



ULL

Universidad de La Laguna

PREVENCIÓN, FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DE LA SOCIEDAD SOBRE LOS ICTUS.

Alumna: Amalia Chávez González

Tutor: Valentín Iglesias González

Titulación Grado de Enfermería.

Facultad de ciencias de la Salud.

Sede La Palma.

Universidad de La Laguna.

Fecha: 31/05/2016.

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Título del Trabajo Fin de Grado

Prevención y Factores de Riesgo de los ICTUS

Autor/a:

Nombre y apellidos del alumno/a

Amalia Chávez González

Firma del alumno/a



Tutor/a:

Nombre y apellidos del tutor/a

Valentín Iglesias González

Vº. Bº del Tutor/a:

La Laguna a **(fecha)**

INDICE.

1.RESUMEN Y PALABRAS CLAVES (en español)	página 1
2.RESUMEN Y PALABRAS CLAVES EN INGLES	página 2
3.INTRODUCCIÓN	página 3
4.ANTECEDENTES	página 5
5.JUSTIFICACIÓN	página 10
6.MATERIAL Y MÉTODO	página 11
7.CRONOGRAMA	página 14
8.PRESUPUESTO	página 14
9.BIBLIOGRAFIA	página 15
10.ANEXO 1	página 18
11.ANEXO 2	página 21

1. RESUMEN:

El ictus se define como un síndrome clínico de origen vascular, caracterizado por el desarrollo rápido de signos de afección focal o global de algunas funciones cerebrales. El ictus es una urgencia neurológica que requiere una actuación adecuada en las primeras horas con el objetivo de poder salvar tejido cerebral.

Dado el aumento del número de ictus en la sociedad española. Los ciudadanos deben conocer cuáles son los factores de riesgo que ayudan a que ocurran y deben saber cuáles son las maneras que hay para prevenirlos y que de este modo vayan en disminución.

PALABRAS CLAVES:

Ictus, factores de riesgo, sociedad.

2. ABSTRACT:

Stroke, defined as a clinical syndrome of vascular origin, is characterized by the rapid development of focal or global sing of the condition affecting functions. Stroke is a neurological emergency that requires appropriate action in first hours in order to save brain tissue.

Given the increase in the number of strokes in Spain. The public should be aware of what risk factors and how to prevent stroke occurring, thus reducing the incidence of brain ischemia in this country.

KEYWORDS:

Stroke, risk factors, society.

3. INTRODUCCIÓN.

El cerebro es el órgano más importante del cuerpo humano, se encuentra protegido en el interior del cráneo y es el centro de mando del sistema nervioso. Por lo que tiene el control de todos los órganos del cuerpo, las funciones motrices y cognitivas y la producción hormonal.

El cerebro se encuentra formado por células cerebrales llamadas neuronas, que reciben y transmiten las informaciones. Se encuentra formado por seis lóbulos repartidos en dos hemisferios, el cerebro absorbe glucosa y necesita oxígeno para poder funcionar.

Denominamos ictus a un trastorno brusco de la circulación cerebral, que altera la función de una determinada región del cerebro. Son trastornos que tienen en común su presentación brusca, que suelen afectar a personas mayores, aunque actualmente se están produciendo muchos casos de ictus en pacientes jóvenes.

Por lo tanto, el ictus puede producirse tanto por una disminución importante del flujo sanguíneo que recibe una parte de nuestro cerebro como por una hemorragia causada por la rotura de un vaso cerebral. En primer lugar se habla de un ictus isquémico, son los más frecuentes y se dan en un 80 % de los casos, su consecuencia final es el infarto cerebral, que es una situación irreversible que lleva a la muerte a las células cerebrales afectadas por la falta de aporte de oxígeno y nutrientes transportados por la sangre. En el segundo caso nos referimos a los ictus hemorrágicos, son menos frecuentes, un 20% de los casos , pero su mortalidad es considerablemente mayor, en contrapartida los pacientes que ha sufrido un ictus hemorrágico suelen presentar, a medio plazo, secuelas menos graves.^[11]

Se puede decir que el ictus es el resultado final de la acumulación de una serie de malos hábitos de estilo de vida y circunstancias personales poco saludables, que son los conocidos factores de riesgo.

