forma resumida lo explicado en la charla (ANEXO 8).

Para finalizar, se realizarán juegos mentales para asegurar que los pacientes han interiorizado los conceptos. Se dejará tiempo para una ronda de preguntas en las que se intentará resolver las dudas que los pacientes puedan tener sobre la sesión.

Con esto, se espera tranquilizar a los pacientes y darles la confianza de que van a actuar de forma correcta ante una situación de urgencia.

SESIÓN 3: QUE NO SE REPITA (ANEXO 9)

Carta descriptiva:

Tabla 8: Carta descriptiva sesión 3

Fecha	21 de Abril de 2020
Lugar	Sala de conferencias del centro de salud San José Norte
Duración	Aproximadamente 60 minutos.
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none">• Identificar los factores de riesgo del ictus de repetición• Promover hábitos saludables como el ejercicio físico o la alimentación equilibrada• Disminuir el hábito tabáquico entre la población de riesgo
Actividades	<ul style="list-style-type: none">• Presentación en power-point para explicar los factores de riesgo del ictus de repetición• Proposición de actividades y alternativas para mejorar la calidad de vida• Información sobre el hábito tabáquico y sus consecuencias sobre la salud• Responder dudas que puedan surgir
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none">• Recursos materiales: sala de eventos, sillas, ordenador, proyector, presentación power-point• Recursos humanos: enfermera

Fuente: elaboración propia

Esta sesión se centrará en los factores de riesgo del ictus de repetición. Para abordarla, la enfermera responsable se apoyará de una proyección en power-point para explicar los principales factores de riesgo del ACV. Se hablará de los factores no modificables como la edad, pero la sesión se centrará en los modificables, prestando especial atención a la HTA, la diabetes, la dislipemia, la obesidad y el sedentarismo.

A continuación se hablará de los cambios que se pueden integrar en el estilo de vida para reducir los factores de riesgo. Se hablará del beneficio del ejercicio físico y de una dieta equilibrada y saludable.

La siguiente parte de la sesión se centrará en el hábito tabáquico. Ayudándose de una presentación power-point, la enfermera explicará los efectos del tabaco y cómo este influye en los ictus de repetición. Se preguntará al grupo si hay algún fumador, y se explicará que lo primordial para comenzar un estilo de vida saludable es abandonar ese hábito. Se darán consejos para dejar de fumar, como rodearse de personas no fumadoras o mantenerse ocupado.

Para finalizar, se dará tiempo para que los pacientes expongan sus dudas sobre la sesión.

SESIÓN 4: EL ICTUS Y LA DEPRESIÓN (ANEXO 10)

Carta descriptiva:

Tabla 9: Carta descriptiva sesión 4

Fecha	28 de Abril de 2020
Lugar	Sala de conferencias del centro de salud San José Norte
Duración	Aproximadamente 60 minutos.
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none">• Concienciar a los pacientes acerca de la importancia de la depresión post-ictus• Incentivar al posible diagnóstico de la depresión post-ictus
Actividades	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de un cuestionario para evaluar la depresión post-ictus• Presentación power-point a cargo de un psicólogo sobre la depresión post-ictus• Responder dudas y preguntas
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none">• Recursos materiales: sala de eventos, sillas, ordenador, proyector, presentación power-point, escala impresa, bolígrafos o lapiceros.• Recursos humanos: enfermera y psicólogo

Fuente: elaboración propia

Al inicio de la sesión se les entregará a los pacientes una versión traducida de "Beck's Depression Inventory", una de las escalas utilizadas para el diagnóstico de la depresión post-ictus (DPI). Se explicará a los pacientes que esta escala no es totalmente fiable, ya que una puntuación alta no implica necesariamente que sufran de DPI. En caso de que algún paciente obtenga una puntuación elevada en el test, se le derivará al psicólogo de área.

Se dará tiempo para que los pacientes lean con atención y completen el cuestionario.

Para esta sesión se contará con la ayuda del psicólogo del área de salud, que será el que realizará la exposición oral. Ayudándose de una presentación en power-point, el psicólogo encargado hablará de las características de la DPI, centrándose en los síntomas, las causas que pueden provocarla y el impacto que puede tener sobre la rehabilitación de los pacientes, así como sobre el riesgo de padecer un segundo ACV. También se hablará de su gran incidencia y de la dificultad para su diagnóstico, que suele llevar a un infratratamiento de esta.

Para finalizar, se abrirá un turno de preguntas para que los pacientes puedan exponer sus dudas sobre la sesión.

SESIÓN 5: ¡EN MARCHA!

Carta descriptiva:

Tabla 10: Carta descriptiva sesión 5

Fecha	5 de Mayo de 2020
Lugar	Parque Grande José Antonio Labordeta, Sala de conferencias del centro de salud Canal Imperial
Duración	Aproximadamente 180 minutos
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none">• Aplicar los conocimientos aprendidos durante el programa• Incentivar al ejercicio físico• Incentivar un hábito de dieta saludable, dando ejemplos y opciones
Actividades	<ul style="list-style-type: none">• Marcha por el Parque Grande José Antonio Labordeta• Sesión con el fisioterapeuta del centro de salud para aquellos participantes con movilidad reducida• Clase de cocina y degustación de lo preparado• Entrega de cuestionarios de valoración final• Entrega de cuestionarios de satisfacción
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none">• Recursos materiales: sala de eventos, sillas, encuestas de valoración, cuestionarios de conocimiento, lápices o bolígrafos, curso de cocina• Recursos humanos: dos enfermeras y un fisioterapeuta

Fuente: elaboración propia

En esta última sesión, se aplicarán los conocimientos aprendidos durante el programa.

