

# ESTRATÈGIA

## D'ICTUS DE LES ILLES BALEARS 2017-2021

**ESTRATÈGIES**  
DE SALUT ILLES BALEARS



# Enfermedades cerebrovasculares

- **frecuentes**
  - altas hospitalarias IB en 2013: 2561 (INE 2014)
  - incidencia Mallorca: 174 ictus/100.000 hab/año (IBERICTUS)
  - prevalencia IB entre 35 y 74 años: 7,2% (CORSAIB)
- **mortales**
  - mortalidad intrahospitalaria 5,9% (CONOCES, 2016)
  - 454 fallecidos IB en 2014 (INE 2016)
  - en España, 1ª causa específica de muerte en mujeres y la 3ª en hombres
- **causa de discapacidad física, cognitiva, emocional y social**
  - primera causa de discapacidad grave en adultos
  - 2ª causa de demencia
- **pueden afectar a todos**
  - jóvenes, pérdida de años de vida productiva, muerte prematura
  - ancianos, FRV (comorbilidad), pluripatológicos
- **su diagnóstico implica**
  - secuelas probables
  - riesgo elevado de sufrir una complicación hasta el final de la vida
  - riesgo vascular alto de por vida (recurrencia)
  - cronicidad
- **elevado coste sanitario y social**
  - **CONOCES: 27.711€ paciente/año**
    - >2/3 directos no sanitarios (sociales)
    - 31% directos sanitarios



06/06/2017

Hospital Son Llätzer

Jornada de L'Estratègia de Diabetis i de l'Estratègia d'Ictus de les Illes Balears



### EL SERVEI

[Portada](#)  
[Qui som](#)  
[On som](#)

### ESTRATÈGIES EN SALUT

[Estratègies CAIB](#)  
[Estratègies SNS](#)



### ORD. SANIT. TERRITORIAL

[Catàleg](#)  
[Mapes OST](#)  
[Decrets OST](#)

### NORMATIVA

[Autonòmica](#)

### PUBLICACIONS I INVESTIGACIÓ

[Documents](#)  
[Enllaços](#)  
[Bibliografia](#)

[Presentació](#) | [Programa](#) | [Inscripció](#) | [Seu de la jornada](#) | [Secretaria tècnica](#)

## Jornada de L'Estratègia de Diabetis i de l'Estratègia d'Ictus de les Illes Balears

La Conselleria de Salut, organitza una Jornada d'Estratègies de Salut de les Illes Balears dedicada a l'ICTUS i la Diabetis.

La Jornada se celebrarà a l'hospital de Son Llàtzer el proper dia 6 de juny de 2017.

Emmarcada en les activitats de difusió de les Estratègies i formació dels professionals, comptarà amb una primera part de ponències sobre ambdues estratègies i una segona part de tallers.

Durant la Jornada es presentarà la nova Estratègia d'ICTUS de les Illes Balears, elaborada per un grup de professionals de la nostra Comunitat Autònoma.

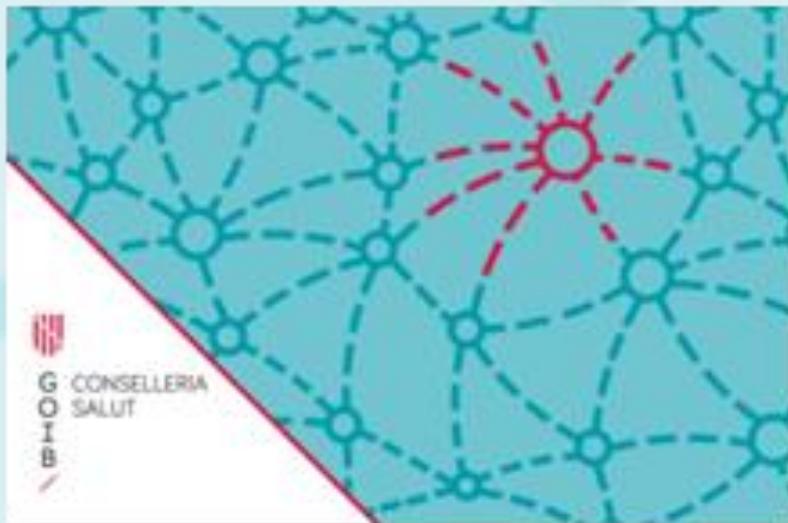
L'avaluació és un altre dels apartats que s'abordarà al bloc de ponències tant pel que fa a l'avaluació en concret de l'estratègia de diabetis com pel que fa al monitoratge de la qualitat assistencial en la malaltia cerebrovascular.

Finalment en aquesta primera part es presentarà el "Protocol de comunicació i atenció a infants amb problemes de salut crònics als centres educatius".

