



Universidad de Valladolid



Universidad de Valladolid

Facultad de
Ciencias de la Salud
de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

PROPUESTA DE PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: PREVENCIÓN PRIMARIA DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN EL ADULTO JOVEN

Realizado por: Ana María López Martínez

Tutelado por: Almudena Molero Pérez

Co-tutelado: Ana María Fernández Araque

Soria, 25 de mayo de 2023

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El accidente cerebrovascular sigue considerándose la segunda causa de defunción y la primera enfermedad en provocar discapacidad en Europa. Actualmente, la incidencia de esta enfermedad sigue siendo elevada en el adulto joven. Implementar medidas para prevenir y/o reducir los factores de riesgo que aumentan esta incidencia es imprescindible, como modificar el estilo de vida y concienciar a la población de su importancia.

OBJETIVO: Proporcionar una guía de actuación para una correcta prevención primaria mediante una propuesta de Programa de Educación Para la Salud para la población comprendida entre 18 y 59 años basado en la evidencia científica de los últimos 5 años.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica de artículos localizados en las bases de datos de Scopus, Scielo, Pubmed y ScienceDirect, publicados entre los años 2018 y 2023 para desarrollar el Programa de Salud enfocado a los adultos jóvenes. Además, se han utilizado protocolos de actuación clínica y práctica asistencial.

CONCLUSIONES: La realización de esta propuesta de Programa de Salud permitiría a la población diana poseer un aumento de conocimientos de la enfermedad cerebrovascular, como sus signos de alarma, factores de riesgo y además, saber reaccionar ante ella. Además de la importancia que supone reaccionar de manera temprana y eficaz ante el inicio de un ictus para evitar secuelas mayores. Por ello, es esencial las medidas de difusión por parte del equipo sanitario, tanto preventivas como informativas.

PALABRAS CLAVE: enfermedad cerebrovascular, incidencia, síntomas, factores de riesgo cerebrovascular.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Introducción	1
1.1.	Definición y tipos	1
1.2.	Epidemiología	1
1.3.	Factores de riesgo	2
1.4.	Signos y síntomas de alarma	3
2.	Justificación	3
3.	Objetivos	4
4.	Metodología	5
5.	Resultados	6
5.1.	Desarrollo del programa de Educación Para la Salud	6
5.2.	Justificación del programa	6
5.3.	Planificación del programa	7
5.3.1.	Objetivos del programa	7
5.3.2.	Población diana	7
5.3.3.	Estrategias de captación	8
5.3.4.	Ejecución del programa. Actividades.	8
5.3.5.	Ejemplo de un cronograma	13
5.3.6.	Evaluación del programa	13
6.	Conclusiones	14
7.	Bibliografía	15
ANEXOS		
Anexo I		I
Anexo II		II
Anexo III		III
Anexo IV		V
Anexo V		VI
Anexo VI		VIII
Anexo VII		IX
Anexo VIII		XI

ÍNDICE DE SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ACV Accidente Cerebrovascular

AIT Accidente Isquémico Transitorio

HIC Hemorragia Intracerebral

HSA Hemorragia Subaracnoidea

IMC Índice Masa Corporal

DMII Diabetes Mellitus tipo II

TFG Trabajo Fin de Grado

Nº Número

LDL Lipoproteínas de baja densidad

HDL Lipoproteínas de alta densidad

1. Introducción

1.1. Definición y tipos

El Accidente Cerebrovascular (ACV), también denominado ictus, se considera una afectación neurológica en la que el cerebro sufre un daño causado por una oclusión o rotura de un vaso sanguíneo (vena o arteria), por lo que su base es considerada vascular ¹.

Esta enfermedad está relacionada con hábitos o estilos de vida y factores de riesgo que se pueden detectar de manera rápida, para una correcta prevención. Por lo que se clasifica como un problema social, médico y económico, además de ser una dificultad tanto para el paciente como para la familia ².

En función de su etiología, se clasifican en isquémicos (cese de perfusión sanguínea focal) dividiéndose en Accidente Isquémico Transitorio (AIT) e infarto cerebral³; y en hemorrágicos (rotura de un vaso sanguíneo) seccionándose en hemorragia intracerebral (HIC) y hemorragia subaracnoidea (HSA)⁴.

1.2. Epidemiología

El ictus es considerado la segunda causa de muerte y la primera enfermedad en causar discapacidad en Europa. Tras las secuelas provocadas, entre un 20 y un 35% de los pacientes fallecen en el primer mes una vez ocurrido el ictus, y un tercio de estos pierden su autonomía e independencia total⁵.

Actualmente, la incidencia de esta enfermedad se encuentra entre 95 y 290 por cada 100.000 habitantes al año, lo que supone que aproximadamente 1,1 millones de europeos sufren un episodio de ictus al año. Al haber mayor envejecimiento en la población, se estima un incremento en la incidencia, por lo que uno de cada 6 españoles sufrirá un episodio de ACV a lo largo de su vida⁵.

Según un estudio de base poblacional realizado en 6 países europeos diferentes se detectó una incidencia en hombres mayor que en mujeres. Situándose en hombres entre 101,2 y 293,3 por cada 100.000 habitantes y en mujeres entre 63 y 158,7 por cada 100.000 habitantes⁵.

A través de estudios epidemiológicos recientes, se ha considerado que el ictus isquémico es más propenso a aparecer en adultos jóvenes, representando esta población un 10 – 20% de accidentes cerebrovasculares⁶.

En la población adulta mayor, en la cual se clasifican los mayores de 60 años, afecta a un total de entre 8 y 10% de población mayor de 65 años. Pero la edad donde más prevalece se sitúa entre los 70 y 80 años, por lo que, a mayor edad, mayor riesgo de padecer una enfermedad cerebrovascular ⁷.

Sin embargo, en la población infantil es menos frecuente su aparición, aunque la incidencia anual se sitúa entre 2,3 y 13 casos por cada 100.000 habitantes, considerándose una de las 10 primeras causas de mortalidad infantil dejando secuelas motoras y/o intelectuales en un 60-70% de los pacientes⁸.

1.3. Factores de riesgo

Un factor de riesgo se define como la causa biológica o hábito que presenta una determinada población y que aumenta la probabilidad de padecer una enfermedad. Gracias al reconocimiento de estos, se establecen medidas de control para una correcta prevención primaria y, por tanto, una disminución en la mortalidad y morbilidad por su alta frecuencia⁹. Se dividen en no modificables y modificables como puede observarse en el Anexo I (Tabla 1).

1.3.1. Factores de riesgo no modificables

Los factores de riesgo no modificables principales son la edad y el sexo, siendo más frecuentes en el adulto mayor debido a que aumenta la probabilidad el doble cada 10 años a partir de los 55 años⁹.

Los antecedentes familiares también son un factor que aumenta la probabilidad y la susceptibilidad de padecer los factores de riesgo más comunes⁸.

1.3.2. Factores de riesgo modificables

Los factores de riesgo modificables que aumentan la probabilidad de aparición de la enfermedad son la hipertensión arterial, detectándose en el 70% de los ictus aproximadamente, y aumentando el riesgo por cada 7,5 mmHg en la presión diastólica, por lo que los valores que estarían en rango serían menores de 140/90 mmHg, mientras que en los hipertensos sería menor de 130/80 mmHg.

