

EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO, EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS EN
MEDELLÍN / COLOMBIA AÑO 2021.

ALISON VELÁSQUEZ TAMAYO
MARIA SOFIA EUSSE PATIÑO

Trabajo de grado de la Tecnología en Atención Prehospitalaria

Nelcy Lorena Valencia Ortiz y Douglas Lizcano Cardona

UNIVERSIDAD CES
MEDELLÍN
2020

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
4. OBJETIVOS	9
4.1. OBJETIVO GENERAL	9
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
5. MARCO TEÓRICO	10
6. METODOLOGÍA	15
7. FUENTE DE INFORMACIÓN	20
8. PLAN DE ANÁLISIS	25
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	26
10. ANEXOS	27
11. BIBLIOGRAFÍA	33

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Accidente Cerebrovascular (ACV) es una afectación del Sistema Nervioso Central que refleja un compromiso focal, este es un síndrome neurológico que persiste las 24h. Se divide en isquémica o hemorrágica, pero se centrara en el isquémico. Esta puede ser causada ya sea por una trombosis local o por embolia de un sitio distante, como el corazón. La incidencia de este ACV se da más que todo en las personas de más de 65 años, que sean varones y afrodescendientes (1).

Los factores de riesgo son:

- Hipertensión sistólica o diastólica
- Hipercolesterolemia
- Tabaquismo
- Diabetes
- Consumo elevado de alcohol
- Uso de anticonceptivos orales
- Los factores genéticos también parecen ser importantes en la patogénesis.

Los sistemas que se ven afectados son los vasos sanguíneos, el corazón y la sangre, como las miocardiopatías o arritmias de origen genético, homocistinuria, dislipidemias, hemoglobinopatías, coagulopatías protrombóticas, encefalopatías mitocondriales, trastornos del tejido conjuntivo y migraña. Esta investigación se basará en adultos mayores de 65 años ya que en las bibliografías se da a conocer que esta población es más susceptible al ACV (1).

Esta comunidad se ve afectada por la disminución de la perfusión tisular del cerebro; en diferentes investigaciones acerca del tema a tratar: del primer documento que es de donde extraerá la información para centrar las preguntas fue: en Manizales se realizó un estudio sobre ACV, acerca del conocimiento espontáneo de síntomas y factores de riesgo (FR), conducta a adoptar frente a un ACV y AIT y si conocían la existencia de un medicamento trombolítico (2).

También se encontró otro estudio sobre Medidas de Prevención en Accidente Cerebrovascular (ACV) en Adultos Mayores del sector "Tercer Piso", de la ciudad de Esmeraldas durante los meses de enero a marzo del año 2015 (3). Los resultados que se obtuvieron en esta investigación fueron que se identificaron fallas significativas en el grado de conocimiento que tienen las personas acerca de la enfermedad cerebrovascular, no desde la condición de pacientes sino de convivientes de sujetos en riesgo de un evento cerebrovascular, dado que ellos son los llamados a reconocer rápidamente síntomas y actuar diligentemente. Se reitera la urgente necesidad de educar a los pacientes, sus cuidadores y al público en general, empleando diversos recursos de información tanto por profesionales de la salud como por mensajes en medios de comunicación que permitan hacer una efectiva prevención primaria y secundaria del ACV (3).

Así mismo se encontró, que la incidencia de enfermedad cerebrovascular en adultos: estudio epidemiológico prospectivo basado en población cautiva en Argentina (4). Por otra parte, en la exploración y análisis del proceso de categorización semántica en adultos mayores que sufrieron un ACV (5).

En la siguiente tabla se describen las causas y efectos del ACV que se pretenden estudiar en la presente investigación.

TABLA 1. CAUSAS Y EFECTOS DEL ACV (Fuente: de elaboración propia).

CAUSAS	EFECTO
Reconocer si los adultos mayores están desinformados sobre el ACV	A largo plazo pueda tener menores efectos adversos
Reconocer si los adultos mayores saben sobre los factores de riesgo	A largo plazo podríamos evitar que se produzca el ACV por alguno de estos factores de riesgo
Reconocer si los adultos mayores saben diferenciar los signos y síntomas del ACV	Se podría intervenir más rápidamente en caso de presentarse
Reconocer si los adultos mayores saben distinguir el tratamiento del ACV	Promocionar mayor información sobre los tratamientos y los pasos a seguir en estos casos
Reconocer si los adultos mayores tiene conocimiento sobre el post evento	Disminuimos la incidencia de este y mejorar los cuidados que deben tener