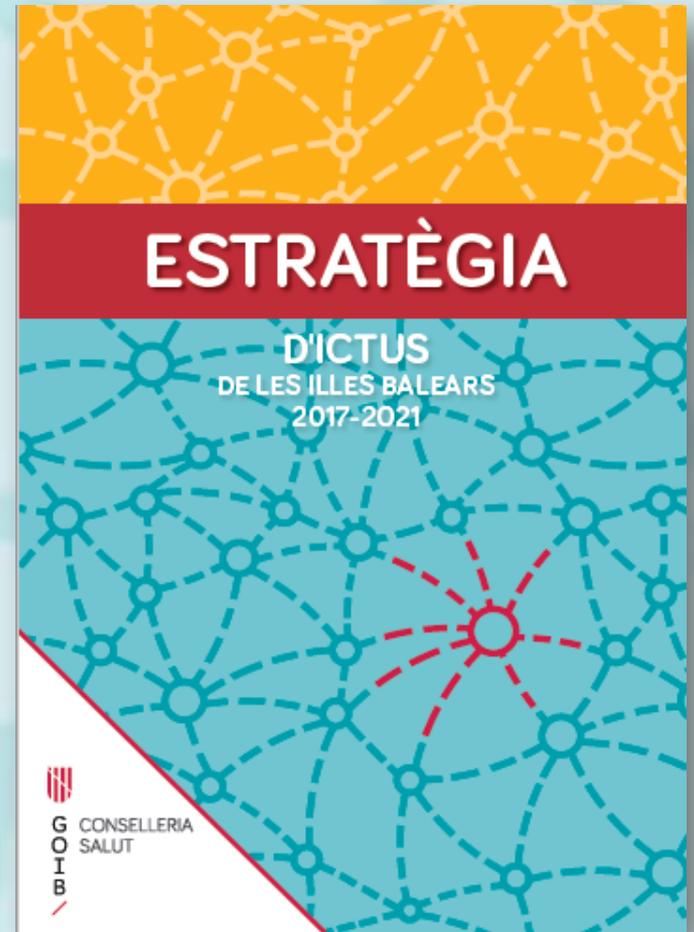
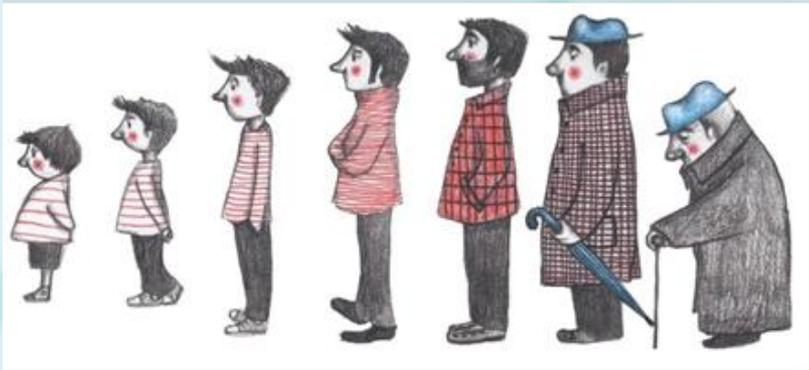
El programa es completarà amb quatre tallers relacionats.

La Jornada està dirigida principalment a metges/ses i infermers/res d'atenció primària i d'hospitals de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, si bé està oberta a la participació de totes aquelles persones interessades en aquestes malalties.

 [Llista provisional de persones inscrites \[actualització 2 de juny\]](#)



# PARA QUIÉN





G CONSELLERIA  
O SALUT  
I SERVEI SALUT  
B ILLES BALEARS



G CONSELLERIA  
O SERVEIS SOCIALS  
I I COOPERACIÓ  
B CONSORCI RECURSOS  
/ SOCIO SANITARIS  
I ASSISTENCIALS  
ILLES BALEARS



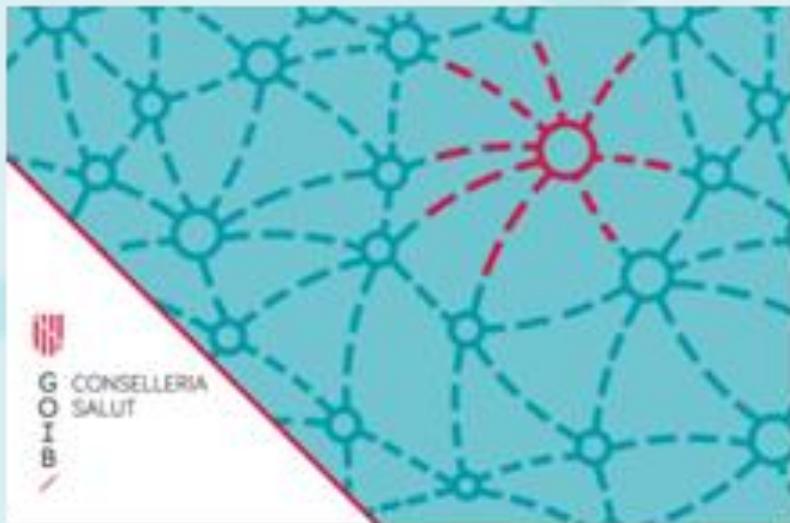
Institut  
d'Investigació Sanitària  
Illes Balears



06/06/2017

Hospital Son Llàtzer

Jornada de L'Estratègia de Diabetis i de l'Estratègia d'Ictus de les Illes Balears



# RECORRIDO

# Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud

SEPTIEMBRE 2008  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Nota de prensa

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)

Ministerio de Sanidad y Consumo y CCAA aprueban la Estrategia en Ictus del SNS para mejorar la atención sanitaria en esta patología

- La Estrategia aborda la prevención de esta patología en atención primaria y hospitalaria, la atención del paciente con ictus en fase aguda, la rehabilitación, la formación de los profesionales y la apertura de nuevas líneas de investigación.
- En su elaboración, han participado junto con el Ministerio de Sanidad y las CCAA, sociedades científicas y asociaciones de pacientes.
- En España, el ictus es la segunda causa de muerte directa y la primera de la mujer; además, un 44% de los afectados sufre alguna dependencia funcional.
- El Consejo Interterritorial también ha aprobado el primer informe de evaluación de la Estrategia en Cardiopatía Isquémica del SNS.