Para la primera parte de la sesión, se realizará una caminata. El punto de partida será el centro de Salud Canal Imperial-Venecia, y se hará un recorrido por el canal y hasta el parque grande. Se avisará a los pacientes

de que preparen ropa de deporte y calzado cómodo. El grupo irá acompañado por dos enfermeras, que llevarán unas pequeñas mochilas con agua fría y un botiquín. Será una caminata suave, sobre terreno plano y de unos 40 minutos (ANEXO 11).

Para los pacientes que no realicen la caminata se preparará una sesión con el fisioterapeuta del centro de salud.

Tras esta primera actividad, los dos grupos se reunirán y todos juntos participarán en preparar un almuerzo saludable. Con la colaboración de la empresa zaragozana "La Zarola", se propondrán opciones y ejemplos para llevar una dieta equilibrada (ANEXO 12).

Para finalizar, se les pedirá a los participantes que rellenen una encuesta final de conocimientos, para valorar lo efectivo que ha sido el programa. Además, se les pedirá que completen una encuesta de satisfacción para saber su opinión acerca del programa y los aspectos a valorar (ANEXO 4 y 13).

6.7 Cronograma

Tabla 11: diagrama de Gantt del proyecto

	FEB 2019	MAR 2019	ABR 2019	MAY 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	DIC 2019	EN 2020	FEB 2020	MAR 2020	ABR 2020				MAY 2020	
												1	14	21	28	5	
Revisión bibliográfica	■																
Realización de la introducción y justificación		■															
Definición de los objetivos			■														
Desarrollo del proyecto				■													
Entrega del proyecto							■										
Presentación a las enfermeras y publicidad								■									
Periodo de inscripción										■							
Preparación del programa y recogida de inscripciones											■						
Sesión 1												■					
Sesión 2													■				
Sesión 3														■			
Sesión 4															■		
Sesión 5																■	
Evaluación												■					

Fuente: elaboración propia

6.8 Evaluación

Para la evaluación de los conocimientos de los participantes, se aplicará el método TEST/RETEST. Se les entregará una encuesta, en la primera sesión y en la última, con la finalidad de valorar si sus conocimientos han aumentado durante el programa.

Además, al final de cada sesión, se pedirá a los pacientes que expresen su opinión, de forma oral, sobre la sesión que se ha impartido. Se les preguntará si creen que se ha abordado bien el tema, si ha habido cuestiones que no han quedado claras o si algo se ha quedado fuera. Si este fuera el caso, el personal a cargo rellenará un formulario, con el fin de mejorar el programa e ir adaptándolo a las necesidades de la población diana (ANEXO 14).

En la sesión número 4 se les será entregado a los pacientes un cuestionario para evaluar la depresión post-ictus. En caso de que diera positivo, el psicólogo de área sería el responsable de derivar a esos pacientes a su consulta.

Por último, para valorar la satisfacción de los participantes, se les entregará en la última sesión un cuestionario. En este deberán responder diferentes preguntas acerca del programa, de los profesionales responsables, las sesiones y las actividades realizadas.

Dos semanas tras la finalización del programa, el equipo responsable se reunirá con la finalidad de ponerlo en común, valorando los aciertos y fallos, si los hubiera, poder subsanarlos. Se revisarán los cuestionarios de valoración y se hablará de los cambios que se pueden implantar para mejorar el programa.

6.9 Conclusiones

Con la realización de este programa:

- Los pacientes conocerán las particularidades de su enfermedad. Además, conocerán la situación de riesgo en la que se encuentran, y entenderán de la importancia y gravedad de esta.
- Los participantes conocerán los signos y síntomas de un ictus, y sabrán cómo manejar la situación en caso de que ellos, o alguien de su entorno, esté sufriendo un ACV.
- La población diana será consciente de la importancia del control de los factores de riesgo, y aprenderá alternativas para mejorar sus hábitos de vida tóxicos.
- Los pacientes conocerán el término de depresión post-ictus, y se intentará aumentar la tasa de diagnóstico de esta complicación.
- Mediante la realización de actividades en grupo, los participantes pondrán en práctica lo aprendido y tendrán ejemplos para ayudarles a cambiar su estilo de vida.

Con todo esto, se buscará prevenir el ictus de repetición.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1.-** World Health Organization [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2014. Health topics: Stroke, Cerebrovascular accident. Disponible en: https://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/
- 2.-** National Stroke Association [Internet]. Dallas: American Heart Association; 2018. Understand Stroke: What is stroke?. Disponible en: <https://www.stroke.org/understand-stroke/what-is-stroke/>
- 3.-** American Stroke Association [Internet]. Dallas: American Heart Association; 2018. About Stroke. Disponible en: <https://www.strokeassociation.org/en/about-stroke>
- 4.-** Abilleira Castells S, Alonso Coello P, Álvarez Sabín J, Armario García P, Arrieta Antón E, Borrás Pérez FX et al. Guía de práctica clínica sobre la prevención primaria y secundaria del ictus [Internet]. Madrid: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/ictus/completa/index.html>
- 5.-** Aguado Arroyo O, Aleix Ferrer C, Álvarez Sabín J, Cacho Calvo A, Egocheaga Cabello MI, García San Román J et al. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria [Internet]. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009. Disponible en: http://www.guiasalud.es/egpc/ictus_ap/completa/index.html
- 6.-** Donkor E. Stroke in the 21st Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. Hindawi [Internet]. 2018; 2018 [10 páginas]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/srt/2018/3238165/>
- 7.-** Lima ACMACC, Silva AL, Guerra DR, Barbosa IV, Bezerra KC, Oriá MOB. Nursing diagnoses in patients with cerebral vascular accident: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016; 69(4): 738-45. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400785&lng=pt&tIng=pt

8.- Sociedad Española de Neurología [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Neurología; 2012. Disponible en: <http://www.sen.es/inicio>