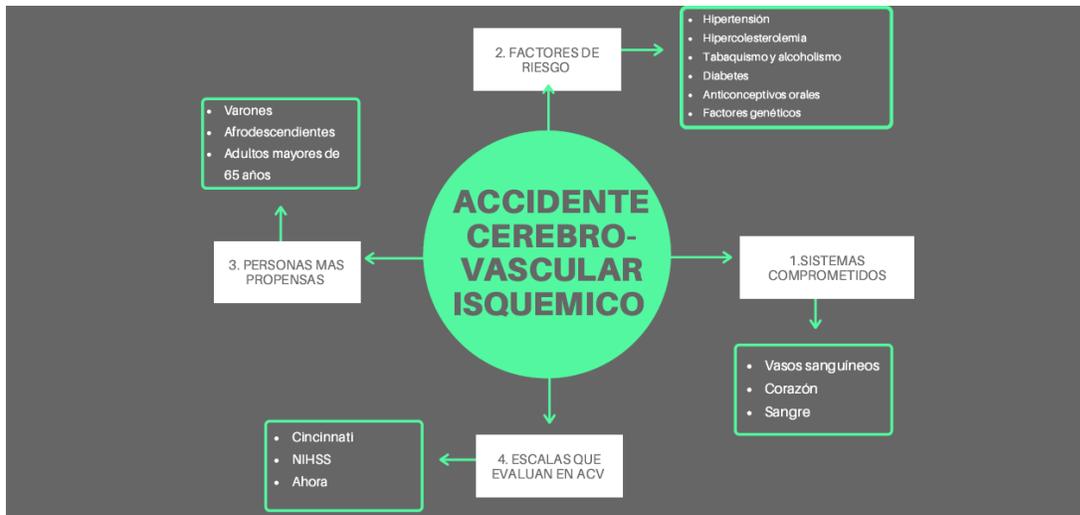
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La hipótesis es de que los adultos mayores de 65 años desconocen del ACV en Medellín/Colombia en el año 2021 . Por el siguiente estudio se concluye que es predominante en las personas adultas por los factores de riesgo mencionados, por esta razón, es importante saber si esta población está familiarizada con el tema del ACV. Para que puedan detectar rápidamente si se trata de esta situación, cuál es su tratamiento y los cuidados post-evento (2).

El promedio de edad fue de 72.7 (SD 12.7) años. Se encontró predominio del sexo masculino (50.4%). La mayoría de la población se concentró en el área urbana (62.1%). El nivel educativo predominante fue universitario (35.8%). El 86% cursó con ACV y el 14% con AIT. El 24.5% tenía antecedentes personales de ECV y el 6.36% contaba con herencia familiar para ECV. La frecuencia de hipertensión arterial fue de 78.6%, diabetes mellitus tipo 2: 25.5%, enfermedad coronaria: 25%, enfermedad arterial periférica: 29.5% (siendo predominante la enfermedad carotídea 89.2%), obesidad: 9.54%, dislipidemia: 55.9% (predominio de dislipidemia mixta 52.8%) y tabaquismo: 32.8% (6).

En Manizales ya existe un estudio sobre ACV, acerca del conocimiento espontáneo de síntomas y factores de riesgo (FR), conducta a adoptar frente a un ACV y AIT y si conocían la existencia de un medicamento trombolítico. Creemos que este estudio es importante para basar nuestra hipótesis aunque nuestro factor diferencial es la ciudad a la cual va dirigida la investigación, que nos basamos también en la desinformación que hay sobre este tema en los adultos mayores (2).

DIAGRAMA DEL PROBLEMA



2. JUSTIFICACIÓN

Dar a conocer resultados que soportan la hipótesis planteada: La existencia de desinformación sobre el ACV isquémico en adultos mayores de 65 años en el Área metropolitana del valle de Aburrà, año 2021. En este estudio se busca tener resultados sobre qué tan desinformados están los adultos mayores sobre los signos y síntomas, tratamiento y cuidados, lo que generaría un conocimiento científico y práctico que puede ser utilizado al interior de instituciones de salubridad y los pacientes.

Es conveniente en la medida que mostrará datos epidemiológicos de la desinformación del adulto mayor sobre el ACV isquémico. El proyecto de manera implícita demuestra la importancia que tiene informar acerca del ACV a la población adulta.

Este proyecto se basará en la LEY 1251 (2008) del Ministerio de Salud, la cual tiene objetivo proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientando políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del estado, la presente ley tiene finalidad lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos. En todas las entidades de carácter público y privado es un deber aplicar medidas tendientes a otorgar una atención especial en salud, acorde con las necesidades (10).

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el grado de conocimiento espontáneo de los adultos mayores sobre el ACV en el área Metropolitana del Valle de Aburrá para el año 2021?

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el conocimiento sobre ACV isquémico en adultos mayores de 65 años en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá año 2021 para prevenir esta afectación a largo plazo.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Caracterizar a la población a estudiar desde lo social, lo económico y condiciones de salud.
- Describir los conocimientos de los adultos mayores sobre el ACV.
- Explorar los factores sociales, económicos y condiciones de salud asociados con el nivel de conocimiento sobre ACV.
- Ajustar los factores sociales, económicos y condiciones de salud con el nivel de conocimiento sobre ACV.

5. MARCO TEÓRICO

Que es el ACV

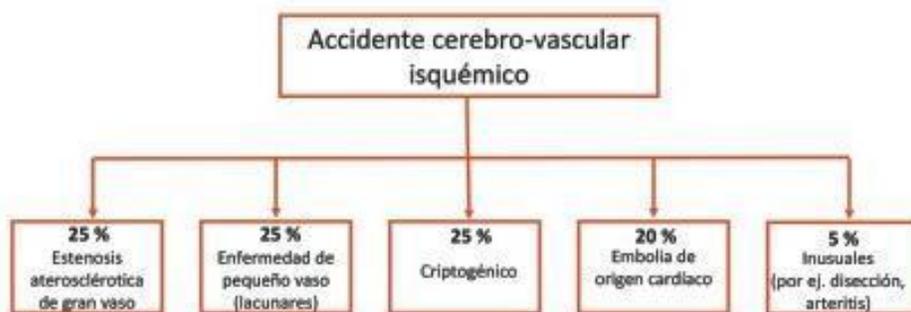
El accidente cerebrovascular (ACV) es un síndrome caracterizado por el inicio agudo de un déficit neurológico, que persiste cuando menos por 24 horas, que refleja compromiso focal del sistema nervioso central (SNC) y que es resultado de un trastorno de la circulación cerebral (1).