26 de noviembre de 2008. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) ha aprobado hoy la Estrategia en Ictus del SNS, tal y como establece el artículo 149.1.b) del artículo 149.1 del artículo 149.1 de la Constitución Española.

Gobierno de las Illes Balears  
Departament de Salut i Consum  
Estratègies

Resolució Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut de la Direcció General de Planificació i Innovacions amb l'aprovació del Consell Tècnic de Planificació d'Ictus de les Illes Balears.

CERTIFIC:

Que, d'acord amb les dades que figuren en l'acta de sessió del Consell Tècnic de Planificació d'Ictus de les Illes Balears, de data 12 de maig de 2010, la corresponent Comissió Interdepartamental de Salut i Consum d'aquest Govern.

I, perquè consti, expedir aquest certificat als efectes oportuns.

Palma, 8 de juny de 2011.

2008

2009

2010

2012

2017

Aplicación de la telemedicina a la atención del ictus agudo

Estrategia en Ictus del SNS  
Programa y Buenas Prácticas CCAA  
El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)  
Comunidad Autónoma de las Illes Balears (CAIB)

06/06/2017  
Hospital Son Llàtzer

Jornada de L'Estratègia de Diabetis i de l'Estratègia d'Ictus de les Illes Balears

## Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud

SEPTIEMBRE 2008

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

### Nota de prensa

#### Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS)

##### Ministerio de Sanidad y Consumo y CCAA aprueban la Estrategia en Ictus del SNS para mejorar la atención sanitaria en esta patología

- La Estrategia aborda la prevención de esta patología en atención primaria y hospitalaria, la atención del paciente con ictus en fase aguda, la rehabilitación, la formación de los profesionales y la apertura de nuevas líneas de investigación.
- En su elaboración, han participado junto con el Ministerio de Sanidad y las CCAA, sociedades científicas y asociaciones de pacientes.
- En España, el ictus es la segunda causa de muerte directa y la primera de la mujer; además, un 44% de los afectados sufre alguna dependencia funcional.
- El Consejo Interterritorial también ha aprobado el primer informe de evaluación de la Estrategia en Cardiopatía Isquémica del SNS.

26 de noviembre de 2008. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) ha aprobado hoy la Estrategia en Ictus del SNS, tal y como establece el protocolo de coordinación con las CCAA, aprobado el 16 de



Raül Canals Riera, cap del Departament de Sanitat i Consum i Ferran Ferrer, director de l'Àrea d'Atenció Primària i Salut Pública del Govern de les Illes Balears.

CERTIFIC: Qui s'ha firmat amb les dades i l'horari de l'acte de signatura el 2008, la impressió corresponent i, perquè consti, expedir-se a Palau, a 8 de juny de 2011.

2008

2009

2010



# Planteamiento

Dar respuesta al SNS desarrollando una estrategia propia de la CAIB en todo el proceso de atención al ictus (incluso antes de que suceda), elaborando un documento que refleje:

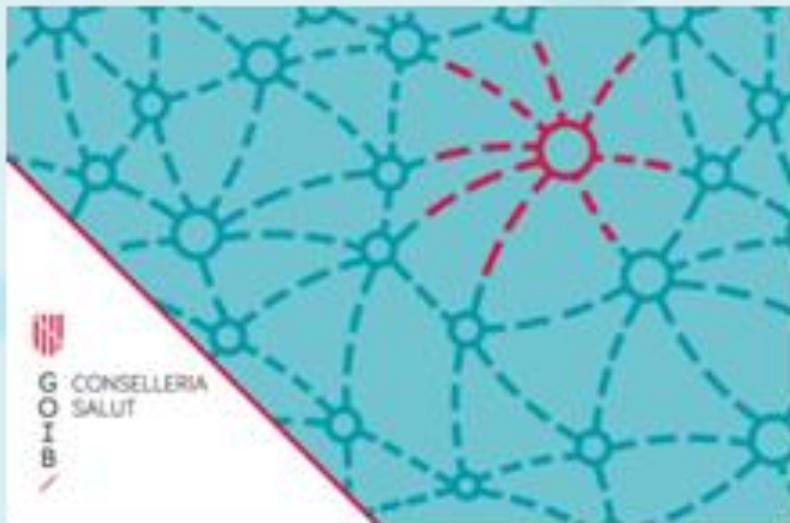
- el **presente** de la atención al ictus a través de un análisis de situación
- el **futuro**, estableciendo unos objetivos y las acciones necesarias para su cumplimiento
  - como mínimo deben ajustarse a los reflejados en la Estrategia Nacional
  - criterios de equidad, acceso universal, excelencia
  - opinión de los pacientes
  - guía para los profesionales y las Autoridades Sanitarias
- Comité técnico (IB-Salut/DGPiF) con representatividad:
  - territorial
  - de profesionales que atienden al ictus en la CAIB
  - de los distintos niveles asistenciales
- Documento: *Estratègia de l'Ictus de les Illes Balears*
  - grupos de trabajo
    - según las líneas estratégicas de la Estrategia Nacional
    - coordinación con las diferentes estrategias autonómicas
      - Cardiopatía isquémica, Diabetes y Cáncer
      - Cuidados paliativos

06/06/2017

Hospital Son Llàtzer

Jornada de L'Estratègia de Diabetis i de l'Estratègia d'Ictus de les Illes Balears





# CONTENIDO

# Autores Comité Técnico

## Declaració de conflictes d'interessos

Aquest document s'ha pogut elaborar gràcies a l'acord de col·laboració amb Boehringer Ingelheim Espanya, SA i amb l'Institut de Ciències de la Salut d'Aragó. Aquestes dues institucions no han participat en l'elaboració dels continguts, que són responsabilitat exclusiva dels autors.