En lo que respecta a la prevalencia del ictus en España según los estudios publicados, se estima que un 2% de los casos son mayores de 20 años y un 6.7% en mayores de 70, datos proporcionados por Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud.^[13]

Se estima que el gasto sanitario en los ictus equivale al 3% o 4% del gasto sanitario global de países desarrollados. En España se estima que el gasto en el primer año de un ictus oscila entre 5.000 y 9.000 euros aproximadamente, estos gastos son aplicados principalmente a gastos sanitarios. En el segundo y tercer años oscila entre

2.000 y 3.000 euros, que se asocian con los gastos de rehabilitación, medicamentos y pruebas complementarias.^[14]

El ictus en España, en el año 2015, afectó a 187 paciente por cada 100.000 habitantes, según las estadísticas del estudio IBERICTUS: "*Incidencia de ictus en España*" realizado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) y es la causa de muerte del 30% de los enfermos a los que se les ha detectado en los primeros meses, además se considera la primera causa de dependencia en adultos.^[12]

El ictus debe ser tratado lo más rápido posible para disminuir de alguna manera las secuelas que le puedan quedar al paciente, por ello es fundamental conocer los signos y síntomas que pueden cursar con esta patología de urgencia y así poder trasladar al paciente lo antes posible a un centro hospitalario.

La mayoría de los casos de ictus en España hubieron podido haberse si la población conociera cuales son los factores de riesgos y las recomendaciones de la vida saludables para poder prevenirlas.

4. ANTECEDENTES.

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) representan en España la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres^[1], además son la primera causa de discapacidad en adultos. De entre las más frecuentes, el ictus, definido por la OMS como un síndrome clínico de origen vascular, caracterizado por el desarrollo rápido de signos de afección focal o global de algunas funciones cerebrales, se considera que crea un gran impacto en la sociedad. La gran repercusión que crea tanto en el ámbito familiar como en el campo laboral y profesional hace que este proceso clínico-patológico produzca un elevado gasto económico en los servicios sanitarios.

El ictus puede clasificarse en dos grandes categorías: isquémico y hemorrágico. La isquemia se debe a una interrupción del flujo sanguíneo, mientras que el hemorrágico se debe a la ruptura de un vaso sanguíneo o de una estructura vascular. Aproximadamente el 80% de los ictus son isquémicos.^[2]

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística, *"la enfermedad cerebrovascular aguda o ictus fue, en el año 2002, la segunda causa de muerte global siendo 35.947 casos y la primera muerte en el sexo femenino siendo 21.018 casos en la población española"*^[3]

Se debe conocer que las tres cuartas partes de los ictus afectan a pacientes mayores de 65 años y dadas las previsiones de envejecimiento de la población en España se estima que en el año 2050 las persona mayores de 65 años representarán más del 30% del total de la población por lo que, se prevé que habrá un incremento de la incidencia y prevalencia de esta patología en los próximos años.^[4]

Tanto el INE como ISTAC recogen datos de ictus dentro del apartado "enfermedad cerebrovascular", donde exponen que las enfermedades cerebro vasculares constituyen a primera causa de muerte en España entre las mujeres y la tercera, detrás de la cardiopatía isquémica y cáncer de bronquios y pulmón en el hombre. Aunque parezcan algo altas las cifras de muerte por estas causas, en los últimos años se ha notado un descenso de la muerte por este factor.