Tipos de ACV

-Hemorrágico: Rotura de una arteria cerebral que provoca una hemorragia cerebral, esto sucede cuando la pared de un vaso se debilita y esto puede suceder por la hipertensión arterial (2).

-Isquémico: La isquemia, que es la causa más común de ACV, puede ser causada ya sea por una trombosis local o por embolia de un sitio distante, como el corazón (1). El accidente cerebrovascular isquémico agudo (AIS) se define como un episodio de disfunción neurológica causada por muerte celular focal cerebral, espinal o retiniana atribuible a isquemia, según patológica, por imágenes u otra evidencia objetiva de focal cerebral, medular o retiniana lesión isquémica en una distribución vascular definida; o evidencia clínica de cerebro (2).

FIGURA 1. Subtipos de ACV isquémico



Lancet Neurol 2014;13:429-38

Figura 1. Subtipos de ACV isquémicos en poblaciones norteamericanas y europeas, según la clasificación TOAST. Modificado de referencia 4.

Factores de riesgo del ACV:

- Personas mayores de 65 años.
- Mayor en varones.
- Afrodescendientes.
- Hipertensión sistólica o diastólica.
- Hipercolesterolemia, tabaquismo.
- Diabetes.
- Consumo elevado de alcohol.
- Fibrilación auricular.
- Colesterol total alto.
- La inactividad física.
- Dieta no saludable.
- Antecedentes familiares de AIS (padre antes de los 65 años).
- Enfermedad renal crónica.
- Menopausia natural temprana (antes de los 42 años).
- Apnea obstructiva del sueño.
- Uso de anticonceptivos orales (1).

Epidemiología del ACV

El accidente cerebrovascular (ACV) es una enfermedad caracterizada por un desbalance entre la corteza cerebral y los requerimientos de oxígeno, causado por una trombosis, embolia cerebral o una ruptura de un vaso sanguíneo, lo cual genera consecuencias temporales o permanentes en el pensamiento, memoria, movimiento, habla o sensación. Actualmente, las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad prematuras en la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe. En 2002 fueron la causa del 44% de las defunciones de hombres y mujeres menores de 70 años de edad. En 2005, unos 35 millones de personas de todo el mundo murieron debido a las enfermedades crónicas (5).

El accidente cerebrovascular se constituye en un problema de salud pública por la elevada incidencia y secuelas discapacitantes. Es una enfermedad cuyos factores de riesgo son en su mayoría prevenibles o modificables. El ACV afecta principalmente a la población entre 45 y 65 años y la adulta mayor (mayores de 65 años); es una de las primeras cinco causas de muerte en América Latina (5).

Los estudios epidemiológicos sobre la enfermedad cerebrovascular en Latinoamérica se han limitado, lo que impide conocer el verdadero impacto de esta enfermedad. En Colombia, el estudio realizado en Sabaneta (Antioquia) encontró una incidencia anual ajustada por edad y sexo de 88.9/100.000 . El comportamiento del ECV en Colombia en cuanto a género y edad es similar al reportado en otros estudios, con una mayor incidencia en hombres (118.7 vs. 61.8/100.000), que se triplica sobre los 60 años . En la región suroccidental se determinó una prevalencia de 6,8 por 1.000 (5).

Según la OMS, sólo en el año 2001, 5,5 millones de personas fallecieron a consecuencia de los ACV; de cada cien pacientes diez fallecieron de inmediato, quince en el transcurso del primer año y ocho en el transcurso del segundo año, es decir, un treinta y tres por ciento fallecen dentro de los dos primeros años. En Europa se produce el 49% de todas las muertes y en Estados Unidos aproximadamente doscientos mil fallecimientos anuales. En Colombia, el veintiocho por ciento de todas las muertes se deben a ACV, y en Cartagena se constituye en la décima causa de muerte, con una incidencia de siete punto dos por cada cien mil habitantes. Es la segunda causa de años potencialmente perdidos y la quinta de años potencialmente saludables perdidos (9).

Características del ACV

El brusco comienzo de una hemiplejía aguda, frecuentemente acompañado de convulsiones y alteración de la conciencia, en un adulto previamente sano es orientador de ACV. La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica al accidente cerebro vascular como “La progresión acelerada de signos clínicos ya sea de alteraciones focales (o globales) de la función cerebral, con duración de 24 horas o más, que puede provocar la muerte con ninguna otra causa aparente más que el origen vascular” Básicamente se clasifica en isquémica y hemorrágica (7).

Múltiples mecanismos se describen en adultos, incluyendo enfermedad cardíaca congénita o adquirida, alteraciones hematológicas, estados de hipercoagulabilidad, infecciones bacterianas y virales, trauma, deshidratación (que conduce a la trombosis de senos venosos), meningitis/encefalitis, enfermedad de Moya-Moya, desórdenes mitocondriales, disección y displasia fibromuscular, entre otros. Los accidentes cerebrovasculares frecuentemente originan importantes secuelas funcionales, lo cual conlleva un elevado costo económico para los familiares y el sistema de salud (7).