### Edita

Direcció General de Planificació,  
Avaluació i Farmàcia.  
Conselleria de Salut

### Direcció de l'Estratègia

Direcció General de Planificació,  
Avaluació i Farmàcia

### Coordinació de l'Estratègia

Carmen Jiménez Martínez

### Autors (per ordre alfabètic)

#### Silvia Aguilar Domenjo

Metgessa especialista en medicina  
física i rehabilitació  
Servei de Rehabilitació  
Hospital Universitari Son Espases

#### Pablo Álvarez Lois

Metge especialista en medicina de  
família i comunitària  
Responsable del SUAP de  
s'Escorxador  
Servei de Salut de les Illes Balears

#### Carmen Buen Ruiz

Metgessa especialista en medicina  
física i rehabilitació  
Servei de Rehabilitació  
Hospital Son Llàtzer

#### Elena Cabeza Irigoyen

Metgessa especialista en  
epidemiologia i salut pública  
Direcció General de Salut Pública i  
Participació  
Conselleria de Salut

#### Juan Carlos Cámara Rubio

En la figura del pacient informat

#### Carlos Campillo Artero

Metge especialista en epidemiologia  
i salut pública  
Servei de Salut de les Illes Balears

#### Eusebi Castaño Riera

Metge especialista en pediatria  
Cap del Servei de Planificació  
Sanitària  
Direcció general de Planificació,  
Avaluació i Farmàcia

#### Micaela Comendeiro Maaloe

Economista de la salut  
Unidad de Investigación en Políticas  
y Servicios de Salud-ARIHSP  
Instituto de Investigación Sanitaria  
(IIS Aragón)

#### Pablo Dávila González

Metge especialista en neurologia  
Servei de Neurologia  
Hospital de Manacor

#### M. Àngels Farreny Balcells

Metgessa especialista en medicina  
física i rehabilitació  
Cap del Servei de Rehabilitació  
Hospital Son Llàtzer

#### Antoni Figuerola Roig

Metge especialista en neurologia  
Servei de Neurologia  
Hospital Son Llàtzer

#### Amalia González Nadal

Metgessa especialista en medicina  
de família i comunitària  
Centre de Salut Coll d'en Rabassa  
Servei de Salut de les Illes Balears

#### Ernesto Hernández Migenes

Metge especialista en medicina de  
l'educació física i l'esport  
SAMU 061  
Servei de Salut de les Illes Balears

#### Carmen Jiménez Martínez

Metgessa especialista en neurologia  
Cap de secció del Servei de  
Neurologia  
Hospital Universitari Son Espases  
Coordinadora de l'Estratègia d'ictus  
de les Illes Balears

#### Inés Legarda Ramírez

Metgessa especialista en neurologia  
Servei de Neurologia  
Hospital Universitari Son Espases

#### Elena Miravet Fuster

Metgessa especialista en  
neuropediatria  
Servei de Pediatria  
Hospital Universitari Son Espases

#### Tomás Rodríguez Ruiz

Metge especialista en medicina de  
família i comunitària  
Centre de Salut Son Ferriol  
Servei de Salut de les Illes Balears

#### Antoni Truyols Bonet

Metge especialista en medicina  
interna  
Unitat de Convalescència Ictus  
Hospital General

#### Susana Sánchez Pérez

Metgessa especialista en cures  
intensives  
Hospital Mateu Orfila

### Revisors

Yolanda Muñoz Alonso  
Marta Escobar Casado  
M<sup>a</sup> Asunción Gelabert Ballester  
María Jesús Martín Sánchez  
Joan Pou Bordoy

## PRESENTACIÓ

---

# 1

## ASPECTES GENERALS

---

1.1 INTRODUCCIÓ

1.2 ANÀLISI DE SITUACIÓ DE L'ICTUS A LES ILLES BALEARS

# 2

## MISSIÓ, OBJECTIU PRINCIPAL, VALORS I MODEL

---

# 3

## DESENVOLUPAMENT ÀREES D'INTERÈS ESTRATÈGIC

---

**AIE 1.** RESPECTAR ELS DRETS DE LES PERSONES AFECTADES PER UN ICTUS

**AIE 2.** PROMOCIÓ D'ENTORNS I ESTILS DE VIDA SALUDABLES I  
PREVENCIÓ PRIMÀRIA I SECUNDÀRIA

**AIE 3.** ATENCIÓ EN LA FASE AGUDA

**AIE 4.** REHABILITACIÓ Y REINSERCIÓ

**AIE 5.** ICTUS I SITUACIONS ESPECIALS:  
ICTUS I DONA  
ICTUS EN L'EDAT PEDIÀTRICA  
ICTUS I LA SITUACIÓ DE MALALTIA AVANÇADA