Canarias constituye la segunda comunidad autónoma de toda España con menor tasa ajustada de muertes por enfermedades cerebrovasculares, siendo las cifras: 25,33 por cada 100.000 hombres y 19,66 por cada 100.000 mujeres. Para una tasa nacional de 35,1 por cada 100.000 hombres y 27,74 por cada 100.000 mujeres, según los datos publicados correspondientes al año 2011. Dada la longevidad de las mujeres que es

superior a la de los hombres, se producen más muertes en el sexo femenino que en el masculino.^[13]

Debido a que el ictus es una urgencia neurológica, requiere una actuación adecuada en las primeras horas con el objetivo de salvar la mayor parte del tejido cerebral. Una de las claves de este posible éxito sería la rapidez con la que se detectaría los síntomas iniciales y el tiempo en el que se tarda en contactar con el servicio de urgencias (112). Es fundamental comenzar a actuar con la mayor rapidez posible y acortar el tiempo que transcurre desde que el paciente presenta las manifestaciones clínicas, hasta que se toman las medidas pertinentes en cada caso. Por todo ello es muy importante saber cuáles son los signos que aparecen cuando ocurre un ictus, lo que se observará en la persona que lo está sufriendo sería: desviamiento de la comisura labial hacia abajo y en un solo lado; puede manifestar pérdida de fuerza, parálisis y/o insensibilidad en un lado del cuerpo; se puede observar una dificultad para caminar, pérdida de equilibrio o coordinación; le provoca un trastorno brusco del lenguaje con dificultad para hablar, entender o ser entendido; dolor de cabeza de manera intensa, repentina y sin causa aparente asociada a náuseas y vómitos; y pérdida de visión en uno o en ambos ojos. Ante cualquiera de estas manifestaciones se debe acudir al servicio de urgencias lo más rápido posible.

El Dr. Jaime Gallego, experto en ictus y coordinador del grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN, comenta que: "*El problema del ictus empeorara en solo unos años debido al progresivo envejecimiento de la población española, dado que el 75% de los ictus afectan a personas mayores de 65 años y se estima que en el 2025 alrededor de 1.200.000 españoles habrán sufrido un ictus y de los cuales unos 500.000 sufrirán alguna discapacidad a consecuencia del episodio.*"^[15]

El Dr. Jaime Gallego, también afirma que cualquier persona puede padecer un ictus, tanto jóvenes como viejos. Por lo que se sabe las probabilidades de padecer un ictus aumentan considerablemente a partir de los 60-65 años. Se sabe hoy en día que por cada década consecutiva a los 55 años, se dobla el riesgo de ictus, por todo ello es muy importante conocer todos los factores de riesgo.

La actual aplicación de técnicas de neuroimagen avanzada como pueden ser la tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (RM) permite a los sanitarios valorar el tejido cerebral que se encuentra en riesgo, y es muy importante dado que ayuda a las decisiones para el tratamiento trombolítico adecuado. También la telemedicina ha avanzado en el tratamiento de los ictus, ya que es un recurso que

permite realizar una valoración del ictus a distancia, y así como favorecer el acceso al tratamiento trombolítico en pacientes que se encuentran con limitaciones por razones geográficas. Pero el mayor beneficio es ingresar al paciente durante su fase aguda en una unidad de ictus para conseguir un mejor tratamiento, es uno de los mayores factores que se deben tener en cuenta a la hora de coordinar un traslado y establecer un correcto sistema de ictus.^[10]

IBERICTUS, es un proyecto de investigación que se inicio en el 2008, impulsado por el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN, dirigido por el Dr. Jaime Días Guzmán. IBERICTUS ha recogido datos de casos de ictus que fueron atendidos en los centros sanitarios de gran parte de la geografía española. Los hallazgos de IBERICTUS se presentaron en la última Reunión Anual del SEN, este estudio concluye que cada año se producen en España 187 nuevos casos de ictus/AIT por cada 100.000 habitantes, y que la patología afecta más hombres que a mujeres, aunque mueren más mujeres que hombres por este hecho. La incidencia de los ataques isquémicos transitorios es de 30 casos por 100.000 habitantes, y la de los ictus establecidos, 150 casos por cada 100.000/habitantes/años.^[15]

PREVENCIÓN.

Un aspecto importante para prevenir el ictus es conocer cuáles son los hábitos de una vida saludable para poder evitarlos, y más aquellas personas que tienen familiares con antecedente de ictus, por ello es importante conocer los factores de riesgo y los mecanismos para intentar prevenirlos.