9.- Federación Española del Ictus [Internet]. Barcelona: Federación Española del Ictus [publicado en 2017]. Código Ictus. Disponible en: <https://ictusfederacion.es/infoictus/codigo-ictus/>

10.- Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2017. Defunciones por causa de muerte. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947>

11.- Bestué Cardiel M, Marta Moreno J, Martínez Borobio G. Plan de Atención al Ictus en Aragón. Actualización 2019-2022 [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria; 2018. Disponible en: https://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/Sanidad/AreasTematicas/SanidadProfesionales/EstrategiasSalud/EstrategiasSalud_2/ci.Estrategia_Ictus.detalleDepartamento?channelSelected=21b1fedcb73a3510VgnVCM1000002e551bacRCRD

12.- Rupal Oza MD, Kristen Rundell MD, Miriam Garcellano DO. Recurrent Ischemic Stroke: Strategies for Prevention. American Family Physician [Internet]. 2017; 96(7): [436-440]. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2017/1001/p436.html>

13.- Boehme AK, Esenwa C, Elkind MSV. Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. Circulation Research [Internet] 2017. 120(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5321635/>

14.- Almeida S, Duque AB, Ortiz-Prado E, Zevallos JC. Tabaquismo y su asociación con mortalidad intrahospitalaria en pacientes con ictus hemorrágico. Revista Ecuatoriana de Neurología [Internet] 2017. 26(3). Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812017000200220&lang=es

15.- Skånér Y, Nilsson GH, Krakau I, Hassler E, Sundquist K. Primary prevention of first-ever stroke in primary health care: a clinical practice study based on medical register data in Sweden. Hindawi [Internet] 2010. 2010. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/srt/2010/468412/>

16.- Cordero A, Masiá MD, Galve E. Ejercicio físico y salud. Revista española de cardiología [Internet] 2014. 67(9): [748-753]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-physical-exercise-and-health-articulo-resumen-S0300893214002656?redirect=true>

17.- Hankey GJ. Secondary stroke prevention. The Lancet Neurology [Internet]. 2014; 13(2): [178-194]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1474442213702552>

18.- National Stroke Association [Internet]. Dallas: American Heart Association; 2018. Understand Stroke: Preventing Another Stroke. Disponible en: <https://www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/first-steps-to-recovery/preventing-another-stroke/>

19.- Amarenco P, Lavallée PC, Labreuche J, Albers GW, Bornstein NM, Canhão P et al. One-year risk of stroke after Transient Ischemic Attack or

minor stroke. The New England Journal of Medicine [Internet] 2016. 374: [1533-1542]. Disponible en: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1412981?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dwww.ncbi.nlm.nih.gov

20.- Espárrago G, Castilla-Guerra L, Fernández MC, Ruiz S, Jiménez MD. Depresión Post-Ictus: una actualización. Elsevier Neurología [Internet] 2015. 30(1): [23-31]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-depresion-post-ictus-una-actualizacion-S0213485312002034>

21.- Esenwa C, Gutierrez J. Secondary stroke prevention: challenges and solutions. Dovepress [Internet]. 2015; 11 [páginas 437-450]. Disponible en: <https://www.dovepress.com/secondary-stroke-prevention-challenges-and-solutions-peer-reviewed-article-VHRM>

22.- Firmino Bezerra ST, Mesquita Lemos A, Costa de Sousa SM, de Lima Carvalho CM, Carvalho Fernandes AF, Santos Alves MD. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm glob [Internet]. 2013; 12(32). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016

23.- La Zarola [Internet]. Zaragoza. Disponible en: <https://www.lazarola.com/>

24.- Departamento de salud y consumo de Aragón, Servicio Aragonés de Salud. Estado de salud de Aragón, determinantes y actuaciones del departamento de salud y consumo. [Internet]. Aragón: Gobierno de Aragón; 2010. Disponible en:

https://www.aragon.es/documents/20127/674325/EstadoSaludPoblacionAragon_informe%20completo.pdf/756f31ce-6436-bd79-4739-d83018db4334

25.- EpData. Aragón-Estado de la Salud por CCAA: gráficos y datos de obesidad, consumo de tabaco y más [Internet]. Europa Press [actualizado el 25 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/estado-salud-ccaa-graficos-datos-obesidad-consumo-tabaco-mas/105/aragon/291>

26.- Pérez-Lázaro C, Santos-Lasaosa S, Velázquez-Benito A, Bellosta-Diago E, Tejero-Juste C, Iñíguez-Martínez C. Conocimiento de la enfermedad vascular cerebral en la población de Zaragoza. Revista de Neurología [Internet] 2017. 64(1). Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2016177>

27.- Elsevier. NNNConsult [Internet]. RelxGroup; 2019. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

28.- Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Undécima edición. Barcelona: Elsevier; 2019.

29.- Gobierno de Aragón [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 12 de junio de 2019. Sectores Sanitarios. Directorio de centros de asistencia. Disponible en: <https://www.aragon.es/en/-/sectores-sanitarios>