**AIE 6.** FORMACIÓ I INVESTIGACIÓ

**AIE 7.** AVALUACIÓ

# 4

## BIBLIOGRAFIA

---

# 5

## ANNEXOS

---

# 1. Aspectos generales

## 1.1 Introducción

- Definición, importancia sobre salud, sociedad
- Historia de la atención al ictus en España y en la CAIB
- Estrategia Nacional
- Organización de la asistencia en Baleares

## 1.2 Análisis de situación del ictus en Les Illes Balears (datos 2013)

- Altas de variaciones de la práctica médica
- Mortalidad, mortalidad prematura
- Factores de riesgo principales, su prevalencia en la CAIB

## 2.1. MISIÓN

Mejorar la calidad de la atención que reciben las personas con ictus o con riesgo potencial de padecer ictus, de forma que mejore el pronóstico y la calidad de vida, no solo de la persona que padece la enfermedad sino también de su familia.

## 2.2. OBJETIVO PRINCIPAL

Reducir la incidencia de ictus en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, garantizar su inmediata identificación, abordaje, tratamiento y seguimiento, siguiendo estándares de calidad asistencial que permitan mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familiares.

## 2.3. VALORES

Los valores de la atención al ictus deben regirse por una **atención integral**, que englobe la totalidad de las posibles fases de la enfermedad; desde una primera fase preventiva y de promoción de hábitos de vida saludable hasta el abordaje y tratamiento de las posibles complicaciones crónicas posteriores; **integrada** en los diversos niveles asistenciales, en los que se promueva la comunicación, la colaboración y la coordinación entre los diferentes profesionales implicados, de manera que todos los aspectos de la enfermedad se aborden bajo criterios homogéneos dando así una respuesta eficaz basada en la evidencia científica. **Equidad**, promoviendo la igualdad de condiciones y oportunidades para la totalidad de la población que lo necesite, de acuerdo con criterios explícitos y racionales, facilitando un acceso no discriminatorio, adecuado y suficiente de las personas y comunidades a los recursos disponibles.

## 2.4. MODELO

Para la consecución del objetivo principal, deben tenerse en cuenta los valores anteriormente descritos. El modelo propuesto es el modelo asistencial vigente en las Illes Balears, basado en las siguientes características fundamentales:

Los equipos de atención primaria como eje sobre el que pivote la atención a lo largo de la vida de la persona.

Los servicios hospitalarios como referentes para garantizar una atención de excelencia en la fase aguda e integral en las posibles fases y posteriores en relación a las necesidades específicas de las personas con ictus.

Las actuaciones en materia de salud pública para la promoción de estilos de vida saludable.

La coordinación efectiva de todos los dispositivos asistenciales para conseguir la continuidad de la atención.

La coordinación efectiva con los dispositivos del área social, integrados en el ámbito de la *Consejería de Salud*.

La coordinación efectiva con la red de asociaciones para conseguir una mejor atención de las personas afectadas y sus familiares.

### 3. Desenvolupament de zones d'interès estratègic

**AIE.** ÀREES D'INTERÈS ESTRATÈGIC (AIE)

└───▶ **OE.** Objectiu específic

└───▶ **LAE.** Línia d'actuació estratègica

└───▶ **AC.** Acció concreta

**AIE 1.** RESPECTAR ELS DRETS DE LES PERSONES AFECTADES PER UN ICTUS

**AIE 2.** PROMOCIÓ D'ENTORNS I ESTILS DE VIDA SALUDABLES I  
PREVENCIÓ PRIMÀRIA I SECUNDÀRIA

**AIE 3.** ATENCIÓ EN LA FASE AGUDA

**AIE 4.** REHABILITACIÓ Y REINSERCIÓ

**AIE 5.** ICTUS I SITUACIONS ESPECIALS:  
ICTUS I DONA  
ICTUS EN L'EDAT PEDIÀTRICA  
ICTUS I LA SITUACIÓ DE MALALTIA AVANÇADA

**AIE 6.** FORMACIÓ I INVESTIGACIÓ

**AIE 7.** AVALUACIÓ

## AIE 1. RESPECTAR ELS DRETS DE LES PERSONES AFECTADES PER UN ICTUS

OE I. Asegurar que se respeten los derechos de las personas con ictus y los principios de la bioética.

**LAE.1.** Facilitar **información** completa y adecuada a las personas sobre su diagnóstico y estado funcional, las perspectivas reales y los objetivos terapéuticos.

**LAE. 2. Consensuar** con la persona, cuando esta sea competente según la Ley de autonomía del paciente o con la familia en caso contrario, los **tratamientos** con objetivos realistas teniendo siempre en cuenta que la última palabra la tiene la persona afectada.

**LAE. 3.** Garantizar que se cumpla la normativa vigente respecto a los derechos de las personas en materia de **voluntades anticipadas** y/o incapacitaciones.

**LAE . 4.** Fomentar el **empleo** de las personas con discapacidad secundaria a un ictus.

**LAE. 5.** Vigilar/velar por la **seguridad vial** de las personas con ictus.

## OE II. Reducir la incidencia del AIT y/o ictus.

**LAE. 6.** Disminuir la prevalencia de consumo de **tabaco** en la población.

**LAE. 7.** Aumentar progresivamente el porcentaje de población que realiza **actividad física**.

**LAE. 8.** Incrementar el porcentaje de población que sigue una **dieta saludable**.

**LAE. 9.** Crear **entornos** que favorezcan la adopción de hábitos de **vida saludables**.

**LAE. 10.** Fomentar la **detección precoz** de los principales **factores de riesgo vascular**.

**LAE. 11.** Realizar el adecuado **seguimiento y control** de las personas con hipertensión, diabetes y/o dislipemias.

**LAE. 12.** Asegurar un adecuado **tratamiento antitrombótico** de las personas con cardiopatías embolígenas.

OE III. Disminuir las recurrencias de AIT y/o ictus.