Hay dos tipos de prevenciones:

- La prevención primaria, es la considerada en aquellas personas que presentando algún factor de riesgo cardiovascular no han tenido ningún accidente cerebrovascular, esta prevención es de gran importancia dado que un 77% de los casos de accidentes cerebrovasculares son de un primer episodio, por ello esta prevención está enfocada al control de los factores de riesgo no modificables y se pueden beneficiar de un control más riguroso de los factores de riesgo modificables.
- La prevención secundaria, es aquella que se aplica tras padecer un ictus, la probabilidad de que vuelva suceder el primer año es un 10% y posteriormente un 5% anual, el control de los factores de tratables contribuirá al desarrollo y progresión de la enfermedad cerebrovascular aterosclerótica es fundamental para reducir el riesgo de ictus isquémico.^[5]

FACTORES DE RIESGO:

Los factores de riesgos no modificables son la edad, el riesgo aumenta a medida que esta aumenta; el sexo es más frecuente en hombres que en mujeres, pero es la primera causa de muerte de las mujeres; la raza, ya que según estudios los afroamericanos tienen más riesgo que los caucásicos; la herencia, el riesgo es mayor si algún familiar lo ha padecido; y el haber padecido una enfermedad vascular previa.^[7]

Los riesgos modificables, son aquellos que se pueden controlar y se pueden cambiar siempre y cuando el paciente este de acuerdo en ello y son en los factores en los que se deben actuar y los que se deben enseñar a la sociedad:

- La hipertensión arterial (HTA), es el más importante para ambos tipos de ictus. Se cree que hay una relación entre la presión arterial y el riesgo de ictus. En Canarias la prevalencia general de HTA en la población es de un 38%, y esta prevalencia aumenta con la edad. Como prevención primaria se indica que los valores deberán de estar por debajo de 140/90 mmHg y la utilización de fármacos antihipertensivos, aunque no se ve una relación clara entre su uso y la reducción de padecer un ictus.
- El alcohol, un consumo excesivo de alcohol incrementa el riesgo de enfermedad vascular en general y de ictus en particular, además de tener otros efectos que son perjudiciales para la salud. Un consumo leve o moderado no parece indicar un aumento de riesgo de ictus, estando bien establecido la ingesta de dosis bajas de vino, ya que las dosis altas están contraindicadas. No se recomienda fomentar el consumo de alcohol entre las personas no bebedoras y se debe recomendar intentar reducir la cantidad de alcohol entre los bebedores a menos de 2 UBE/día. (Unidad de Bebida Estándar).
- Obesidad, tanto la obesidad general, como la obesidad abdominal, se asocian a un aumento del riesgo de ictus, así como la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV).
- El sedentarismo, la práctica regular de ejercicio se asocia con un menor riesgo de episodios vasculares, entre ellos el ictus, tanto en hombres como en mujeres.
- El tabaco se asocia con un incremento del riesgo de enfermedades vasculares, incluyendo el ictus y con su abandono se reduce el riesgo de padecerlo. Los fumadores pasivos también tienen un riesgo aumentado de padecer enfermedades vasculares; por ello se recomienda dejar el hábito del tabaco y evitar la exposición pasiva.

- La alimentación, se debe ser una alimentación variada y con una ingesta calórica adecuada para tener un peso ideal. Se recomienda una reducción de sal en pacientes con presión arterial alta y una reducción de las grasas totales de la dieta, especialmente de las grasas saturadas.
- La diabetes, además de aumentar las posibilidades de padecer aterosclerosis, en los hombres con diabetes el riesgo de ictus aumenta entre 2.5 y 4.1 veces, y en las mujeres, entre 3.6 y 5.8. También existe un aumento estadístico de incidencia de ictus en personas con glucemia basal alterada o tolerancia alterada a la glucosa.
- La fibrilación auricular (FA), constituye una patología frecuente, cuya prevalencia aumenta con la edad y que puede generar coágulos en las cavidades cardiacas que posteriormente pueden ser embolizadas a la circulación sistémica. Constituye la causa más frecuente de ictus de origen cardioembólico y se asocia a un aumento de 4 ó 5 veces más de riesgo de ictus isquémico. El padecer una FA debe llevar consigo un tratamiento preventivo, en formación de antiagregación plaquetaria o anticoagulación en función del riesgo.
- Se debe tener cuidado con los niveles altos de colesterol, que aunque no tenga relación directa con los ictus si tienen relación con la mortalidad cardiovascular global. ^[7]