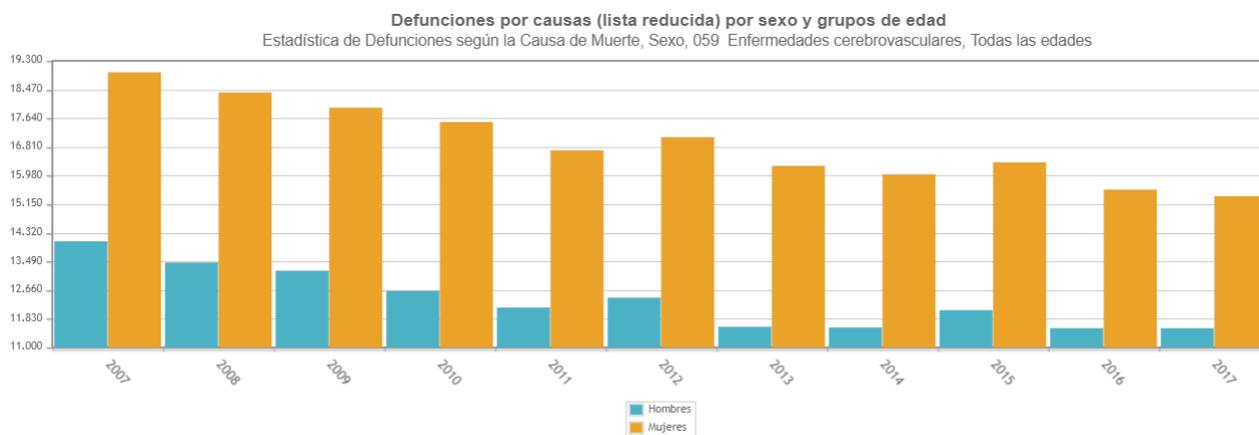
30.- Sector Zaragoza II. Atención Primaria. Hospital Universitario Miguel Servet [Internet]. Zaragoza: Servicio Aragonés de Salud; 8 de marzo de 2019. Signos de alarma para reaccionar pronto ante al ictus. Disponible en: <http://sectorzaragozados.salud.aragon.es/noticias/signos-de-alarma-para-reaccionar-pronto-ante-al-ictus.html>

31.- Evita que el ictus te parta la vida [Internet]. Zaragoza: Asociación Ictus de Aragón. Qué es un ictus. Disponible en: <https://www.ictusdearagon.es/newpage3>

32.- Murga N. Dieta y enfermedad cardiovascular. Sociedad Española de Cardiología [Internet] 2016. Disponible en: <https://secardiologia.es/blog/7310-dieta-y-enfermedad-cardiovascular-lo-que-todo-cardiologo-debe-saber>

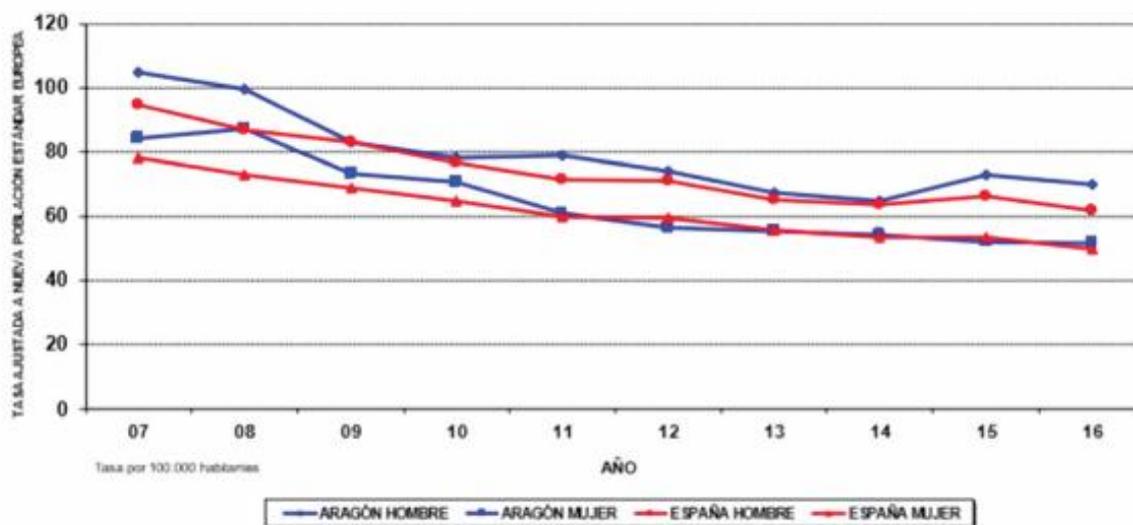
8. ANEXOS

Anexo 1.A: Tabla de defunción por enfermedades cerebrovasculares en España.



Fuente: defunción por causa de muerte, sexo y edad. Instituto Nacional de Estadística ¹⁰.

Anexo 1.B: Tabla de defunción por enfermedades cerebrovasculares en Aragón 2007-2016



Fuente: Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad ¹¹.

Anexo 2: Díptico con información del programa y las sesiones

<h2 style="text-align: center;">PREVENCIÓN DEL ICTUS DE REPETICIÓN: NI UNO MÁS</h2> <p>1.- CONOCE TU ICTUS: disiparemos tus dudas</p> <p>2.- RECONOCE Y ACTÚA: como reconocer un ictus y que hacer si tú o alguien de tu entorno sufre uno</p> <p>3.- QUE NO SE REPITA: factores de riesgo que debes evitar</p> <p>4.- EL ICTUS Y LA DEPRESIÓN: ¿podrías ser uno de los afectados?</p> <p>5.- ¡EN MARCHA! una agradable caminata y clase de cocina acompañada de degustación ¡delicioso!</p> <p style="text-align: center;">Con profesionales especializados en el tema</p>	<h2 style="text-align: center;">REQUISITOS</h2> <ul style="list-style-type: none">• TENER MÁS DE 55 AÑOS• HABER SUFRIDO UN ICTUS PREVIO• Y SOBRE TODO.... ¡MUCHAS GANAS DE APRENDER Y PASARSELO BIEN! <p style="text-align: center;">¡PLAZAS LIMITADAS! INSCRIPCIÓN EN LA SECRETARÍA DE SU CENTRO DE SALUD</p>  <p style="text-align: center;">TODOS LOS MARTES DEL 7 DE ABRIL AL 5 DE MAYO</p> <p style="text-align: center;">El plazo de inscripción estará abierto desde el 31 de Enero hasta el 1 de Marzo</p>
--	--

Fuente: elaboración propia. Imágenes no sujetas a derechos de autor.