El accidente cerebrovascular es un episodio abrupto con síntomas neurológicos focales o generales, provocado por isquemia o hemorragia intra o extra cerebral como resultado de enfermedades o trastornos vasculares de los vasos sanguíneos. La localización y el territorio vascular del infarto o la hemorragia fueron evaluados por tomografía, angio-TAC, resonancia y arteriografías cerebrales (7).

Clasificación de las secuelas, el grado de incapacidad fue calificada con la escala de Rankin modificada, dividida en cuatro categorías (7).

a) Ninguna incapacidad residual = 0.

b) Leve disturbio motor, o leve dificultad para el aprendizaje, o ambos. El paciente es capaz de ir a la escuela común pero puede necesitar algunos refuerzos = 1 o 2.

c)

Severa incapacidad residual definida como hemiparesias o tetraparesias, incapacidad severa para el aprendizaje o ambos. El paciente asiste a una escuela especial o es confinado a centros de discapacitados = 3-5.

d) Muerte (7).

Investigaciones sobre el ACV isquémico

Manejo del ACV en la atención prehospitalaria

IDENTIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO PREHOSPITALARIO: Cuando un paciente o un espectador reconoce que una persona puede estar sufriendo un AIT (accidente cerebrovascular isquémico) ,Es importante que el paciente sea transportado rápidamente al hospital disponible más cercano con los recursos y las capacidades necesarios para brindar una atención excepcional para los accidentes cerebrovasculares. Está El transporte rápido debe iniciarse llamando a un servicio médico de emergencia (EMS), como el 9-1-1 en los Estados Unidos, porque los pacientes con sospecha de AIS que llegaron en el hospital por EMS recibió una evaluación médica más rápida y era más probable que reciben imágenes cerebrales que los pacientes que llegan en transporte privado. Tan pronto a medida que se recibe una llamada de EMS por sospecha de AIS, el centro de llamadas debe priorizar la respuesta de EMS al más alto nivel de triaje disponible, equivalente a trauma o agudo infarto de miocardio. El tiempo objetivo entre la recepción de la llamada y el envío. del equipo de respuesta de EMS es menos de 90 segundos. El tiempo objetivo para la respuesta de EMS a la presunta llamada AIS dura menos de 9 minutos y el tiempo en la escena debe ser inferior a 15 minutos (8).

ESCALA FAST

Mensaje RÁPIDO para señales de advertencia de accidente cerebrovascular

F, cara: ¿la cara se ve desigual?

A, brazo, ¿1 brazo desciende?

S, discurso, ¿suena extraño su discurso?

T, hora, si se observa alguna de estas señales, es hora de llamar al 911 (8).

LA ESCALA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR PREHOSPITALARIO DE CINCINNATI

Caída facial: el paciente muestra dientes o sonrío

Normal: ambos lados de la cara se mueven por igual

Anormal: un lado de la cara no se mueve tan bien como el otro

Desviación del brazo: el paciente cierra los ojos y extiende ambos brazos hacia afuera durante 10 segundos.

Normal: ambos brazos se mueven igual o ambos brazos no se mueven en absoluto

Anormal: 1 brazo no se mueve o 1 brazo se desplaza hacia abajo en comparación con el otro.

Discurso: el paciente repite "El cielo es azul en Cincinnati".

Normal: el paciente dice las palabras correctas sin arrastrar las palabras

Anormal: el paciente arrastra las palabras, dice las palabras incorrectas o no puede hablar (8).

EVALUACIÓN PRIMARIA: En la evaluación inicial del paciente con sospecha de AIS, el médico debe evaluar y estabilizar de forma diaria las vías respiratorias, la respiración y la circulación del paciente (ABC). Después de un AIS, el impulso ventilatorio generalmente permanece intacto, con la excepción de los pacientes que sufren de lesión medular o infarto hemisférico masivo, y la mayoría de los pacientes sufrir un AIS no tiene compromiso de la vía aérea. La capacidad de proteger las vías respiratorias puede verse afectada en pacientes con disminución de la conciencia o disfunción del tronco encefálico debido a la movilidad orofaríngea alterada y la pérdida de reflejos protectores. Intubación con ventilación mecánica puede ser necesaria en estos pacientes. Pacientes con las vías respiratorias intactas pueden sufrir hipoxemia después de un accidente cerebrovascular, y las pautas de la AHA recomiendan reparar usando oxígeno suplementario a través del método menos invasivo posible para mantener la saturación de oxígeno de los pacientes superior al 94%. Pacientes con saturación de oxígeno más del 94% no debe recibir oxígeno suplementario empíricamente (8).