Desde hace años se ha planteado la antiagregación plaquetaria y la anticoagulación como un posible método de prevención primaria frente al ictus, también es muy utilizado como prevención secundaria para reducir la posibilidad de repetición de ictus. La US Preventive Services Task Force recomienda 75 mg de aspirina en personas con riesgo cardiovascular elevado y la American Heart Association asume la misma recomendación para las personas con un mayor riesgo o igual de un 10% en 10 años. El Beneficio en cuanto al ictus parece ser mayor en las mujeres con alto riesgo cardiovascular que en los hombres. ^[18]

La rehabilitación del paciente con ictus es un proceso complejo, multidisciplinar, limitado en el tiempo y orientado por objetivos y cuya finalidad fundamental es tratar y/o compensar los déficits y la discapacidad tanto motora como sensorial y/o neuropsicológica, para conseguir la máxima capacidad funcional posible dependiendo del caso. ^[17]

5. JUSTIFICACIÓN.

- **Problema**

La falta de información sobre los ictus y la poca educación sanitaria que se ofrece en los centros de salud sobre ello, independientemente del problema de salud que tenga los pacientes.

- **Objetivo general.**

Concienciar a la sociedad de la poca información que se tiene sobre la salud y la prevención que se debe tener para no padecer un ictus o infarto cerebral como consecuencia a los malos hábitos e intentar conseguir que la sociedad tengan un mayor interés sobre la salud y evitando todo lo perjudicial.

El desconocimiento generalizado de las manifestaciones iniciales del ictus y su potencial gravedad.

- **Objetivos específicos.**

- Conocer que sabe realmente la sociedad sobre los ictus y sus factores de riesgo y prevención.

- Saber si reconocerían un ictus cuando van por la calle o en su propia casa.

- Identificar lo que sería un buen hábito alimenticio y unas características específicas para llevar una vida sana.

- Reconocer cuáles son los factores de riesgo y si la población los controla.

- Saber si algún familiar ha padecido de un accidente cerebrovascular (ACV), y si es así si sabe cuál es.

- Asegurar que tras la encuesta ha sentido curiosidad sobre el tema y si se informará a partir de ahora de la enfermedad.

6. MATERIAL Y MÉTODO.

- **Diseño:**

Se trata de un estudio descriptivo, observacional con carácter transversal de tipo cualitativo, no experimental, dado que voy a estudiar el nivel de conocimiento de un grupo concreto.

- **Población y muestra**

Población diana: la población que se va a estudiar será toda aquella persona mayor de 18 años de edad y hasta personas de la edad de 70 años, pertenecientes a la Comarca de Acentejo (La Orotava, Santa Úrsula, La Victoria, La Matanza, El Sauzal y Tacoronte).

Muestra: dado el tipo de investigación al que corresponde este estudio; podemos observar que la muestra se extraerá de forma aleatoria y simple, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión y teniendo en consideración las pérdidas previsibles; hasta llegar a un máximo de 2000 encuestados, que serán personas de la Comarca de Acentejo (La Orotava, Santa Úrsula, La Victoria, La Matanza, El Sauzal y Tacoronte).

- **Variables e Instrumentos de Medida**

Sociodemográficas:

- Edad variable cuantitativa.
- Sexo Variable cualitativa.
- Situación civil Variable cualitativa.
- Número de hijos Variable cuantitativa.

Otras:

- Nivel de conocimientos a acerca de los Ictus Variable cualitativa.
- Frecuentes temores que surgen ante un posible Ictus Variable cualitativa.