La Diabetes Mellitus es la responsable de provocar cambios en los vasos sanguíneos e incitar a la aparición de un derrame cerebral si afectan de manera directa. Además, los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II (DMII) cuentan con una mayor prevalencia de hipertensión arterial, dislipemia y obesidad.

Las alteraciones en el metabolismo lipídico también afectan directamente al paciente, asociándose el ictus isquémico a pacientes con niveles de colesterol más alto e ictus hemorrágico a niveles de colesterol más bajos. Asimismo, las enfermedades cardiovasculares como las arritmias, y, en concreto, la fibrilación auricular, que a menudo puede causar coágulos en el corazón y, por ello, los anticoagulantes son los responsables de reducir el riesgo de ictus¹⁰.

El consumo de alcohol actúa aumentando la presión sanguínea, y por consiguiente, mayor presión arterial y el consumo de drogas disminuye la perfusión sanguínea cerebrovascular provocando vasoconstricción e inhibición de relajación

vascular, lo que disminuye el tamaño de la arteria y, por tanto, aumenta la presión intracraneal. La obesidad, relacionada también con el sedentarismo, relaciona los depósitos de grasa abdominal con mayor riesgo de aterosclerosis e ictus⁹.

1.4. Signos y síntomas de alarma

Según un estudio publicado en el año 2018 por el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares, los principales síntomas establecidos son¹¹:

- Entumecimiento o debilidad en un solo lado del cuerpo, en la zona de la cara, brazo o pierna, también conocido como hemiparesia.
- Afasia (trastorno del lenguaje que dificulta o incapacita la comprensión y comunicación).
- Pérdida repentina de la visión en uno o ambos ojos.
- Ataxia (trastorno motor que dificulta la coordinación de los movimientos modificando la velocidad y precisión).
- Dolor intenso y brusco de cabeza.
- Pérdida de conciencia, mareos y/o confusión.

La detección de estos es de vital importancia para evitar posibles secuelas posteriores, así como su duración, ya que puede variar entre segundos y horas.

Respecto a las diferencias entre sexos, según un estudio realizado en el año 2022¹², no se observaron notorias diferencias en los síntomas que padecían los pacientes. Pero sí destacaron que el sexo femenino es más propenso a presentar síntomas neurológicos no focales como cambios en la cognición, mayor dolor de cabeza, malestar generalizado o aumento de la debilidad.

2. Justificación

El Trabajo de Fin de Grado (TFG) se centra en la creación de una propuesta de programa sobre educación para la salud de prevención primaria del ACV.

En los últimos años, el accidente cerebrovascular se ha considerado la primera causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en Europa. Actualmente, las cifras totales de ictus sufridos en un año son de 1,1 millones de individuos, siendo más prevalente el ictus isquémico, representando un 80% del total de ictus⁵.

Mediante esta propuesta de programa de salud no solo se permitiría a los profesionales de enfermería transmitir información acerca de la enfermedad sino que desarrollarían, además, actitudes para aumentar la toma de decisiones por sí solos y habilidades para enfrentarse a diferentes situaciones ⁵.

Es fundamental reconocer los primeros síntomas que aparecen en el momento en el que empieza el ACV, para poder determinar la causa que lo ha provocado y tratar los síntomas lo más rápido y eficaz posible, ya que gracias a ello las secuelas posteriores que pueden aparecer serán menores y se podrán reducir significativamente, lo que significa que un aumento de la gravedad del ictus provoca un grado de recuperación menor del individuo, una evolución desfavorable y por tanto, mayor nivel de dependencia e invalidez. La importancia de conocer las características del ACV y los factores de riesgo más comunes es lo que ha llevado a abordar esta propuesta de programa de salud desde el ámbito enfermero.

3. Objetivos

Objetivo general:

- Desarrollar una propuesta de guía de actuación para una correcta prevención primaria del ACV en la población comprendida entre 18 y 59 años basado en la evidencia científica de los últimos 5 años.

Objetivos específicos:

- Concienciar sobre la importancia de conocer los factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular para disminuir, en la medida de lo posible, su incidencia.
- Facilitar tanto al paciente como a los familiares o redes de apoyo, herramientas y técnicas que les permitan manejar situaciones con mayor habilidad.
- Revisar en la literatura científica disponible la conexión entre una adecuada detección y atención precoz del accidente cerebrovascular y la disminución de las secuelas que éste pueda provocar.

4. Metodología

Para la realización de este trabajo se han empleado diversas fuentes de información. Se han utilizado para esta búsqueda científica diferentes bases de datos, revistas online y libros.

- Bases de datos: ScienceDirect, Scopus (editada por Elsevier), Scielo y Pubmed.
- Buscadores: Google Académico.
- Protocolos de actuación clínica y práctica asistencial.
- Página web oficial: Elsevier.

Las palabras clave utilizadas han sido: ictus, enfermedad cerebrovascular, diferencias de sexo, cuidados de enfermería, isquemia, factores de riesgo, ictus isquémico, ictus hemorrágico e incidencia, en español. Y en inglés se utilizaron: "stroke" y "symptoms". En Google Académico se utilizó un lenguaje libre: "Factores de riesgo", "ictus".

El operador booleano elegido fue AND para combinar los términos de búsqueda con el fin de que los resultados incluyesen todos los términos, descartando así los booleanos OR y NOT.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado con los siguientes criterios de selección para todas las bases consultadas:

- Criterios de inclusión:
 - Accesibilidad a texto completo.
 - Idiomas: español e inglés.
 - Artículos que estuvieran relacionados con enfermería e ictus.
 - Fecha de publicación: desde el año 2018 hasta el año 2023, con la excepción de alguna búsqueda que ha requerido la ampliación de años de búsqueda.
- Criterios de exclusión:
 - Se eliminaron los artículos que carecían de accesibilidad a texto completo.
 - Artículos de acceso no gratuito.
 - Artículos con idiomas distintos al español e inglés.

Finalmente se seleccionaron un total de 18 artículos.

A partir de los resultados encontrados en la búsqueda bibliográfica se ha desarrollado una propuesta de Programa de Salud basándonos en los objetivos planteados para ello.

La estrategia del programa consistiría en educar a la población diana acerca de la enfermedad cerebrovascular, los síntomas que ésta tiene y sus factores de riesgo. Esto sería llevado a cabo mediante el análisis de información y actividades prácticas puestas en marcha en el programa.

5. Resultados

5.1. Desarrollo del programa de Educación Para la Salud

Los responsables, en gran parte, de esta enfermedad son los factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes, consumo de drogas y alcohol, obesidad, entre otros, los cuales son modificables y su omisión podrían prevenir la aparición del ACV⁹.

Para disminuir esta incidencia, influyendo en la prevención de los factores de riesgo y dar a conocer el ACV se podría llevar a cabo esta propuesta de programa de educación para la salud.

Por otro lado, el campo del programa consistiría en una promoción / prevención primaria, en la que el objetivo sería comprender los riesgos que aumentan la aparición de ictus, mejorar los hábitos y estilos de vida actuando en la prevención de esos factores que aumentan la incidencia.