6. METODOLOGÍA

ENFOQUE METODOLÓGICO

El enfoque metodológico en el que se desarrolló la presente investigación es cuantitativo de tipo transversal descriptivo, ya que las encuestas que se hicieron fueron dirigidas a las personas mayores de 65 años acerca del conocimiento de ACV. Para probar la hipótesis planteada se apoyó en análisis numéricos estadísticos. (9)

POBLACIÓN DE REFERENCIA

En este proyecto de investigación la población de referencia la cual fue en los adultos mayores de 65 años de edad del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Los adultos mayores de 65 años residentes en la urbanización residencial Vegas Plaza que aceptaron participar en el presente estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personas mayores de 65 años.
Personas que acepten voluntariamente participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personas bajo efectos de sustancias psicoactivas.
Evidencia de deterioro cognitivo o problemas mentales que no faciliten la encuesta.
Personas sin la capacidad de comunicarse por medio del lenguaje o de forma correcta.

DISEÑO MUESTRAL

El diseño muestral que utilizó fue un muestreo no probabilístico a conveniencia, ya que para los meses de marzo y abril del 2021 se presentó el 3 pico de la pandemia por COVID 19 en la región de Antioquia (22).

DESCRIPCIÓN DE VARIABLE

En la investigación la variable dependiente fue el conocimiento que tienen los adultos mayores de 65 años sobre el ACV.

DIAGRAMA DE VARIABLES



TABLA DE VARIABLES

VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CODIFICACIÓN
Edad	Cuantitativa	Continua	Numérica
Sexo	Cualitativa	Nominal	Femenino y masculino
Nivel de escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Ninguno, primaria, secundaria, título universitario, tecnólogo o técnico
Personas con las que vive	Cualitativa	Nominal	Hijos, sobrinos, tíos, solo etc
¿Padece de alguna comorbilidad?	Cualitativa	Nominal	Si o no ¿cual?
¿Pertenece a algún programa de la tercera edad?	Cualitativa	Nominal	Si o no, ¿cual?
¿Fuma?	Cualitativa	Nominal	Si o no
¿Consume alcohol?	Cualitativa	Nominal	Si o no
¿De los siguientes cuáles considera que son factores de riesgo para ACV?	Cualitativa	Nominal	-Alcohol -Drogas -Hipertiroidismo o hipotiroidismo -Hacer ejercicio -Estar en los niveles socioeconómicos 1 o 2 -Hipertensión arterial -Edad mayor a 65 años -Diabetes -Hipercolesterolemia -Ser joven
¿De los siguientes cuáles considera que son los signos y síntomas del ACV?	Cualitativa	Nominal	-Asimetría facial o entumecimiento de las extremidades -Dificultad para hablar

			<ul style="list-style-type: none"> -Pérdida de la visión de uno ambos ojos -Dolor de cabeza de forma repentina -Ansiedad -Sueño -Hambre -Dolor abdominal -Dolor en la espalda
¿De los siguientes cuáles considera que son los tratamientos del ACV?	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Antiagregantes plaquetarios - -Anticoagulantes -Transporte rápido -Reposo -Quedarse en casa sin hacer nada -Ponerse hielo en la cara -Tomarse un acetaminofen -Bajar la presión arterial -Oxigenación -Descansar por 1 hora y mirar si aún seguimos con esto para al llamar 123
¿Conoce cuales son los cuidados post-eventos para el ACV?	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Rehabilitación física -Rehabilitación psicológica -Terapia ocupacional - -Terapia lenguaje -Tener una persona que esté al pendiente de las necesidades de la persona -Dormir con 2 almohadas -No parase de la cama -No acercarse a nadie ya que podría contagiar de ACV -Ir a trabajar -No asistir a las citas médicas programadas

7. FUENTE DE INFORMACIÓN

FUENTE DE INFORMACION

La fuente de información fue primaria, de forma directa mediante encuestas, que se hizo a las personas que apliquen para el estudio. El proceso de recolección se obtuvo de forma domiciliaria.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

Lo primero que se preguntó fue la identificación de la persona, a la cual se le hará la encuesta (Nombre, edad, grupo étnico, comuna, nivel de escolaridad y con cuántas personas vive) esto se hará con el fin de categorizar a la persona encuestada. Luego se le preguntó lo pertinente al tema sobre el tema a evaluar en la investigación las preguntas que haremos será, si conoce sobre los factores de riesgo, signos, síntomas y cuidados post eventos del ACV.

Se les ofreció una lista de diez factores de riesgo (cinco correctos y cinco incorrectos) y una lista de diez signos y síntomas (cinco correctos y cinco incorrectos) y así sucesivamente con las demás variables.

Se consideró conocimiento espontáneo de los adultos mayores de 65 años como bueno si la persona es capaz de citar cuatro o más factores de riesgo correctos, conocimiento regular si solo citaba dos factores y malo si no citaba algún síntoma correcto. Esta misma calificación se utilizó para estimar el conocimiento espontáneo de los signos y síntomas, tratamientos y cuidados post-evento.

PROCESO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizaron las encuestas en la zona de Sabaneta unidad residencial Vegas Plaza. Se hicieron un total de 20 encuestas.

PRUEBA PILOTO

El fin de esta prueba fue ajustar la metodología, logística e instrumento de recolección. Con las mismas características del estudio con la cual se pretendió valorar la organización de la encuesta, midiendo la especificidad y sensibilidad de la misma.

Esta parte se validó con 2 adultos mayores que cumplieron con los requerimientos de inclusión del estudio.

CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

SESGO DE INFORMACIÓN

Haciendo la prueba piloto se controló la parte de la medición del instrumento de recolección. Por parte del personal que realizó la encuesta se controló la inferencia de la respuesta de los participantes. También se realizaron preguntas que no se vieran afectadas por la memoria del participante o preguntas del pasado que afectarían los recuerdos o sucesos de tiempo atrás (18).