- **Procedimiento**

Con la realización del cuestionario, se pretende conocer la información y conocimientos que tienen los jóvenes sobre los ictus y sus posibles

consecuencias como los factores que pueden provocar que suceda una enfermedad como la que tratamos, además de conocer la manera en la que a estas personas le llegan la información que se anuncia en las campañas de prevención y lo que les ha llamado la atención, si lo han logrado los spots publicitario.

El cuestionario se enviará a la SEN para su validación, ya que es un cuestionario realizado únicamente para medir y comprobar la investigación que pretendo llevar a cabo. Tras su validación se realizarán las encuestas mediante los cuatro encuestadores que irán a los lugares ya mencionados.

Las entrevistas se realizaran respetando dos criterios metodológicos:

1. Favorecer al máximo la naturalidad en las respuestas de los entrevistados. Para lo cual las preguntas serán formuladas de forma abierta y con contenidos generales.
2. Mantener siempre el anonimato hacia el encuestado.

En el contacto directo con las personas a las que se le realizará a encuesta se les informará del objetivo general del estudio a realizar así como de los propósitos del mismo.

Las entrevistas se realizarán durante la mañana, en horario de 10 a 13 y de 17 a 20 horas, localizados los entrevistadores en varios puntos de la Comarca de Acentejo, incluyendo bibliotecas, zonas de deporte, en las salidas y entrada de los mercadillos, en los parques, en centros de personas mayores, centro comercial, supermercados, etc.

- **Métodos Estadísticos.**

El método de evaluación de esta proyecto, será por un lado un cuestionario básico (anexo 1), que será realizado por los encuestadores, y que será validado previamente, en las que las respuestas serán de tipo dicotómico (si/no) y con posibles multirespuestas, para poder elegir la respuesta más acertada que el encuestado crea conveniente; además se hará también un cuestionario un poco más detallada en el que se efectuaran preguntas libres (anexo 2). Es un método sencillo, con preguntas cortas y de fácil resolución, con una duración máxima entre las dos entrevistas de unos 15 a 30 minutos.

- **Análisis estadístico.**

Para obtener las tablas estadísticas, se realizarán a partir de los datos que vamos a ir obteniendo de las encuestas realizadas a la muestra vamos a utilizar el programa estadístico SPSS 17.0, el que nos va a ayudar a organizar los datos obtenidos.

- ✓ La investigación se realizara desde el día 1 de abril hasta el 30 de junio de 2016.

- **Consideraciones Éticas.**

Como criterios de inclusión, serán incluidos, tanto hombres como mujeres, mayores de 18 años y hasta la edad de 70 años. Como criterios de exclusión, serán excluidos aquellas personas que no tengan las cualificaciones de ser independientes y personas que padezcan algún deterioro mental como Alzheimer o demencia, ya que no darás respuestas coherentes.

7. CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN.											
	ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Validación de los cuestionarios												
.Realización de los cuestionarios.												
Clasificación de los datos recogidos.												
Tratamiento y vaciado de los datos recopilados												
Análisis e interpretación de datos.												
Redacción y conclusiones del proyecto.												

8. PRESUPUESTO

Conceptos	Unidad de Medida	Cantidad/Mes	Subtotal €	Tiempo en Meses	Total €
Investigador principal	1 persona	100	100€	6 meses	600
Encuestadores	4 personas	150€ c/u	600€	3 meses	1800€
Personal vaciado de datos	2 personas	100€ c/u	200 €	1,5 meses	300€
Material fungible			150€	6 meses	900€
Gastos habituales fijos			200€	6 meses	1200€