5.2. Justificación del programa

Debido al alto porcentaje de personas que han padecido ictus, urge la necesidad de crear un programa de educación para la salud para disminuir la incidencia de esta enfermedad que repercute en la salud de la población llegando a provocar secuelas irreparables si no se actúa de manera eficiente y rápida.

En la actualidad, el ictus sigue siendo la segunda enfermedad por defunción y la primera en causar incapacidad en los pacientes. La incidencia de ictus en los últimos años se ha situado entre 95 y 290 por cada 100.000 habitantes, siendo el 80% del tipo isquémico y representando la cifra de 1,1 millones de europeos anualmente⁵.

En las últimas décadas, se ha observado un incremento en la incidencia del ictus debido al envejecimiento de la población. Según el estudio IBERICTUS¹³, la incidencia del ACV se incrementará hasta el año 2035 un 35% aproximadamente, debido al aumento de esperanza de vida en la población general.

5.3. Planificación del programa

5.3.1. Objetivos del programa

5.3.1.1. Objetivo general

- Concienciar a la población de entre 18 y 59 años de la importancia de conocer el ACV para su correcta prevención primaria.

5.3.1.2. Objetivos específicos

- Detectar los factores de riesgo modificables y no modificables más reiterados en los pacientes para prevenir el ictus.

- Proporcionar tanto al paciente como a la familia información sobre los signos de alarma con el fin de aumentar su conocimiento e implicación en la enfermedad.

- Ejecutar una correcta educación sanitaria para disminuir la incidencia en la población adulta joven.

1.1.1. Población diana

El grupo al que se dirigiría esta propuesta de programa sería mujeres y hombres adultos jóvenes, mayores de 18 y menores de 59 años. También a los familiares de estos pacientes principalmente, siendo un pilar fundamental para su correcta detección en caso de que se produjese la enfermedad.

Criterios de inclusión:

- Tener una edad comprendida entre 18 y 59 años.
- Mostrar interés para aumentar los conocimientos de la enfermedad cerebrovascular.
- Disponibilidad para estar presente en las sesiones del programa.
- Tener antecedentes que aumenten el riesgo de padecer ACV.
- No haber padecido ningún ACV.

Criterios de exclusión:

- Tener menos de 18 y más de 59 años.
- Mostrar indiferencia para conocer la enfermedad cerebrovascular.
- No disponibilidad para acudir a las sesiones del programa.
- Haber padecido algún ACV.

1.1.2. Estrategias de captación

Tras haber realizado una búsqueda bibliográfica mencionada anteriormente, se ha procedido a realizar una propuesta de programa de educación para la salud enfocada en los objetivos propuestos.

Las personas encargadas de captar pacientes para la participación en este programa serían dos enfermeras. No obstante, no se dirige únicamente a pacientes, sino también a familiares de estos para proporcionar información del ACV aumentando así sus conocimientos, así como ayudar a sus familiares.

La estrategia de captación consistiría en la divulgación de la propuesta a través de las redes sociales, la radio o mediante anuncios proporcionados por la página web del Ayuntamiento de la ciudad donde se pusiera en práctica, por ejemplo. Las personas interesadas en participar en el programa recibirían una información más detallada, la cual sería proporcionada por las responsables de la realización del programa.

Por ello, sería importante que tanto la familia como el personal sanitario participasen en la promoción y concienciación de hábitos saludables, como en este caso para prevenir el ACV.

El número de participantes que admitiría este Programa de Educación para la Salud es de 34 participantes, los cuales 17 serían pacientes y los 17 restantes los familiares o acompañantes de dichos pacientes. En el caso de que algún paciente no deseara o no pudiera llevar a un familiar/acompañante, esa plaza se rellenaría con otro paciente. La asistencia de familiares no sería obligatoria, pero sí recomendable.

1.1.3. Ejecución del programa. Actividades.

El programa constaría de un total de 4 sesiones en las cuales se proporcionaría a los asistentes los conocimientos necesarios acerca del ACV para su correcta prevención primaria.

La fecha de realización del programa se efectuaría durante tres semanas del mes, el mismo día y a la misma hora. La primera sesión tendría una duración de una hora menos respecto al resto de sesiones, las cuales mantendrían una duración de dos horas.

El lugar donde se llevaría a cabo se tendría que determinar con suficiente tiempo y con los permisos necesarios, los cuales serían solicitados explícitamente para la realización del programa.

A continuación, se procederá a explicar el contenido de las sesiones propuestas.

SESIÓN 1.

La primera sesión comenzaría con una primera toma de contacto, en la que se realizaría la presentación de las dos enfermeras y de los asistentes. Seguidamente, las

enfermeras explicarían los motivos por los que se llevaría a cabo esta propuesta de programa de salud, detallando el número de sesiones, la duración y los objetivos de estas propuestas, así como los contenidos a explicar y realizar en cada una de ellas.

En los primeros 15 minutos de la sesión se implementaría una entrevista educativa con los asistentes, la cual constaría de 5 preguntas con 3 opciones de respuesta y 2 con respuesta abierta (Anexo II). El fin principal de esta entrevista sería conocer a los participantes como punto de partida. Con los datos que proporcionasen, se conocería la información que mantuviesen los asistentes sobre la enfermedad cerebrovascular, además de sus antecedentes y factores de riesgo. Centrándose en la información aportada por los asistentes, las enfermeras proporcionarían los datos necesarios para que fuesen capaces de comprender los aspectos más relevantes de esta enfermedad.

Seguidamente, se procedería a realizar una lluvia o tormenta de ideas, en la que las enfermeras serían las encargadas de exponer, mediante tarjetas que se irían intercambiando, una serie de palabras como ictus, afasia, ataxia, hemiparesia, trombo y secuela cerebral, entre otras. Una vez mencionadas esa serie de palabras, los asistentes deberían ser capaces de exponer los conceptos o ideas que ellos considerasen correctos acerca de esas palabras relacionadas con la enfermedad, que serían posteriormente anotadas en la pizarra y comentadas entre todos los asistentes. Todo ello se llevaría a la práctica en un total de 20 minutos.

Los siguientes 15 minutos, una vez realizada la entrevista grupal y la lluvia o tormenta de ideas, se procedería a proyectar un vídeo ¹⁴, cuya finalidad sería aumentar y proporcionar una información veraz sobre el ictus, eliminando los posibles conocimientos erróneos.

En dicho vídeo se abordaría la definición de la enfermedad, los tipos que hay, síntomas o signos de alarma y los factores de riesgo que influyen para su aparición. Tras el vídeo, los asistentes expondrían las dudas que les fuesen surgiendo.

Al concluir la sesión, se les explicaría tanto a los pacientes como a los familiares que deberían escribir en su diario de campo una vez realizada la sesión los datos que han obtenido y qué les ha aportado. También se les pediría que indicasen en el mismo qué actividad de las sesiones les ha aportado más y anotasen una pequeña reflexión sobre cada sesión. La duración de esta última actividad tendría una duración de 10 minutos.

SESIÓN 2.