SESGO DE SELECCIÓN

Para controlar este sesgo se aplicaron rigurosamente los criterios de inclusión y exclusión (18).

8. PLAN DE ANÁLISIS

Para el análisis de los datos se usó el software JAMOVI y para presentar figuras se usó excel.

UNIVARIADO

Dando respuesta a los objetivos: Caracterizar la población a estudiar desde lo social, lo económico y condiciones de salud y describir los conocimientos de los adultos mayores sobre el ACV. Para las variables cualitativas se realizaron análisis de frecuencias absolutas y relativas para las variables cuantitativas se calcularon medidas de resumen de tendencia central como la media, mediana y moda.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Teniendo en cuenta que el proyecto es transversal con intención analítica, se puede afirmar que es una investigación sin riesgo, no se tratan aspectos sensibles para la población estudiada y no genera ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, cumpliendo con la resolución 8430 de 1993, artículo 11 (15).

PRINCIPIOS ÉTICOS

Los principios básicos éticos se han tenido en cuenta para la realización del proyecto, ya que se respeta la justicia, por que ya no se discrimina por nivel socio económico, nivel educativo, sexo, preferencias sexuales, grupo étnico o lugar donde viven ya que se aceptará a toda la comunidad que tenga la intención de participar si cumplen con los criterios de inclusión de nuestro estudio. La beneficencia este proyecto encontró beneficiar a la comunidad educativa, geriátrica y a nivel social aportando un estudio en el cual se medirá el nivel de conocimiento del ACV en adultos mayores, con el fin de generar conciencia de la importancia que tiene dar información a los adultos mayores y a sus familias para identificar todos los factores del ACV. No maleficencia se encontró que al realizar la encuesta esta se pretendió de manera respetuosa y teniendo en cuenta no hacerle daño a las personas que participen en este proyecto y que aporten información sobre esto, buscaremos proteger todo lo posible la identidad. La autonomía ya que el proyecto carece de manipulación o conflictos de intereses ya que este busca responder la pregunta de investigación y medir la falencia en el conocimiento actual sobre el ACV. Se mostrará un estudio global (16).

LEY DE HABEAS DATA

Respecto al manejo de la información en el proyecto en la cual solo tendrán acceso los investigadores del proyecto y los asesores. Se seguirán los principios de Habeas data y siendo fiel a los principios de finalidad, veracidad, libertad, legalidad, seguridad, transparencia, circulación restringida y acceso (17).

10. RESULTADOS

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

Los resultados que se obtuvieron en este estudio descriptivo que se le realizó a 20 adultos mayores de 65 años, el promedio de edad en años fue 67 años y la edad máxima fue de 75 años, un 75% de las personas encuestadas eran de sexo femenino, en cuanto a los niveles de escolaridad un 20% alcanzó la educación superior, un 25% técnica y 15% ninguno. En la conformación del núcleo familiar el promedio fue de 2 personas y la máxima de personas fue de 6, de las cuales un 55.0% eran mayores de 18 y menores de 65 años, un 25.0% eran mayores de 65 años y un 20.0% vivían solos. Solo un 25.0% pertenecían a grupos de la tercera edad. El 45.0% tenían enfermedades de base, entre las cuales se encuentran un 44.4% con diabetes o hipertensión arterial. Un 60.0% eran personas que no fumaban, no tomaban alcohol y no eran sedentarios.

FACTORES DE RIESGO

Al aplicar el pretest se encontró que la mayoría pensaba que el uso de alcohol y drogas (95% y 85% respectivamente) era un factor de riesgo para presentar ACV.

Un 80% pensaba que la tiroides era un factor de riesgo. Sin embargo, cuando se aplicó el postest este aspecto quedó claro y un 100% reportó que no era un factor de riesgo.

El 10% creía que los niveles socioeconómicos 1 y 2 eran más vulnerables con respecto a la ocurrencia del ACV, por lo cual fue un factor que se explicó y en el postest un 100% de las personas encuestadas concluyeron que este no era un factor de riesgo.

Un 90% de las personas consideraban cómo factor de riesgo para ACV la hipertensión arterial y la edad mayor a 65 años.

Por otro lado, un 90% reconoció que el ser joven no era un factor de riesgo para el ACV y un 25% no contempló la hipercolesterolemia cómo un factor.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Al realizar el Pretest se encontró que el 90% de la comunidad refirió que la asimetría facial, la dificultad para hablar y la pérdida de visión es un signo y síntoma de la enfermedad ACV.

Gran parte de la población percibió que la ansiedad y el dolor abdominal son un síntoma del ACV siendo así un 65%.

Gracias al post-test las diferentes personas lograron entender cuales son los verdaderos signos y síntomas del ACV arrojando 100% de los resultados.

TRATAMIENTO

A la hora de hacer el pretest se reconoce el conocimiento de la población sobre que el antiagregante es una medida de tratamiento para el ACV arrojando resultados del 95%.

Se considera que el 80% de las personas afirman que aplicar oxígeno y bajar la presión son diferentes medidas para reducir esta afección.

El 60% de la población encuestada afirman que es buena idea llamar al 123 después de una hora y también sostienen el 30% que es necesario aplicar hielo en la cara.