Total--> 4800 €

9. BIBLIOGRAFÍA.

1. Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según la causa de muerte [Internet]. 2009; Disponible en: <http://www.ine.es>
2. Lazzariono AI, Palmer W, Bottle A, Aylin P. Inequities instroke patients' management in English public hospitals: a survey on 200.000 patients. Plos one [Internet]. 2011 Jan [cited 2012 Jan 30]. Disponible en : www.pubmedcentral.nih.gov
3. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte 30 de Diciembre de 2004. Disponible en: www.ine.es
4. Prevenciones de cambio en la población. Organización Mundial de la Salud 2002. Disponible en: <http://who.int/home-page/index.es.shtml>
5. Montes Gómez E, Álamo Martell MC, Pérez Mendoza M, Plasencia Núñez M, Moreno Valentín G, Pérez Pérez M, Rodríguez Segovia A, López Fernández JC, Pinar Sedeño G, García Rodríguez JR, López Navarro A, Luján García G. Prevención Primaria y Secundaria del ICTUS. Marzo de 2013.
6. Clinical Response to Hypertensive Hypervolemic Therapy and Outcome after Subarachnoid Hemorrhage. Frontera JA, Fernandez A, et al. Neurosurgery 2010; 66: 35-41.
7. Grupo de trabajo de la Guía de prevención del ictus. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía práctica clínica sobre la prevención primaria y secundaria del ictus. Madrid: Plan de Calidad de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques;2008. Guía práctica clínica: AATRM N° 2006/15. En: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_442_Prevencion_Ictus.pdf
8. Maique Galán A, Brotons C, Villar F, Lobos JM, Tocal J, Orozco D, Navarro J, Ortega R, Gil V, Vilaseca J. Recomendaciones preventivas cardiovasculares PAPPS del 2009. En <http://www.papps.irq/upload/file/09%20PAPPS%20ACTUALIZACION%202009.pdf>
9. Cabrera de León, Antonio et al. En la población Canaria, la función de Framingham estima mejor el riesgo de mortalidad cardiovascular que la función SCORE. Gac Sanit. 2009, vol. 23, n3, pp. 216-221.
10. Valcárcel Nazco C, Serrano Aguilar P, Ramos-Goñi JM, Montón Álvarez F, Expósito Santana B, Cuellar Pompa L, Sabatel Hernández R, Pastor Santoveña MS, López Fernández JC. Variaciones, desigualdades, grado de uso inapropiado y costes evitables de pruebas por imagen en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con ictus en Canarias. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e

- Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2011. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
11. Grupo de estudios de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEn. ¿Qué es el Ictus? ¿Cuáles son sus causas? Año 2015. Disponible en: <http://www.ictussen.org/?q=node/90>
 12. Carrión Marta. Prevenir un ictus es posible. Publicado 28 de Octubre de 2015. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/ictus/2015/10/28/prevenir-ictus-posible-97125.html>
 13. Alonso Lasheras E, Baldi Borelli JS, Buceta Cacabelos E, Cabrera González A, Espino Arencibia JC, García Jorge V, García Luján JJ, Gobierno Hernández J, Gómez de Paseo A, Hernández Kauffman M, Hurtado Ruiz B, León García FJ, López Fernández JC, Medina Estévez F, Medina Rodríguez A, Mirdavood S, Noval de la Torre A, Pérez Labajos J, Pérez León MD, Redondo Sevilla F, Rodríguez Suárez JM, Sabaté Bel M. Guía de Atención al Ictus. Publicado en 2014. pp 15
 14. Alonso Lasheras E, Baldi Borelli JS, Buceta Cacabelos E, Cabrera González A, Espino Arencibia JC, García Jorge V, García Luján JJ, Gobierno Hernández J, Gómez de Paseo A, Hernández Kauffman M, Hurtado Ruiz B, León García FJ, López Fernández JC, Medina Estévez F, Medina Rodríguez A, Mirdavood S, Noval de la Torre A, Pérez Labajos J, Pérez León MD, Redondo Sevilla F, Rodríguez Suárez JM, Sabaté Bel M. Guía de Atención al Ictus. Publicado en 2014. pp 16
 15. Gállego Culleré J. Ictus, signos de Alarma. Publicado 2015. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/ictus/2015/10/28/prevenir-ictus-posible-97125.html>
 16. Alvarez-Sabin J, Alonso de Leciñana M, Gallego Carrión J, Gil-Peralta A, Casado I, Castillo J, Díez Tejedor E, Gil A, Jiménez C, Lago A, Martínez-Vila E, Ortega A, Rebollo M, Rubio F. Plan de Atención Sanitaria del Ictus. Septiembre de 2015. pp:3
 17. Alonso Lasheras E, Baldi Borelli JS, Buceta Cacabelos E, Cabrera González A, Espino Arencibia JC, García Jorge V, García Luján JJ, Gobierno Hernández J, Gómez de Paseo A, Hernández Kauffman M, Hurtado Ruiz B, León García FJ, López Fernández JC, Medina Estévez F, Medina Rodríguez A, Mirdavood S, Noval de la Torre A, Pérez Labajos J, Pérez León MD, Redondo Sevilla F, Rodríguez Suárez JM, Sabaté Bel M. Guía de Atención al Ictus. Publicado en 2014. pp 60.