**LAE. 13.** Monitorizar los factores de riesgo vascular en aquellas personas que ya hayan tenido un primer evento cerebrovascular y prescribir el **tratamiento preventivo adecuado**.

**LAE. 14.** Promover la **adhesión al tratamiento**.

**LAE. 15.** Asegurar la **continuidad asistencial** como instrumento para reducir la morbimortalidad.

OE IV. Reducir la recurrencia de un episodio vascular en una localización diferente a la cerebral después de un primer episodio cerebrovascular.

**LAE. 16.** Fomentar el **abordaje interdisciplinar** de las personas que han tenido un evento cerebrovascular.

OE V. Reducir la mortalidad al mes y aumentar la autonomía de las personas que sobreviven. (1)

**LAE. 17.** Desarrollar campañas de información y actividades de formación dirigidas a grupos de riesgo identificados para **aumentar el conocimiento de los síntomas de alarma** y pautas de actuación.

**LAE. 18.** Aumentar el porcentaje de pacientes que reciben **tratamiento trombolítico intravenoso antes de las 4,5 horas** desde el inicio de los síntomas asumiendo los criterios de Helsingborg y del **porcentaje** global de pacientes con ictus isquémico que reciben tratamiento fibrinolítico, según la estimación de los últimos años: 12% en el hospital de referencia y 7% en el resto de hospitales que reciben pacientes con ictus en fase aguda.

**LAE. 19.** Conocer el número y características de las personas con ictus que llegan a cada hospital de la Comunidad Autónoma antes de las 6 horas de evolución para poder planificar **estrategias de mejora** en la rapidez del traslado y la distribución de los pacientes (ingresos en unidades de ictus, etc.).

(2)

**LAE. 20.** Potenciar el uso de la telemedicina aplicada al ictus (**teleictus**) para proporcionar atención neurológica inmediata a las personas con ictus en los hospitales que no dispongan de neurólogo de guardia.

**LAE. 21.** Definir la **red asistencial de unidades y/o equipos de ictus** para la atención en la fase aguda en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears; actualizarla periódicamente según los criterios establecidos en el anexo del documento de la Estrategia en ictus del SNS y mantenerla actualizada.

**LAE. 22.** Mantener actualizados los **criterios de derivación interhospitalarios** al hospital de referencia para ictus. Siempre se realizará contacto telefónico previo con el neurólogo que atiende el código ictus.

**LAE. 23.** Coordinar el **SAMU061** con el hospital para los diferentes tipos de traslados.

**LAE. 24.** Mantener el **código ictus**, tanto extra como intrahospitalario, actualizándolo e implantándolo en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de manera que todo contacto personal o telefónico de una persona o familiar con cualquiera de los centros de salud, servicio de urgencias, emergencias u hospital que no sea el de referencia active la derivación inmediata hacia las unidades o equipos de referencia.

(3)

**LAE. 25.** Garantizar que todos los centros hospitalarios de referencia tengan **implantado el código ictus** para la atención prioritaria de todas aquellas personas con ictus, independientemente de su forma de llegada.

**LAE. 26.** Establecer un sistema de **evaluación del código ictus** extrahospitalario que permita cuantificar y hacer un seguimiento de la calidad asistencial.

**LAE. 27.** Posibilitar que todos los sectores sanitarios dispongan de un Equipo o Unidad de ictus de referencia en una **isocrona que permita el acceso en 60 minutos** como máximo.

(y 4)

**LAE. 28.** Asegurar que todos los centros hospitalarios que atienden ictus y AIT tengan una **vía clínica, protocolo o proceso asistencial de atención al ictus.**

**LAE. 29.** Mantener actualizado el procedimiento de **trombectomía** mecánica y otros procedimientos intervencionistas dirigidos a conseguir la recanalización arterial de acuerdo a la evidencia disponible.

**LAE .30.** Garantizar una asistencia de calidad a las personas con **hemorragia cerebral.**

**LAE. 31.** Conocer el porcentaje de personas **anticoaguladas** que padecen una hemorragia cerebral.

**OE VI.** Garantizar una atención hospitalaria en la fase aguda de un ictus de máxima calidad asistencial.

**LAE. 32.** **Evaluar** la **atención** hospitalaria en el ictus.

**LAE 33.** Garantizar la **continuidad** asistencial.

OE VII. Aumentar el porcentaje de personas con ictus que se reintegran plenamente en su vida personal y social (1)

**LAE. 34.** Fomentar que los **equipos de rehabilitación o los de convalecencia** que cuenten con un programa específico de ictus sean el eje sobre el que pivote la atención a las personas que han sufrido un ictus. Una **rehabilitación integral** (clínica, funcional, cognitivo-emocional y social) debe ser un proceso continuo fundamental en la integración de la persona en su vida personal y social.

**LAE. 35.** Fomentar la **coordinación entre los diferentes niveles asistenciales** y entre las diferentes instituciones, asegurando los circuitos de derivación.