Para finalizar se logró afirmar en el posttest que el 100% de las personas logró diferenciar los verdaderos tratamientos que deben de tener sobre el ACV.

CUIDADOS POST-EVENTO

Al realizar la última parte del pretest un 100% de las personas afirmó que la rehabilitación física y la terapia ocupacional y del lenguaje en pacientes que cursaron con ACV era uno de los cuidados que se debía tener.

Un 30% de las personas pensó que el dormir con dos almohadas era una estrategia para el cuidado del ACV, ya en el posttest el 100% concluyó que esta no es una estrategia para los cuidados de esta enfermedad.

11. DISCUSIÓN

- Respecto a los conocimientos que se brindaron se vio un cambio positivo. Modelo informativo: aporta información sobre comportamientos, teniendo en cuenta el factor etiológico de la enfermedad. Prioriza la prevención. (modelos para la educación en salud) (19).
- Se logró que los adultos mayores diferenciarán entre los verdaderos y los falsos factores de riesgo, signos y síntomas, tratamiento y cuidados (20).
- Puede que un factor positivo que influyó en el conocimiento al hacer el pre-test fue su nivel de escolaridad alto (20).
- En la educación para la salud cómo atención primaria, es un pilar fundamental en el tratamiento y prevención del paciente ACV, ya que reduce el riesgo de padecer esta afección , aumenta su calidad de vida y disminuye los costes sanitarios. El médico de familia y la Atención Primaria son los que mejor pueden cubrir muchas de las crecientes demandas acerca de una mejor calidad de vida y de una mayor eficiencia sanitaria (20).

12. CONCLUSIONES

- Se logró realizar un contacto directo con la población de la unidad residencial Vegas Plaza en tiempos de pandemia, utilizando todos los equipos de protección personal e higiene de manos al empezar y terminar cada encuesta realizada (21).
- Se lograron evidenciar los verdaderos factores de riesgo, tratamientos, y cuidados, mediante las encuestas que se realizaron. Logrando un resultado de identificación y prevención para la población adulto mayor (2).
- Se generó mayor conciencia en la población adulto mayor, específicamente en el ACV ya que es una de las enfermedades más prevalentes en ellos (3).
- Como resultado se compartió un gran conocimiento sobre la prevención de una enfermedad y qué hacer en el momento de esta (4).

13. ANEXOS

Con el fin de saber sobre el conocimiento acerca del ACV en personas mayores de 65 años de Sabaneta. Agradecemos su colaboración contestando con sinceridad y honestidad a las siguientes preguntas, con ello contribuirá a que la institución y la comunidad tenga en cuenta que la información frente a el ACV es importante y que cada estudiante, familiar o adulto mayor debe saber cómo debe actuar en esta situación. Por favor contesta las siguientes preguntas. Se garantiza la confidencialidad de la información suministrada.

Nombre: _____ **Edad en años:** _____

Marque con una equis (X)

Sexo: F_ M_

Grupo étnico: a) Afrodescendiente b) Raizal c) Romani d) Blanco e) Mestizo f) ninguno g) otro ¿cuál? _____

Comuna: Buenos Aires 9 _ El Poblado 14_

Nivel de escolaridad máximo alcanzado: Primaria ___ Secundaria ___ Bachillerato ___ Técnico ___ Tecnológico ___ Educación superior ___ Doctorado ___ Maestría ___ Otro ¿cuál? _____

¿Con cuales personas de su núcleo familiar vive y que edad tienen?

¿Cuáles son las edades de su núcleo familiar con las que vive?

Puede marcar varias opciones

- a. Menores 18 años
- b. Mayores de 18 y menores de 65
- c. Mayores de 65 años

¿Padece alguna enfermedad? Si ___ No ___ ¿cuál? _____

¿Pertenece a algún programa de la tercera edad? Si ___ No ___ ¿cuál? _____

Usted es una persona que: Fuma ___ Toma alcohol ___ Sedentaria ___
Ninguna ___ Todas _____

¿De los siguientes cuáles considera que son factores de riesgo para Accidente Cerebrovascular?

(Puede seleccionar varias opciones)

- Alcohol ____
- Drogas ____
- Hipertiroidismo o hipotiroidismo ____
- Hacer ejercicio ____
- Estar en los niveles socioeconómicos 1 o 2 ____
- Hipertensión arterial ____
- Edad mayor a 65 años ____
- Diabetes ____
- Hipercolesterolemia ____
- Ser joven ____

¿De los siguientes cuáles considera que son los signos y síntomas del Accidente Cerebro Vascular?

(Puede seleccionar varias opciones)

- Asimetría facial (comisura labial desviada o párpado caído) ____
- Debilidad o entumecimiento de las extremidades ____
- Dificultad para hablar ____
- Pérdida de la visión de uno o ambos ojos ____
- Dolor de cabeza de forma repentina ____
- Ansiedad ____
- Sueño ____
- Hambre ____
- Dolor abdominal ____
- Dolor en la espalda ____

¿De los siguientes cuáles considera que son los tratamientos del Accidente Cerebro Vascular ?