La segunda sesión daría comienzo con un cuestionario que se entregaría a los asistentes para evaluar los conocimientos obtenidos acerca del ictus, con cuatro preguntas cognitivas, con el fin de comprobar también los conocimientos adquiridos en

la sesión precedente. La duración de este cuestionario sería de 10 minutos, el cual tendría un total de cuatro preguntas.

Preguntas a realizar acerca de la sesión anterior:

- ¿Qué es el ictus?
- ¿Cuántos tipos hay y cuáles son?
- ¿Cuáles son los síntomas más significativos del ictus?
- ¿Qué factores de riesgo aumentan la aparición de ictus?

La siguiente actividad que se realizaría en esta sesión consistiría en atender al testimonio de una persona que ha sufrido un ACV. La duración del testimonio de esta persona implicaría unos 40 minutos aproximadamente. Este asistente, acudiría al lugar donde se realizase el programa, para contar la experiencia con esta enfermedad, en la que relataría los síntomas que sintió, el procedimiento que realizó una vez aparecidos los síntomas, los factores de riesgo presentes, si tenía algún antecedente familiar y cómo influyó, y la manera en la que cambió su estilo de vida posterior a la enfermedad.

Finalmente, se procedería a realizar una ronda de preguntas. Esta ronda de preguntas se centraría en todo el grupo pero evaluaría de manera individual, para valorar la opinión e implicación de los asistentes, y así obtener un documento de registro de los conocimientos adquiridos durante la sesión. Las preguntas serían de carácter abierto, con una duración total de 10 minutos.

La siguiente actividad por realizar tras el testimonio y la ronda de preguntas se enfocaría en abordar los factores de riesgo, para una correcta prevención y/o disminución de ellos. Para ello, se llevaría a efecto una charla informativa con ayuda de una exposición PowerPoint en la que se expondrían los factores de riesgo tanto modificables como no modificables (Anexo III). Esta actividad se extendería hasta una duración de 30 minutos. En los últimos 30 minutos de la sesión, los asistentes se dedicarían a hacer un debate en el que se discutiría sobre el tema tratado anteriormente.

SESIÓN 3.

Para entablar la tercera sesión, se mostraría un póster informativo (Anexo IV) en el que se expusieran y explicasen los signos y síntomas de alarma del ictus y los factores de riesgo que más influyesen, tanto modificables como no modificables. Esta actividad constaría de una duración de 10 minutos. Además, serviría como recordatorio de los factores de riesgo explicados en la sesión anterior.

La siguiente actividad por efectuar sería un role - playing, técnica que comprobaría y daría rienda suelta a que los asistentes manejasen situaciones reales,

empatizasen y desarrollasen autonomía e independencia para tomar decisiones por sí solos. Se compondría de una duración de 60 minutos, dividiéndose el grupo en parejas:

- Uno de los integrantes interpretaría a la persona que padece o es propensa a sufrir el ACV
- El otro integrante representaría a la persona encargada de ayudar a la víctima.

La finalidad de esta técnica también consistiría en asegurarse de que los asistentes conociesen y comprendiesen los signos de alarma más frecuentes y fuesen capaces de actuar frente a estas situaciones. Estos deberían poder resolver las situaciones propuestas por las enfermeras.

Después, se procedería a realizar una discusión en grupo para profundizar en el tema, buscar soluciones y tomar decisiones conjuntas, tanto los asistentes como las enfermeras. En los 30 minutos posteriores, las dos enfermeras junto con los asistentes mantendrían un momento de reflexión, que serviría para resolver las dudas aparecidas tanto en el role – playing como en las sesiones anteriores, y además, enunciarían lo aprendido durante esta sesión. Aportarían conocimientos generales del ACV adquiridos durante todas las sesiones, para afianzar y recalcar esa información. Gracias a ello, las enfermeras anotarían y evaluarían la participación y las habilidades que fuesen adquiriendo los asistentes.

Por último, se ejecutaría una entrevista educativa grupal para obtener información y devolver formación con la preparación previa de un ambiente favorable para una comunicación cercana. Esto se llevaría a la práctica en los últimos 20 minutos de la sesión mediante un kahoot de 15 preguntas abiertas con 4 opciones de respuesta diferentes, donde los asistentes podrían mostrar los conocimientos adquiridos y las enfermeras, a su vez, obtendrían un documento de registro sobre esa información gracias a los resultados que obtengan.

SESIÓN 4.

Para iniciar la cuarta y última sesión, las enfermeras se centrarían en impartir educación sanitaria centrándose en los factores de riesgo modificables.

La dieta es una de las medidas principales que se deben controlar para prevenir algunos factores de riesgo. Por ello, se procedería a realizar un cuestionario que valorase la adherencia a la dieta mediterránea, llamado Test de Adherencia a la Dieta Mediterránea, usado en el estudio PREDIMED¹⁵, que consta de 13 preguntas breves (Anexo V). Si el resultado es alto, la adherencia será mayor; por el contrario, si es bajo, la adherencia será menor. Con este cuestionario, el objetivo sería descubrir las características de la alimentación de los asistentes y el conocimiento que mantuviesen sobre una buena alimentación. Esta prueba constaría de una duración de 20 minutos,

en la que tuviesen independencia para preguntar todo tipo de dudas relacionadas con el cuestionario.

Para realizar la siguiente actividad, el grupo se dividiría en parejas. En la pizarra se mostraría un lado de color verde, en la que se deberían colocar los alimentos beneficiosos (verduras, hortalizas, cereales, proteínas, frutas...) y un lado de color rojo, en la que se situarían los alimentos perjudiciales para la salud (azúcares, carnes procesadas, bollería, alcohol, fritos...). Las enfermeras repartirían ocho fotos en las que se mostrase bollería, fruta, verdura, fritos, carnes rojas, carnes blancas, pescados y alcohol. Cada pareja, una detrás de otra, se centraría en ubicar las fotos en un lado de la pizarra en función de la idea que mantuviesen acerca del alimento. Por último, habiendo participado todos los asistentes y conociendo su opinión, las responsables del programa colocarían las fotos en su lugar correspondiente. Dicha actividad duraría 30 minutos.

Una vez concluida la anterior actividad, se efectuaría un debate entre los asistentes. Para ello, las enfermeras se encargarían de proponer varias ideas como las expuestas a continuación:

- A. "Si tienes elevado el colesterol, es mejor que evites los huevos".
- B. "Consumir mucha sal no es tan perjudicial".
- C. "Se necesita una cantidad de azúcar para que nuestro organismo funcione correctamente".
- D. "Los frutos secos y el aceite de oliva ayudan a que se aumente el peso".
- E. "La cerveza nos mantiene hidratados".

Tan pronto como estuviesen propuestas estas ideas, los asistentes se posicionarían en "muy de acuerdo" o "muy en desacuerdo". Para lo cual, en la parte derecha del lugar donde se realizase el programa, se ubicarían los que estuviesen de acuerdo con la idea nombrada, y los que estuviesen en desacuerdo en la parte izquierda. Posteriormente, un participante que se mantuviese de acuerdo debatiría con otro que estuviese en desacuerdo con esa idea. Con esta actividad, los asistentes dejarían ver qué ideas tienen acerca de la dieta y permitirían a las enfermeras analizar las actitudes que considerasen al defender sus ideas. Esta actividad tendría una duración de 30 minutos.