**LAE. 36.** Asegurar el abordaje de la rehabilitación en la **fase aguda de forma integral y precoz.**

(y 2)

**LAE. 37.** Considerar la rehabilitación en la fase aguda del ictus como un **proceso continuo** con la rehabilitación después del ingreso hospitalario.

**LAE. 38.** Asegurar el abordaje de la rehabilitación en la **fase subaguda de forma integral y precoz**.

**LAE. 39.** Facilitar la **reinserción** de las personas con ictus en su entorno familiar, social y laboral a través de una rehabilitación integral tanto clínica como funcional, cognitivo-emocional y social.

**LAE. 40. Unificar** la atención rehabilitadora en la CAIB.

OE VIII. Prestar atención y apoyo a la persona con discapacidad y su familia.

**LAE. 41.** Establecer programas sistemáticos de **educación y formación** a las personas con discapacidad y a sus cuidadores que sean complementarios entre los distintos ámbitos de atención al ictus.

**LAE. 42.** Evaluar las **necesidades de apoyo social** durante el ingreso y posteriormente con regularidad, tanto de las personas con discapacidad como de sus cuidadores.

**LAE. 43.** Proporcionar al **cuidador** una atención específica.

**LAE. 44.** Garantizar que la atención a la persona con ictus forme parte del Plan de acciones sanitarias en el **ámbito sociosanitario** de las Illes Balears.

## AIE 5. ICTUS I SITUACIONS ESPECIALS: ICTUS I DONA ICTUS EN L'EDAT PEDIÀTRICA ICTUS I LA SITUACIÓ DE MALALTIA AVANÇADA

OE IX. Asegurar que se consideran y abordan las especificidades concretas cuando el ictus se presenta en situaciones especiales y atender a la perspectiva de género durante todo el proceso.

**LAE. 45.** Promover entre los profesionales sanitarios la identificación de **estereotipos de género** en la valoración de la dependencia. Impulsar que se adopte un espíritu crítico por parte de los profesionales hacia éstos y evitar su refuerzo cuando se consideren negativos o perjudiciales.

**LAE. 46.** Asegurar que en la CAIB **el ictus en la edad pediátrica** tenga un abordaje consensuado y protocolizado.

**LAE. 47.** Asegurar que en la CAIB todos los pacientes con **enfermedad cerebrovascular avanzada** o con comorbilidad importante reciben los cuidados adecuados a sus necesidades. Esta atención debe mantenerse hasta el **final de la vida**.

OE X. Potenciar la formació de los **profesionales** del sistema sanitario público para atender adecuadamente las necesidades de las personas con ictus y favorecer el abordaje integral e integrado de la enfermedad y la coordinación entre atención primaria y hospitalaria.

**LAE. 48.** Disponer de un **plan de formación continuada** para todos los profesionales de Atención Primaria, de los centros de urgencias y de emergencias y de los equipos o unidades de ictus, que garantice la pronta y correcta identificación, traslado y atención de las personas con ictus.

**LAE. 49.** Establecer un ámbito de **responsabilidad** en la formación en ictus.

**LAE. 50.** Desarrollar un estudio de las **necesidades formativas** en ictus en las Illes Balears.

OE. XI. Divulgar el conocimiento sobre el ictus para que la **población** sepa como prevenirlo, como se manifiesta y como actuar ante los síntomas cuando estos se presentan. Dar a conocer la situación actualizada de la asistencia al ictus en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

**LAE. 51.** Participar en las **campanyas** autonómicas, nacionales e internacionales que se realizan anualmente sobre el ictus.

**LAE. 52.** Promover la creación, mantenimiento y difusión de **redes sociales** específicas dirigidas a la población general que incluyan los apartados relatados en el objetivo específico XI.

OE XII. Potenciar la investigació epidemiològica, bàsica, clínica y traslacional en aspectos de prevenció y atención integral del ictus.

**LAE. 53.** Promover, mediante la inclusión en las convocatorias de proyectos de investigación, **líneas de investigación interdisciplinarias** prioritarias en ictus en la Comunidad Autónoma.

**LAE. 54.** Promover la **captación de fondos** para la financiación de la investigación en ictus.

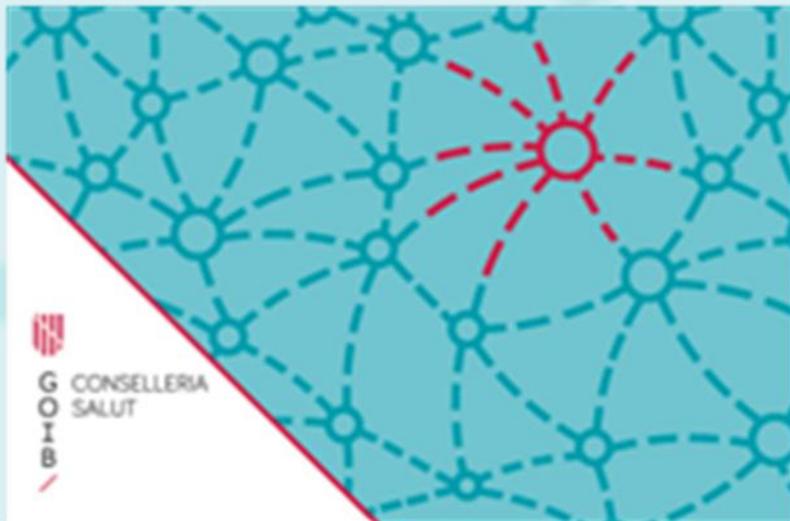
**LAE. 55.** Fomentar la **divulgación** de los proyectos de investigación en ictus en los que participe la Comunidad Autónoma.