Anexo 3: Tabla de contenidos de la sesión 1

Contenidos Sesión 1

CONOCE TU ICTUS:

Un ictus o un ACV es una enfermedad cerebro-vascular que se produce por la interrupción de la circulación sanguínea a una parte del cerebro. Esto puede ocasionar un daño temporal o permanente en diferentes funciones de nuestro organismo, ya sean sensoriales o motoras.

Cuanto más tiempo está el cerebro sin oxígeno, más grave es el daño.

Existen diferentes tipos de ictus, pero los más importantes son el isquémico y el hemorrágico.

- El ictus isquémico ocurre cuando un vaso es taponado por un trombo o embolia, que bloquea el flujo sanguíneo. Los de poca duración y secuelas leves se denominan Accidentes Isquémicos Transitorios o AIT.
- El ictus hemorrágico aparece cuando un vaso cerebral se rompe de forma espontánea. Puede ocurrir por muchas causas, pero la más frecuente es que se trate de un aneurisma. Los aneurismas son dilataciones en las paredes de los vasos, que se vuelven más finas y con mayor riesgo de romperse. Cuando un vaso cerebral se rompe, la sangre no llega correctamente a todas las localizaciones, y es entonces cuando ocurre el ictus.

El ictus es la primera causa de muerte entre las mujeres españolas y la segunda causa entre los hombres. Además, en Aragón, el número de casos de ictus por número de habitantes es aún mayor que en el resto de España.

Las consecuencias de los ACV dependen de la localización en la que ocurre el accidente. Si la sangre no es capaz de llegar a la región del cerebro que controla una parte del cuerpo determinada, ésta deja de funcionar correctamente. Aunque el cerebro es un órgano muy complejo y la repercusión de los ictus dependerán del tejido que haya sido afectado, podemos decir que el daño en un hemisferio o lado del cerebro resultará en la pérdida de las funciones del lado del cuerpo opuesto. Esto quiere decir que, si ocurre un ictus en el hemisferio izquierdo del cerebro, las funciones del lado derecho del cuerpo serán las que se verán afectadas.

Una de las complicaciones más importantes de los ictus, y que es de vital importancia prevenir, son los ictus de repetición o segundos ictus. Estos pueden ocurrir en cualquier momento después de un primer ictus si no se toman las medidas adecuadas, y sus consecuencias son mucho más graves que la de los primeros ictus. Controlando los factores de riesgo y siguiendo el régimen terapéutico, se podrán evitar hasta el 80% de los casos de segundos ictus.

Fuente: elaboración propia ^{3,9}.

Anexo 5: Tabla de contenidos de la sesión 2

Contenidos sesión 2

RECONOCE Y ACTÚA:

Los síntomas del ictus aparecen de forma brusca. Se debe sospechar de ictus si:

- **Extremidades:** debilidad, entumecimiento, hormigueo o parálisis en brazos o piernas.
- **Habla:** dificultad para hablar o para comprender lo que se está diciendo.
- **Visión:** pérdida brusca, total o parcial, de la visión en uno o en los dos ojos.
- **Boca:** desviación de un lado de la cara, notable sobre todo en la boca.
- **Dolor:** dolor de cabeza brusco e intenso.
- **Equilibrio:** pérdida repentina del equilibrio, o dificultad para mantenerse estable.

Para recordar estos síntomas se puede emplear el siguiente sistema:

1. Cara: ¿está la boca torcida? ¿es capaz de sonreír?
2. Brazos: ¿tiene fuerza para levantar los brazos? Una vez levantados, ¿cae uno antes que otro?
3. Piernas: repite el sistema, ¿puede levantarlas? ¿una de ellas cae antes que la otra?

Seguendo este sistema Cara-Brazos-Piernas se pueden detectar de forma rápida muchos casos de ACV.

Una vez se haya dictaminado que una persona está sufriendo un ictus, el tiempo de reacción es vital. Ante la más mínima sospecha de ictus, aunque solo uno de los síntomas esté presente, se debe llamar urgentemente al 061.

Este paso es de vital importancia, y se debe actuar con la mayor rapidez posible, puesto que por cada minuto que el cerebro pasa sin oxígeno mueren dos millones de neuronas.

Una vez se avisa a los servicios de emergencia, estos activan el Código Ictus. En Aragón, el Código Ictus es el protocolo estandarizado que se sigue en todos los hospitales ante un caso de ACV.

Cuando este código es activado el paciente debe ser transportado a urgencias del hospital. Ahí, se confirmará el diagnóstico. Hasta que no se conozca el tipo de ictus no se puede iniciar el tratamiento.

El primer paso en el diagnóstico es la exploración neurológica, además de una resonancia y un escáner. Estas pruebas diferenciarán el tipo de ACV para poder iniciar cuanto antes el tratamiento adecuado.

Una vez hecho el diagnóstico diferencial, pueden aplicarse los siguientes tratamientos:

- Tratamiento para el ictus isquémico: se puede aplicar el tratamiento con fibrinolíticos, que consiste en administrar un medicamento vía intravenosa con el fin de disolver el trombo, o se puede extraer el trombo mediante un catéter de forma mecánica, cuando el anterior tratamiento no es posible.
- Tratamiento para el ictus hemorrágico: se puede acceder al aneurisma cerebral mediante una intervención por catéter en la que se sella el vaso para impedir que vuelva a abrirse, o realizarse una intervención quirúrgica cerebral.

El paciente con ictus tiene una estancia media en el hospital de 5- 10 días aproximadamente.

Fuente: elaboración propia ^{11, 30}.

REACCIONA A TIEMPO Y GÁNALE VIDA AL

ICTUS

El ictus es **un infarto o hemorragia cerebral** que irrumpe en tu vida y lo cambia todo.

Conoce los síntomas:



Fíjate en la CARA
¿Tienes la boca torcida?