Una vez realizada la prueba, se mostraría gracias a un proyector en la pizarra digital, la pirámide de la dieta mediterránea (Anexo VI), que sería explicada de manera breve para que los asistentes tuviesen información verídica y eficaz acerca de los alimentos y las cantidades correctas a ingerir. Esta explicación duraría un total de 15 minutos.

Después de realizar todas las actividades, los asistentes realizarían un cuestionario de satisfacción (Anexo VII) en el que valorarían el programa de manera general, incluyendo contenidos, actividades y profesionales sanitarios. Para dicha actividad, contarían con un total de 20 minutos.

Por último, para finalizar la sesión y el programa, en los últimos 5 minutos las enfermeras se encargarían de repartir un folleto informativo a cada asistente sobre el contenido proporcionado en el programa de salud para tenerlo como recordatorio y consultarlo cuando ellos desearan (Anexo VIII).

5.3.5. Ejemplo de un cronograma

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Elaboración de encuestas					
Elaboración de tríptico					
Elaboración de cartel informativo					
Mensajes publicitarios					
Hoja de inscripciones					
Elaboración programa de salud					
Sesión 1					
Sesión 2					
Sesión 3					
Sesión 4					
Evaluación del programa					

5.3.6. Evaluación del programa

La evaluación de este programa sería realizada tanto por parte de los profesionales sanitarios como por los asistentes, siendo efectuada en diferentes ocasiones.

En el caso de los asistentes, se les evaluarían los conocimientos adquiridos mediante las dudas que presentasen tanto al principio como al final de la realización del programa. Además, se les entregaría un cuestionario en la primera y última sesión, evaluando así los conocimientos que fuesen consiguiendo (Anexo II).

Por último, efectuarían una rúbrica o matriz de evaluación mediante una escala llamada Likert en la que expondrían su opinión acerca del programa de salud, que permitiría tener también un feed-back de los asistentes. Se trataría de una rúbrica

sencilla, con valores del 1 al 5, valorando el 1 como “necesita mejorar” y el 5 como “excelente”. Las enfermeras recibirían aportaciones acerca del planteamiento de las sesiones, sus horarios, su utilidad, además de sugerencias para mejorar en próximas sesiones gracias a ello (Anexo VII).

En el caso de las enfermeras, el principal instrumento de evaluación sería la observación, por ello, una de las dos enfermeras constituiría la figura encargada de observar con exhaustividad cada actitud de los asistentes. Esta misma se responsabilizaría de que el lugar donde se realizase el programa fuese el adecuado para impartir las sesiones, que el material utilizado se hallase conveniente, y los contenidos de las sesiones fuesen eficaces para cumplir el objetivo del programa de salud.

Estas también se encargarían de comprobar que los asistentes alcanzasen los conocimientos impartidos mediante, por ejemplo, el role – playing y la simulación realizados en dos de las sesiones, entre otros.

6. Conclusiones

- Actualmente, la falta de información acerca del accidente cerebrovascular sigue siendo una demora para una detección temprana y atención efectiva del mismo.

- Con la creación de esta propuesta de Programa de Salud enfocado en la población adulta joven se pretende concienciar sobre la importancia de conocer esta enfermedad y saber actuar ante ella. Además, podemos destacar el valor de un buen abordaje de la prevención primaria, promoviendo el control de los factores de riesgo y de una vida saludable para reducir la incidencia de la enfermedad en la población con medidas de difusión propuestas.

- Una vez finalizado el programa de educación para la salud, tanto los pacientes como los acompañantes podrán ser capaces de reconocer los síntomas y signos de alarma, así como los factores de riesgo de esta enfermedad y realizar un abordaje específico y correcto ante una situación de accidente cerebrovascular.

- Por último, recalcar la importancia que supone la formación continuada tanto del personal sanitario como la investigación acerca de la enfermedad para contribuir en la disminución de incidencia de esta.

7. Bibliografía

1. Burgaya Subirana S, Maciá Riveradevall E, Cabral Salvadores M, Ramos Calvo A. Ictus: un reto diagnóstico. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2021;23:179-82. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000200012
2. Piloto Cruz A, Suárez Rivero B, Belaunde Clausell A, Castro Jorge M. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo [Internet]. Rev Cuba de Medicina Mil. 2020;49(3):200568.
3. Ruiz E de C, Masjuan J, Díez Tejedor E, Rodríguez Pardo de Donlebún J. Ischemic stroke. Cerebral infarction and transitory ischemic attack. Med [Internet]. 2023;13(70):4083-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.01.002>
4. Ruiz Ares G, Ramos C, Ximénez – Carrillo Á, Alonso de Leciñana M. Hemorrhagic stroke, cerebral hemorrhage, and subarachnoid hemorrhage. Med [Internet]. 2023;13(70):4095-107. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.01.003>
5. Soto Á, Guillén – Crima F, Morales G, Muñoz S, Aguinaga – Ontoso I, Fuentes – Aspe R. Prevalencia e incidencia de ictus en Europa: revisión sistemática y metaanálisis. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2022;45(1). Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/88622>
6. Ramírez – Moreno JM, Rebollo B, Macías – Sedas P, Valverde N, Parejo A, Felix – Redondo FJ, et al. Strength of association of classical vascular risk factors in young patients with ischaemic stroke: a case – control study. Neurol (Engl Ed) [Internet]. 2022; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2022.07.006>
7. Pérez Rodríguez J, Álvarez Velázquez LL, Islas Hernández H, Rivera Alonso E. Risk factors for cerebrovascular disease in older adults from a family doctor’s office. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019;18(1):59-66. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4072>
8. Matías - Guiu J, Villoria F, Oliva J, Viñas S, Martí J. Estrategia en ictus del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [citado 19 marzo 2023].
9. Martínez – Vila E, Irimia P. Factores de riesgo del ictus. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2009;23(0):25-31. Disponible en: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/6726/5335>
10. Rodríguez Vico A, Sánchez Hernández F, López Mesonero L, García Cenador B, Moreno García MN. Predictores del estado post – ictus en el alta hospitalaria. Importancia en enfermería. Enferm glob [Internet]. 2023;22(69):1-37. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.530591>
11. Faiz KW, Sundseth A, Yhommessen B, Rønning OM. Patient knowledge on stroke risk factors, symptoms and treatment options. Vasc Health Risk Manag [Internet]. 2018;14:37-40. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/VHRM.S152173>
12. Rexrode KM, Madsen TE, Yu AYL, Cárcel C, Lichtman JH, Miller EC. The impact of sex and gender on stroke. Circ Res [Internet]. 2022;130(4):512-28. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319915>
13. Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares. El atlas del ictus. Soc Española Neurol [Internet]. 2019;55. Disponible en: https://www.sen.es/images/2020/atlas/Atlas_del_ictus_de_Espana_version_web.pdf
14. NucleusHealthVideos. Su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular [Internet]. YouTube;2021. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Alpvzi-o1M0>