**LAE. 56.** Promover e integrar actividades de **buenas prácticas** en la promoción de la salud, la prevención y la atención al ictus.

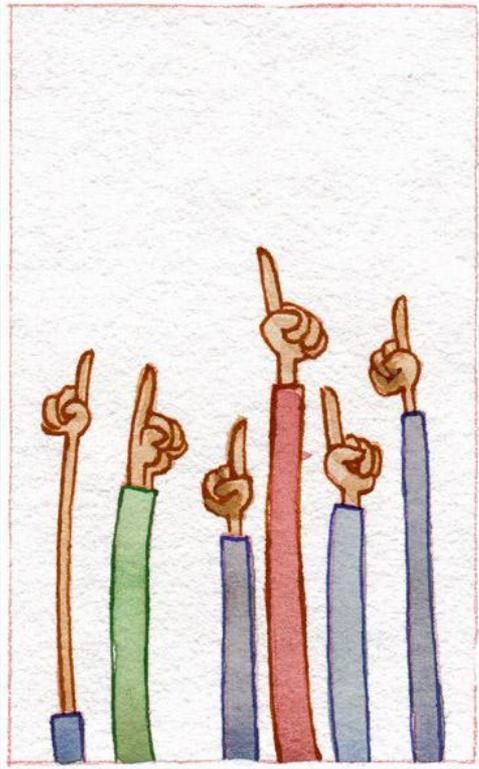
## AIE 7. AVALUACIÓ

L'avaluació de l'Estratègia d'ictus s'ha de fer basant-se en els indicadors de l'Estratègia del Sistema Nacional de Salut i s'ha de complementar amb els indicadors propis referits a les diferents àrees d'interès estratègic que es desenvolupen en aquest document.

- AC.285.** Avaluar els indicadors de l'Estratègia d'ictus de l'SNS en els terminis proposats pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.
- AC.286.** Crear un grup de treball que defineixi els indicadors propis que complementin l'avaluació de l'Estratègia de l'SNS.
- AC.287.** L'avaluació de l'Estratègia d'ictus de les Illes Balears s'ha de fer abans que n'acabi el període de vigència.



# ¿Y QUÉ HACEMOS AHORA?



**Estrategia: ICTUS**

**LÍNEA ESTRATÉGICA:**

Acción Núm. ICTUS-XX

*Definición Acción*

*Personas y/o entidades responsables:*

*Ámbito de desarrollo: Comunitario, hospitalario, institucional, interinstitucional..*

*Dirigido a: pacientes, cuidadores, comunidad, profesionales...*

*Justificación: describir la situación actual del problema, antecedentes, acciones anteriores relacionadas con el abordaje del problema, fuentes para extraer la información. Si la experiencia relacionada en otras CCAA?.....*

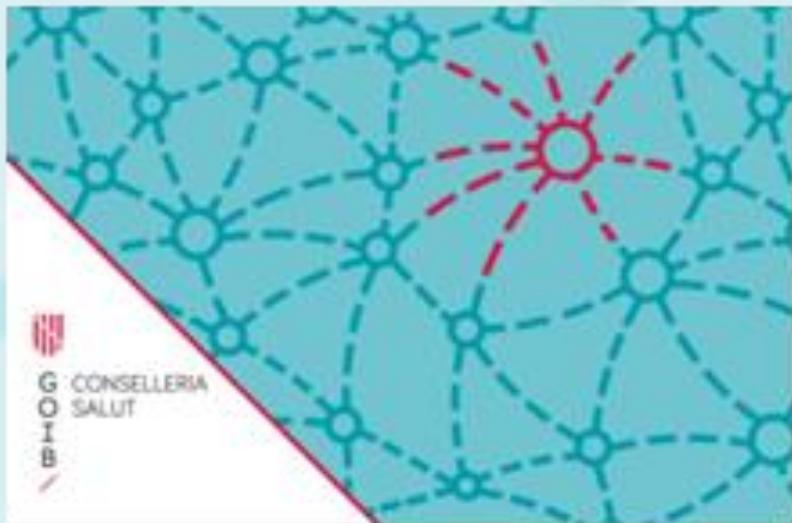
[carmen.jimenez@ssib.es](mailto:carmen.jimenez@ssib.es)

[ecastanyo@dgpif.caib.es](mailto:ecastanyo@dgpif.caib.es)

*Evaluación de resultados/Propuesta de indicadores*

*¿Son viables los indicadores?*

*Fuentes de obtención de datos para la evaluación:*



# CONCLUSIONES

- La Estrategia en Ictus del SNS estableció las directrices que debían asumir las CCAA para garantizar una atención de calidad a los pacientes con ictus (o en riesgo de sufrirlo) asegurando la equidad en la asistencia sanitaria.
- La Estratègia D'Ictus de les Illes Balears concreta el estado “actual” en Baleares y determina las acciones necesarias para lograr una atención excelente a un paciente con ictus y a su familia, cualquiera que sea su lugar de residencia y a lo largo de toda su vida.
- La Estratègia D'Ictus de les Illes Balears es el punto de partida de una nueva etapa de trabajo para todos los profesionales sanitarios.