Comprueba tu BRAZO
¿puedes levantarlo?
Y la PIERNA
¿caminas bien?



Presta atención al HABLA
¿Hablas con dificultad?

Y actúa rápido:
Si detectas alguno de estos síntomas, llama al 061
y di que puedes estar sufriendo un ictus

Escuela de Salud
www.saludinforma.es/escueladesalud
@EscuelaSaludARA

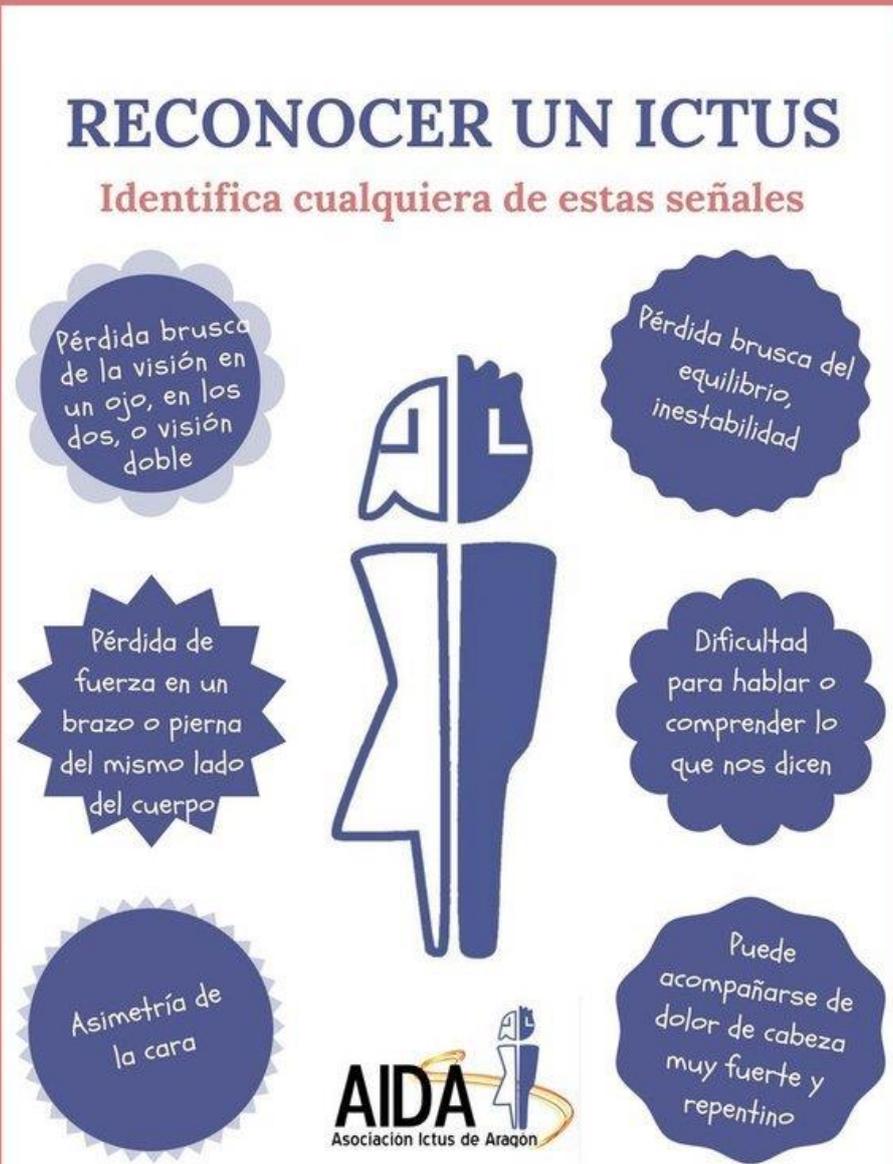


Fuente: Escuela de Salud del Gobierno de Aragón ³⁰.

Anexo 7: Folleto de los signos y síntomas del ictus.

RECONOCER UN ICTUS

Identifica cualquiera de estas señales



The infographic features a central blue silhouette of a human figure. Surrounding this figure are six blue callout bubbles, each containing a symptom of a stroke. The symptoms are: 1. Sudden loss of vision in one eye, both eyes, or double vision. 2. Sudden loss of balance, equilibrium, or instability. 3. Difficulty speaking or understanding what others say. 4. Sudden weakness in one arm or leg on the same side of the body. 5. Sudden asymmetry of the face. 6. Can be accompanied by very strong and sudden headache. At the bottom center, there is a logo for AIDA (Asociación Ictus de Aragón) which includes a stylized human figure with a brain and the text 'AIDA Asociación Ictus de Aragón'.

Pérdida brusca de la visión en un ojo, en los dos, o visión doble

Pérdida brusca del equilibrio, inestabilidad

Dificultad para hablar o comprender lo que nos dicen

Puede acompañarse de dolor de cabeza muy fuerte y repentino

Pérdida de fuerza en un brazo o pierna del mismo lado del cuerpo

Asimetría de la cara

AIDA
Asociación Ictus de Aragón

Un sólo síntoma es suficiente para buscar cuidado médico urgente: ¡llama al 061!!

Fuente: Asociación Ictus de Aragón ³¹.



¡ESTOY TENIENDO UN ICTUS!



¿Qué debo hacer?

El tiempo de reacción es vital

- Ante la mínima sospecha de ictus: **LLAMAR AL 061**
- Si solo detectas uno de los síntomas: **LLAMAR AL 061**
- Si los síntomas son leves o desaparecen con el tiempo: **LLAMAR AL 061**
- Avisar a un familiar
- Anotar la hora de inicio de los síntomas

¿Qué NO debo hacer?