15. Serra – Majem L, Ortiz – Andrellucchi A. La dieta mediterránea como ejemplo de una alimentación y nutrición sostenibles: enfoque multidisciplinar. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018;35(4):96-101. Disponible en: <https://doi.org/10.20960/nh.2133>
16. Martínez Moya RR, Lorente Ros Á, Rajjoub Al-Mahdi EA, Zamorano Gómez JL. Prevention and treatment of cardiovascular risk factors. *Med* [Internet]. 2021;13(36):2081-88- Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.06.012>
17. Sánchez Ruiz – Cabello FJ, Campos Martínez AM, De la Vega de Carranza M, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, Galbe Sánchez – Ventura J, et al. Promoción de la actividad física en la infancia y la adolescencia (parte 1). *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019;21(83):279-91.
18. Maqueda RA, et al. Recomendaciones sobre hábitos saludables en Atención Primaria. Modelo de atención para promover la actividad física y la alimentación equilibrada en el Sistema Sanitario Público de Andalucía [Internet]. Andalucía: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias;2020. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Guia_Habitos_Saludables_AP_060820.pdf
19. Lacruz F, Herrera M, Bujanda M, Erro E, Gállego J. Classification of stroke. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2000;23:59-65.

ANEXOS

Anexo I.

Tabla 1. Factores de riesgo modificables y no modificables¹⁶.

FACTORES DE RIESGO	BIEN DOCUMENTADOS	MENOS DOCUMENTADOS
MODIFICABLES	<ul style="list-style-type: none">• Hipertensión arterial• Cardiopatía• Tabaquismo• Accidentes Isquémicos Transitorios previos• Anticoagulación• Diabetes Mellitus• Homocisteinemia	<ul style="list-style-type: none">• Dislipemia• Uso de anticonceptivos orales• Consumo de alcohol y drogas• Sedentarismo• Obesidad• Hiperinsulinemia/resistencia a la insulina• Estrés• Factores socioeconómicos• Factores dietéticos
NO MODIFICABLES	<ul style="list-style-type: none">• Edad• Sexo• Raza – etnia• Posición geográfica• Antecedentes familiares	<ul style="list-style-type: none">• Estación del año• Clima

Fuente: elaboración propia.

Anexo II. Cuestionario de conocimientos previos y posteriores al programa de salud. Fuente: elaboración propia.

Nombre y apellidos:

Fecha:

Pregunta 1: ¿Qué es el ictus?

- a) Pérdida de flujo sanguíneo a una parte del encéfalo, que daña el tejido encefálico.
- b) Alteración del flujo sanguíneo en el área encefálica de aparición lenta.
- c) Ninguna de las anteriores.

Pregunta 2: ¿Dónde se localiza?

- a) Intestino delgado.
- b) Corazón.
- c) Cerebro.

Pregunta 3: ¿Cuántos y qué tipos de ictus existen?

- a) Uno; isquémico.
- b) Tres; aterotrombótico, cardioembólico, hemodinámico.
- c) Dos; isquémico y hemorrágico.

Pregunta 4: ¿Cuáles de estos síntomas son consideradas secuelas del ictus?

- a) Disfagia, hemiparesia, alteraciones del lenguaje, dificultad en la coordinación y equilibrio.
- b) Aumento de la visión y la sensibilidad.
- c) Mayor aumento de la fuerza muscular.

Pregunta 5: ¿Qué factor de riesgo influye en esta enfermedad?

- a) Elevación del ácido úrico.
- b) Hipertensión arterial, diabetes, sedentarismo.
- c) Problemas auditivos.

Pregunta 6: ¿Qué factores de riesgo no son modificables?

- a) Consumo de alcohol y drogas.
- b) Sedentarismo.
- c) Edad, factores genéticos, etnia.

Pregunta 7: ¿Padece algún antecedente familiar que aumente el riesgo de sufrir un ictus? Si es sí, ¿cuál?

Pregunta 8: ¿Ha sufrido algún episodio de ictus alguna vez? Si la respuesta es sí, ¿qué síntomas se manifestaron?

Anexo III. Factores de riesgo¹⁶.

La presencia de dos o tres factores de riesgo aumenta la probabilidad de aparición de enfermedad cardiovascular ⁷.

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

La edad es el primer factor de riesgo no modificable. Al inicio de la vida, los hombres tienen mayor riesgo cardiovascular, pero con el crecimiento y su cambio hormonal el sexo femenino y masculino tienen un riesgo similar. Aumenta más del doble cada diez años a partir de los 55 años.

El sexo también es de gran importancia. Suele ser más frecuente en los hombres mayor riesgo cardiovascular, pero sin embargo, las mujeres tienen peor evolución una vez dado el episodio.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

La Hipertensión Arterial (HTA) es el primer factor de riesgo modificable y el desencadenante de otras enfermedades como accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular o insuficiencia renal. Se define HTA cuando la presión sistólica es mayor de 140 mmHg y la diastólica mayor de 90 mmHg. Para una reducción de esta, el cambio en el estilo de vida sería clave, evitando el consumo de alcohol, dieta pobre en sal y rica en verduras, frutas y cereales. Además, la realización de actividad física diaria de manera regular, con un promedio de 60 minutos diarios para población infantil y adolescente y de 150 a 300 minutos de actividad aeróbica moderada a la semana para la población adulta se considera un estilo de vida saludable¹⁷.

El consumo de tabaco provoca en el cuerpo una alteración en el nivel de las plaquetas, aumenta la inflamación y oxidación lipídica, disfunción endotelial, además de alterar la fibrinólisis. Para ello se encuentran terapias para dejar de fumar como terapias sustitutivas de nicotina o terapias que utilizan otros fármacos.

La obesidad se clasifica en función de los resultados del Índice de Masa Corporal (IMC). Un IMC de 30 – 35 kg/m² es considerado obesidad grado I, mientras que mayor de 40 kg/m² sería obesidad mórbida. Aunque hay diferencias entre hombres y mujeres. Mayor de 94 cm en hombres y 80 en mujeres, no se debe aumentar de peso; y mayor de 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres la recomendación sería disminuir el peso. La medida a implantar para evitar la obesidad sería una dieta adecuada con abundancia de verduras, frutas y cereales integrales, disminución de grasas saturadas y aumento de mono y poliinsaturadas, consumo medio de carne y lácteos, y evitar todo lo posible el azúcar y alcohol.

La Diabetes Mellitus (DM) se clasifica con unos valores de:

- En ayunas igual o mayor de 126 mg/dl.

- Plasmática igual o mayor de 200 mg/dl tras dos horas de tolerancia oral.
- Hemoglobina glicosilada (HbA1c) igual o mayor de 6.5%.
- Si se padece polifagia, polidipsia, poliuria o crisis hiperglucémicas igual o mayor de 200 mg/dl.

Por ello, se recomienda una pérdida de peso, ya que ayuda a reducir la HbA1c, y evitar el consumo de tabaco, junto con una dieta adecuada y realizando actividad física. Mencionando también el uso de insulina, para evitar picos glucémicos.