18. Alonso Lasheras E, Baldi Borelli JS, Buceta Cacabelos E, Cabrera González A, Espino Arencibia JC, García Jorge V, García Luján JJ, Gobierno Hernández J, Gómez de Paseo A, Hernández Kauffman M, Hurtado Ruiz B, León García FJ, López Fernández JC, Medina Estévez F, Medina Rodríguez A, Mirdavood S, Noval de la Torre A, Pérez Labajos J, Pérez León MD, Redondo Sevilla F, Rodríguez Suárez JM, Sabaté Bel M. Guía de Atención al Ictus. Publicado en 2014. pp 24.

10. ANEXO 1

Edad:

Sexo:

1. ¿Sabe decirme que significa la palabra ictus?
 - a) Si.
 - b) No.
2. ¿Algún familiar ha padecido alguna enfermedad cerebrovascular?
 - a) Si.
 - b) No.
- 2b. En caso afirmativo, ¿Me podría decir quién de su familia lo ha padecido?
- 2c. En caso afirmativo, ¿qué tipo de ictus ha padecido?
3. ¿Sabías que las enfermedades cerebrovasculares son hereditarias en un pequeño porcentaje?
 - a) Si.
 - b) No.
4. ¿Sabría decirme cuales son las posibles consecuencias de padecer un ictus o cualquier accidente cerebrovascular?
 - a) Si.
 - b) No.
- 4a. En caso afirmativo, ¿podría decirme cuáles son esas consecuencias?
5. ¿Conoces o sabrías identificar los signos de un ictus en una persona?
 - a) Si.
 - b) No.
- 5a. En caso afirmativo, ¿me podría decir cuáles cree que son?
6. Conoce los factores de riesgos de los ictus.
 - a) Si.
 - b) No.
- 6 a. ¿Podría decirme alguna de esas recomendaciones?

15. ¿Sabría decirme si el sobrepeso u obesidad son un factor de riesgo frente al ictus?
- a) Si.
 - b) No.
16. ¿Ha recibido algún tipo de información sobre las enfermedades cerebrovasculares, concretamente sobre los ictus?
- a) Si.
 - b) No.
- 16a. En caso afirmativo, ¿podría indicarme el lugar donde la recibió y quién le informó?
17. ¿Sabría decirme que sexo tiene mayor probabilidad de padecer un ictus?
- a) Hombres.
 - b) Mujeres.

11. ANEXO 2

CUESTIONARIO DE PFEIFFER

Este cuestionario se realizaría como prevención secundaria, para conocer la afectación del ictus en los pacientes y su posible mejoría con el tiempo y la rehabilitación.

CUESTIONARIO DE PFEIFFER	FECHA	
¿Qué día es hoy?	0-1	
¿Qué día de la semana es hoy?	0-1	
¿Dónde estamos ahora?	0-1	
¿Cuál es su teléfono?	0-1	
¿Cuántos años tiene?	0-1	
Fecha de nacimiento:	0-1	
¿Cómo se llama el presidente de España?	0-1	
¿Quién mandaba antes del actual?	0-1	
¿Cómo se llamaba su madre?	0-1	
Si a 20 le restamos 3 ¿quedan? Y si le restamos otros 3?	0-1	
Número total de errores:	10	