- Esperar a que se pase
- Tumbarse en la cama o en el sofá
- Tomar Aspirina o algún otro medicamento para aliviar los síntomas
- No avisa a nadie por no molestar
- Avisar al médico de cabecera para que venga cuando pueda



061

Llama y di que estas sufriendo un **ictus**

Te preguntarán y sabrás **que está pasando**

Es **más rápido** y te estarán esperando al llegar al hospital

Fuente: elaboración propia con información del Gobierno de Aragón ³⁰.

Anexo 9: Tabla de contenidos de la sesión 3

Contenidos sesión 3

QUE NO SE REPITA

Los factores de riesgo cumplen un papel fundamental en la prevención de los segundos ictus. Se calcula que aproximadamente el 80% de los casos de segundos ictus podrían prevenirse con un adecuado control de los factores de riesgo.

Estos se dividen en dos grupos, los modificables y los no modificables:

- Factores de riesgo no modificables: son aquellos factores sobre los que no se puede incidir. De este grupo destaca la edad. A partir de los 55 años, con cada década que pasa, el riesgo de sufrir un ACV se duplica. También pertenecen a este grupo el sexo, los antecedentes familiares o la etnia.
- Factores de riesgo modificables: se pueden modificar, por lo tanto se puede incidir sobre ellos. Los más importantes son la hipertensión arterial, la diabetes, el sedentarismo, la obesidad y el tabaquismo.
De entre estos, la HTA cumple un papel protagonista en los ACV, tanto en los de tipo isquémico como en los de tipo hemorrágico.

Los factores modificables anteriormente nombrados, tan frecuentes entre la población anciana, serían fácilmente controlables implantando simples cambios en el estilo de vida, tales como aumentar el ejercicio físico diario o seguir una dieta saludable basada en frutas, verduras e hidratos de carbono no refinados. También es muy importante disminuir el aporte diario de sal, alcohol y carnes rojas para que la dieta sea equilibrada y saludable.

Sobre todos los factores de riesgo modificables anteriormente nombrados, el más fácil de eliminar es, sin duda, el tabaco. El hábito tabáquico, que sólo aporta aspectos negativos a la salud, está asociado con el 30% de las muertes por enfermedades coronarias.

Aunque abandonar el hábito tabáquico puede resultar difícil, es de vital importancia para la salud de la población en riesgo. Si se precisa, existen profesionales de la salud y consultas especializadas que pueden ayudar a dejar este hábito tóxico. Algunos de los métodos más básicos que pueden ayudar a dejarlo son rodearse de gente no fumadora o mantenerse ocupado. El ejercicio físico es una gran distracción que además de ayudar a dejar de fumar, incrementa la calidad de vida y disminuye notablemente el riesgo de padecer accidentes cerebrovasculares.

Con todo esto, podemos concluir que el perfil de paciente con mayor riesgo de padecer un ictus es:

- Mayor de 55 años
- Hipertenso
- Diabético
- Obeso
- Sedentario
- Fumador
- Antecedentes de ictus previo

Fuente: elaboración propia ^{13, 14, 15, 16, 30}.

Anexo 10: Tabla de contenidos de la sesión 4

Contenidos sesión 4

EL ICTUS Y LA DEPRESIÓN

La depresión post-ictus (DPI) es una afección, bastante similar a la depresión sin enfermedad neurológica asociada, que afecta a las personas que han sufrido un ictus. Es la complicación neuropsiquiátrica más frecuente, que se presenta en uno de cada tres pacientes con historial de ictus. Sin embargo, en la mayoría de los casos no se llega a diagnosticar, ni mucho menos a tratar.

Es el principal factor de mal pronóstico en la recuperación y rehabilitación de los pacientes, y puede aumentar las tasas de mortalidad hasta 10 veces más que en las personas que no la presentan. Influye en la calidad de vida, en la vida social e interpersonal y provoca un marcado deterioro en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Existen una serie de factores de riesgo que llevan a la depresión post-ictus. Tienen un mayor riesgo:

- Personas con mayor déficit motor
- Personas con una discapacidad elevada
- Personas con peor apoyo social

Conociendo estos factores, se puede identificar más rápidamente a los pacientes que presentan DPI, lo que permite establecer de forma precoz estrategias para la prevención y un tratamiento adecuado.

Algunos signos y síntomas de la depresión post-ictus a los que se debería estar atento:

- Introversión para las relaciones sociales
- Incapacidad para dormir
- Trastornos del sueño
- Otros síntomas similares a la depresión sin enfermedad neurológica asociada, como cambios en el apetito, cansancio o fatiga...

Es importante diferenciar estos síntomas con los asociados a otras secuelas neurológicas, ya que existen otros trastornos que cursan con trastornos y alteración del humor.