La dislipemia, que es el trastorno de lípidos en la sangre, aumenta también el riesgo cardiovascular. Principalmente la hipercolesterolemia, clasificándose en colesterol LDL (lipoproteínas de baja densidad) y HDL (lipoproteínas de alta densidad). La reducción del LDL y aumento de HDL se conseguiría con una dieta pobre en grasas saturadas y rica en mono y poliinsaturadas, pobre en carbohidratos, rica en fibra. Además de la dieta, se debería realizar actividad física diaria y evitar en todo momento el consumo de tabaco y alcohol.

El uso de anticoncepción hormonal, la sustitución hormonal y la menopausia también aumentan el riesgo cerebrovascular en mujeres, ya que debido a los fármacos utilizados aumenta el riesgo de trombosis y por tanto, mayor riesgo cerebrovascular.

ICTUS: SIGNOS DE ALARMA Y FACTORES DE RIESGO

SIGNOS DE ALARMA

AFASIA
Dificultad para hablar o entender

PÉRDIDA DE VISIÓN BRUSCA EN UNO O AMBOS OJOS

DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR

ALTERACIONES DE LA MARCHA
Dificultad para caminar o mantener el equilibrio y coordinación

DOLOR DE CABEZA BRUSCO E INTENSO

PÉRDIDA DE FUERZA Y/O SENSIBILIDAD EN CARA, BRAZO O PIERNA

DESORIENTACIÓN, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO REPENTINO

FACTORES DE RIESGO

NO MODIFICABLES

- EDAD
- SEXO
- ETNIA
- FACTORES HEREDITARIOS
- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR PREVIÓ

MODIFICABLES

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- DIABETES MELLITUS
- CONSUMO DE ALCOHOL / DROGAS
- OBESIDAD
- SEDENTARISMO
- USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES

¿SABÍAS QUE...?

El ictus es la segunda causa muerte y la primera causa de discapacidad en Europa. Actualmente, la incidencia es de 191,9 por 100.000 personas/año.

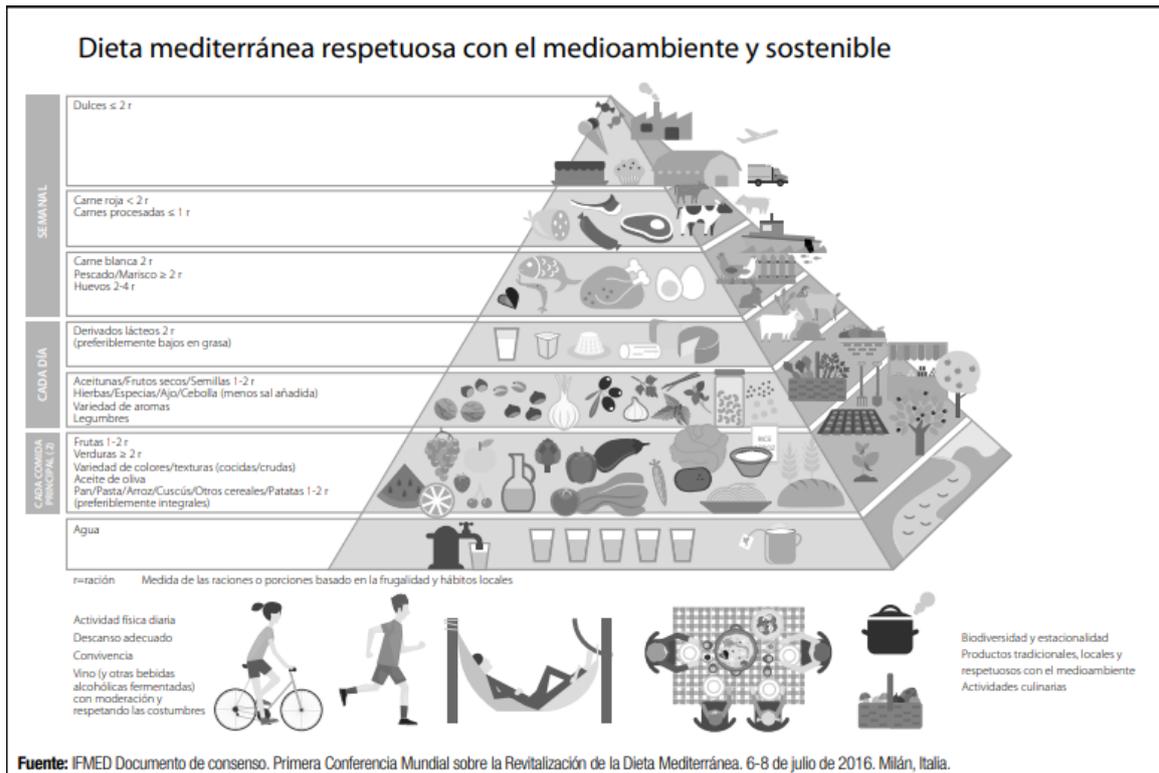
Fuente: elaboración propia.

Anexo V. Test de Adherencia a la Dieta Mediterránea¹⁸.

1. ¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?	
No	
Sí	1
punto	
2. ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, el de las comidas fuera de casa, las ensaladas, etc.)?	
Menos de cuatro cucharadas	
Cuatro o más cucharadas	
1 punto	
3. ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (las guarniciones o acompañamientos se contabilizan como ½ ración)? 1 ración = 200gr.	
Menos de dos al día	
Dos o más al día (al menos una de ellas en ensaladas o crudas) =	1
punto	
4. ¿Cuántas piezas de fruta consume al día?	
Menos de tres al día	
Tres o más al día	
1 punto	
5. ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (1 ración equivale a 100- 150 gr)?	
Una o más de una al día	
Menos de una al día	
1 punto	
6. ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día (1 porción individual equivale a 12 gr)?	
Una o más de una al día	
Menos de una al día	
1 punto	
7. ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	
Una o más de una al día	
Menos de una al día	
1 punto	
8. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (una ración o plato equivale a 150 gr)?	
Menos de tres a la semana	
Tres o más a la semana	
1 punto	
9. ¿Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana (un plato, pieza o ración equivale a 100-150 gr de pescado ó 4-5 piezas de marisco)?	
Menos de tres a la semana	
Tres o más a la semana	
1 punto	

10. ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana?	
Dos o más a la semana	
Menos de dos a la semana	
1 punto	
11. ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (una ración equivale a 30 gr)? Menos de tres a la semana	
Tres o más a la semana	
1 punto	
12. ¿Consume usted preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas (carne de pollo: una pieza o ración equivale a 100-150 gr)?	
No	
Sí	
1 punto	
13. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	
Menos de dos a la semana	
Dos o más a la semana	
1 punto *	
<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario modificado de la versión de 14 ítems validada en español por Schröder et al (2011). La modificación ha consistido en la eliminación del zumo natural del ítem número (nº) 4 relacionado con el consumo de fruta y del ítem completo nº 8 relacionado con el consumo de vino, junto a leves modificaciones y añadidos de texto para facilitar su cumplimentación. 	

Anexo VI. Pirámide de Dieta Mediterránea¹⁵.



En esta imagen se muestra la cantidad de alimentos recomendables que habría que ingerir en cada comida principal, cada día y al cabo de la semana.

Además, menciona la actividad física diaria y un descanso adecuado para una correcta prevención.

Anexo VII. Rúbrica de evaluación – cuestionario de satisfacción. Fuente: elaboración propia.

La finalidad de este cuestionario es evaluar la satisfacción de los asistentes con el programa de educación para la salud realizado. Es totalmente anónimo y se solicita sinceridad.

Marque la opción correspondiente con ayuda de la escala de valoración, donde el 1 sería “necesita mejorar” y el 5 “excelente”.

1. Valoración del programa en general

Necesita mejorar	Malo	Regular	Bueno	Excelente
1	2	3	4	5

2. ¿Los conocimientos aportados en el programa han sido eficaces aumentando los conocimientos propios?

Necesita mejorar	Malo	Regular	Bueno	Excelente
1	2	3	4	5

3. ¿Las actividades prácticas han servido para recordar los conocimientos enseñados previamente?

Necesita mejorar	Malo	Regular	Bueno	Excelente
1	2	3	4	5

4. Valora los siguientes componentes del programa:

	Necesita mejorar	Malo	Regular	Bueno	Excelente
	1	2	3	4	5
Profesionales sanitarios					
Duración del programa					

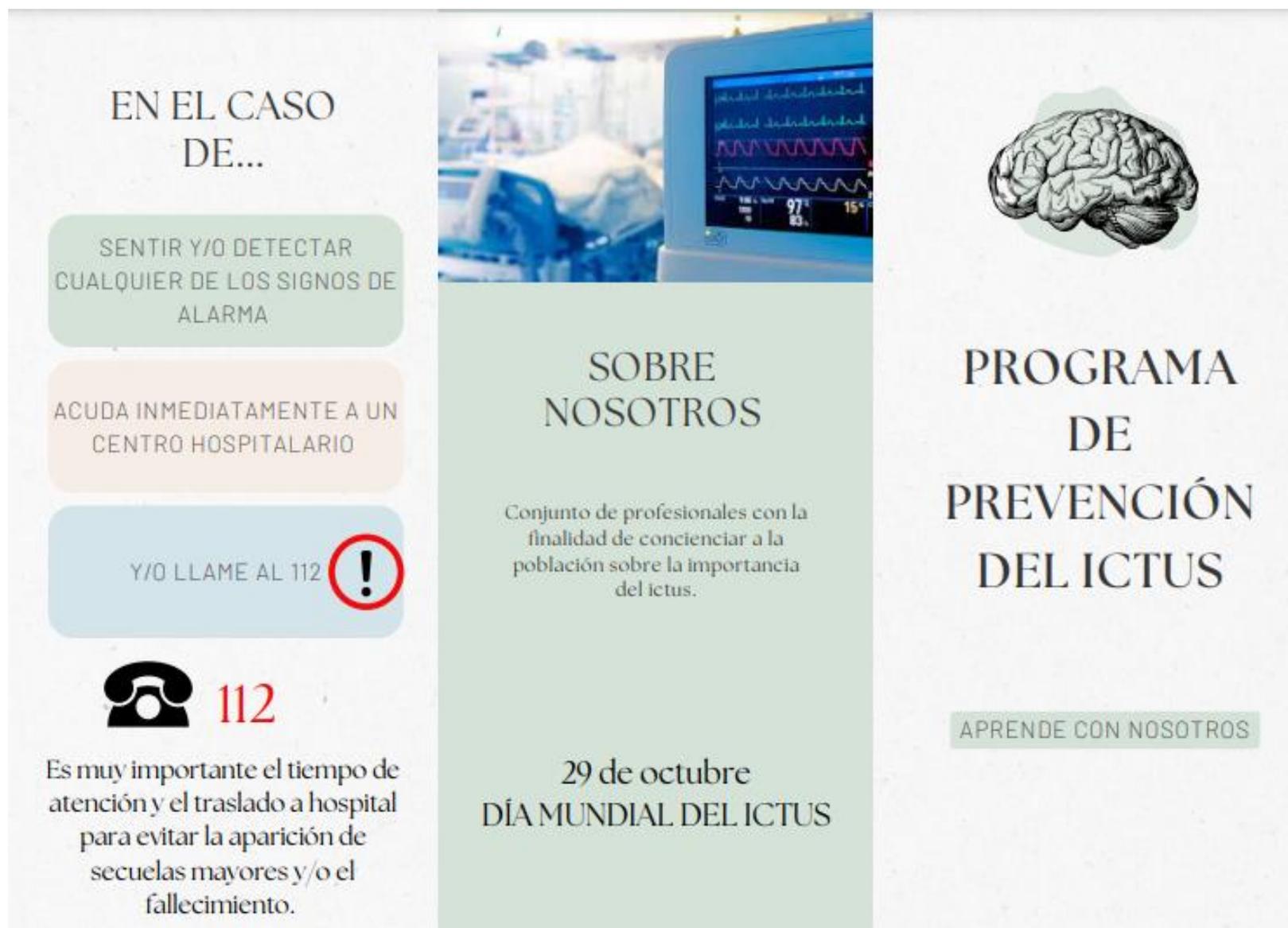
Lugar donde se ha realizado el programa					
Claridad de los contenidos					
Participación en las sesiones					

5. ¿Las dudas que han ido surgiendo han sido resueltas con claridad?

Necesita mejorar	Malo	Regular	Bueno	Excelente
1	2	3	4	5

6. ¿Qué aspectos cambiaría del programa?

7. Anote alguna observación, si así lo cree conveniente:



The flyer is divided into three vertical columns. The left column contains instructions for emergency response. The middle column features a photograph of a hospital room with a patient in bed and a monitor displaying vital signs, followed by text about the organization and the World Stroke Day event. The right column includes an illustration of a brain and text about a stroke prevention program.

EN EL CASO DE...

SENTIR Y/O DETECTAR CUALQUIER DE LOS SIGNOS DE ALARMA

ACUDA INMEDIATAMENTE A UN CENTRO HOSPITALARIO

Y/O LLAME AL 112 

 **112**

Es muy importante el tiempo de atención y el traslado a hospital para evitar la aparición de secuelas mayores y/o el fallecimiento.

SOBRE NOSOTROS

Conjunto de profesionales con la finalidad de concienciar a la población sobre la importancia del ictus.

29 de octubre
DÍA MUNDIAL DEL ICTUS

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL ICTUS

APRENDE CON NOSOTROS

¿QUÉ ES EL ICTUS?

Es definido como una falta brusca de irrigación sanguínea que altera transitoria o permanentemente la función de la zona afectada del encéfalo.

TIPOS

ISQUÉMICO
HEMORRÁGICO

SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA

Incomprensión y dificultad para expresarse



Pérdida de fuerza muscular



Dolor de cabeza de aparición brusca e intensa



Pérdida de visión ocular en uno o ambos



Descoordinación y/o pérdida de equilibrio



Desorientación
Pérdida de conocimiento



NO MODIFICABLES

EDAD Y SEXO

RAZA
FACTORES
HEREDITARIOS

FACTORES DE RIESGO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONSUMO DE DROGAS
DIABETES MELLITUS
OBESIDAD
SEDENTARISMO
USO DE ANTICONCEPCIÓN
HORMONAL

MODIFICABLES