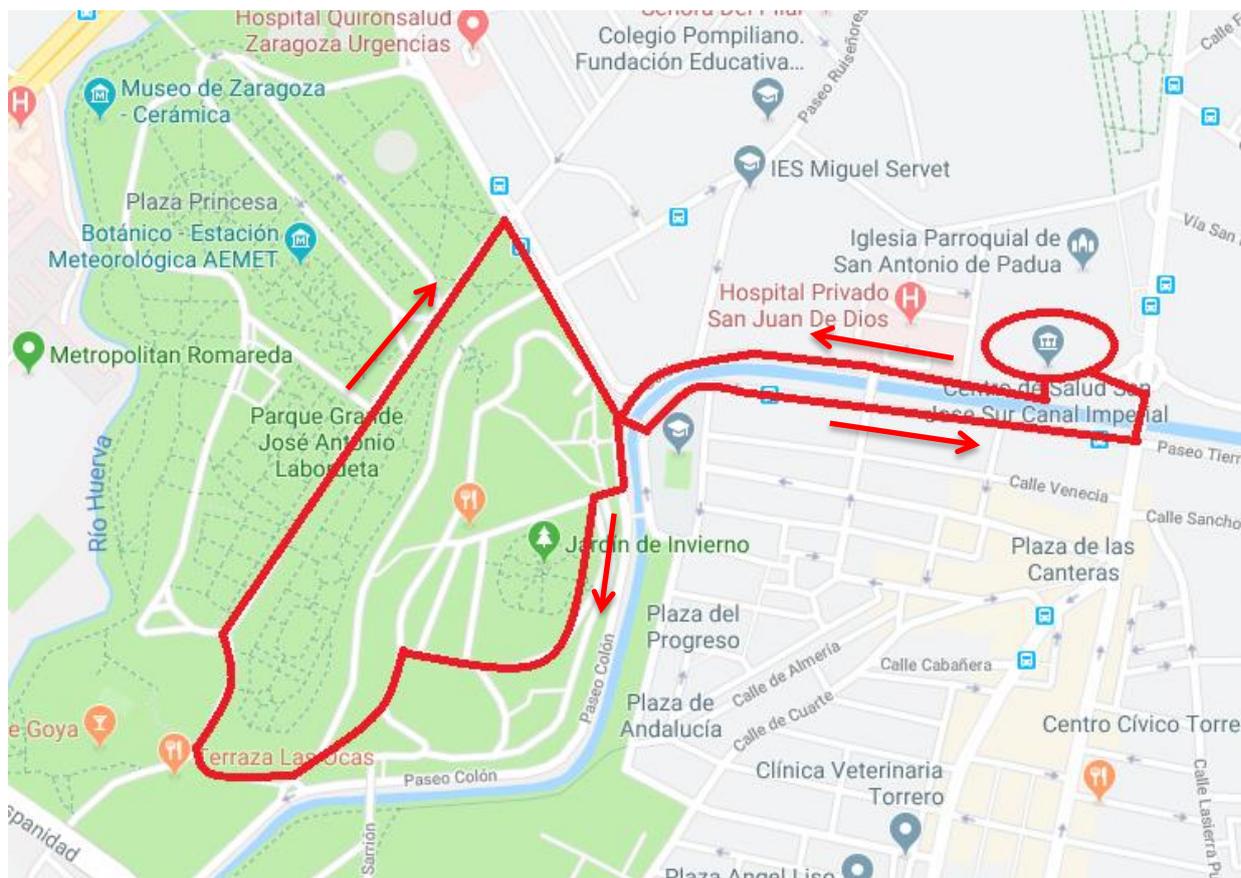
El diagnóstico de la DPI se realiza prestando atención a los factores de riesgo y a los síntomas, además de con escalas diagnósticas. Una de las escalas que se suele utilizar para este fin es el Inventario de la Depresión de Beck. Hay que tener en cuenta que no existe ninguna escala diseñada para la DPI que sea totalmente efectiva, por lo que habrá que valorar otras cosas a la hora de la realización del diagnóstico además de la puntuación en el inventario.

Una vez realizado el diagnóstico, el tratamiento de la DPI es relativamente sencillo. Los antidepresivos empleados han demostrado mejorar la función cognitiva de los pacientes y la recuperación funcional.

La depresión post-ictus es una complicación importante y a tener en cuenta entre los pacientes en riesgo, pero una vez se ha diagnosticado, es reversible y fácil de tratar.

Fuente: elaboración propia ²⁰.

Anexo 11: Recorrido por el Parque Grande José Antonio Labordeta



Fuente: elaboración propia. Datos de Google Maps.

COMO COMER

AUMENTAR



Frutas y verduras: más de 5 al día



Cereales integrales



Pescado: 5 a la semana



Frutos secos: 3 veces por semana



Aceite de oliva: 25 g/día



Legumbre



Lácteos: sobre todo leche y queso

REDUCIR



Carnes rojas



Refrescos azucarados



Harinas procesadas

EVITAR



Mantequillas y azúcar refinado



Sal y grasas hidrogenadas

Fuente: elaboración propia con datos de la Sociedad Española de Cardiología ³².

Anexo 13: Cuestionario de satisfacción

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Este cuestionario es de carácter anónimo. La finalidad es evaluar el grado de satisfacción de los participantes con el programa. Por favor, responda de forma honesta. Valore las cuestiones en una escala del 1 al 5, donde el 1 sería "completamente en desacuerdo" y el 5 "completamente de acuerdo".

- 1.-** Las sesiones han sido interesantes e informativas: **1 2 3 4 5**
- 2.-** El horario y la duración de las sesiones son adecuados: **1 2 3 4 5**
- 3.-** La información aportada es útil y necesaria: **1 2 3 4 5**
- 4.-** El tono es divulgativo, se puede comprender fácilmente: **1 2 3 4 5**
- 5.-** Los profesionales responsables están bien informados sobre el tema: **1 2 3 4 5**
- 6.-** La explicación de los profesionales y las presentaciones power-point me han ayudado a comprender mejor los temas tratados: **1 2 3 4 5**
- 7.-** Las sesiones y los profesionales me han ayudado a resolver dudas acerca de mi enfermedad: **1 2 3 4 5**
- 8.-** Algunos temas no se han tratado con la suficiente profundidad o no se han tratado en absoluto: **1 2 3 4 5**
- 9.-** Las actividades prácticas me han ayudado a integrar los conocimientos aprendidos durante las sesiones teóricas: **1 2 3 4 5**
- 10.-** Puntuación global del programa: **1 2 3 4 5**

11.- Ayúdenos a mejorar, ¿qué aspectos cambiaría del programa?

.....
.....
.....

12.- Opinión general del programa:

.....
.....
.....

Fuente: elaboración propia

FICHA DE EVALUACIÓN

Sesión Nº.....

Motivo de la queja:

- Profesional responsable
- Información aportada
- Instalaciones de la sesión
- Método de impartir la sesión
- Horario de la sesión
- Otro:

Elabore la queja recibida:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fuente: elaboración propia