- Antiagregantes plaquetarios -Anticoagulantes ____
- Transporte rápido ____
- Reposo ____
- Quedarse en casa sin hacer nada ____
- Ponerse hielo en la cara ____
- Tomarse un acetaminofen ____
- Bajar la presión arterial ____
- Oxigenación ____
- Descansar por 1 hora y mirar si aún seguimos con esto para llamar al 123 ____

¿Conoce cuales son los cuidados después de tener un Accidente Cerebro Vascular ?

Rehabilitación física ____
Rehabilitación psicológica ____
Terapia ocupacional - Terapia lenguaje ____
Tener una persona que esté pendiente de las necesidades de la persona ____
Dormir con 2 almohadas ____
No pararse de la cama ____
No acercarse a nadie ya que podría contagiar de ACV ____
Ir a trabajar ____
No asistir a las citas médicas programadas ____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado se dirige a adultos mayores de 65 años a hombres y mujeres, de la comuna 14 que quieran participar de la investigación.

Investigadoras principales: Maria Sofia Eusse Patiño y Alison Velásquez Tamayo
Nombre del patrocinador: Universidad CES

Nombre de la propuesta: Evaluar el nivel de conocimiento sobre accidente cerebrovascular isquémico, en adultos mayores de 65 años en Medellín / Colombia año 2021.

Introducción

Nuestros nombres son Alison Velasquez Tamayo y Maria Sofia Eusse Patiño, estudiantes de la Universidad CES, queremos realizar una investigación sobre el conocimiento del Accidente CerebroVascular en personas mayores de 65 años, para esto se hará un estudio donde se evaluará que tanto saben acerca de esta patología, este estudio estará avalado por la Universidad CES.

Mediante este documento se le dará información para invitarlo a participar de esta investigación. Tiene la libertad de decidir si quiere participar o no. Antes de decidirse, puede hablar con alguien sobre si se siente cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda; si tiene preguntas, nos pueden consultar a nosotras.

Propósito

Este estudio tiene como propósito evaluar el conocimiento del Accidente Cerebrovascular en adultos mayores de 65 años en el conjunto residencial Vegas Plaza.

Objetivo de la investigación

Determinar el conocimiento del Accidente Cerebrovascular en adultos mayores de 65 años en el conjunto residencial Vegas Plaza.

Tipo de intervención de investigación

Este es un estudio tipo transversal con intención analítica, ya que las encuestas que haremos van dirigidas a preguntas que van a ser concisas y puntuales donde se preguntará a la comunidad sobre la información que tiene acerca del Accidente Cerebrovascular y para esto no se necesitará que ustedes nos den una opinión acerca de estas preguntas.

Posibles riesgos de participar en la investigación

Esta investigación es clasificada cómo sin riesgo de acuerdo a la norma Colombiana a la investigación en salud, este tipo de estudio se incluye una encuesta con el objetivo de hacer un registro de los datos con preguntas cerradas donde puede contestar sí, no, etcétera o abiertas donde colocara su nombre, edad y demás información necesaria para la investigación.

Posibles beneficios de participar en la investigación

Entre los posibles beneficios que busca este estudio están: mejorar la información sobre el conocimiento que tienen los adultos mayores de 65 años sobre el Accidente Cerebrovascular.

Libertad

Las personas que vayan a participar de la investigación tendrán la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto implique alguna sanción.

Confidencialidad

Se mantuvo la confidencialidad de la información de forma en la que nadie pueda tener acceso a los datos personales de los participantes. La información se codifica

de forma que no se permita la identificación de las personas en el momento del análisis final de los datos.

Gratitud

Ningún participante de la investigación deberá cancelar dinero para hacer parte de la investigación, ni para la realización de las encuestas.

Derecho a informarse sobre el curso de la información

Los participantes de la investigación podrán recibir información sobre el curso de la investigación cada vez que la soliciten. Además al final de la investigación se presentará un informe sobre los resultados obtenidos en la investigación.

Créditos

El proyecto será financiado por la Universidad CES.

Respeto por la condición humana

Durante todo el estudio se tuvo presente el respeto por la condición humana, tratando a los participantes por igual sin ningún tipo de discriminación, sin tener en cuenta el nivel socioeconómico, educativo o cultural de las personas que participaran de la investigación.

Respeto por la integridad de la información

La información que se obtuvo de esta investigación será analizada de tal forma que no sufra ningún cambio que disminuya la validez del estudio.

A quién contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haber iniciado la encuesta.

Alison Velásquez Tamayo

Correo: velasquez.alison@uces.edu.co

Maria Sofia Eusse Patiño

Correo: eusse.sofia@uces.edu.co

AUTORIZACIÓN

Al firmar este documento está diciendo que:

- Está de acuerdo con la participación en el estudio.
- Le hemos explicado la información que contiene este documento y hemos contestado sus preguntas.
- He recibido copias de este documento.

Usted sabe que:

- En cualquier momento, puede dejar de participar en el estudio y no le pasara nada a usted.
- Puede llamar a los investigadores si tiene alguna pregunta sobre el estudio o sobre sus derechos.

Yo _____, con cedula de ciudadanía numero _____ de _____, he leído el procedimiento descrito arriba. El (las) investigadore (as) me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio sobre el nivel de conocimiento sobre accidente cerebrovascular isquémico, en adultos mayores de 65 años en Medellín / Colombia año 2021.

Autoriza ser contactado para la obtención de la información: SI ____ NO ____

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____ Dia/mes/año.

Si es analfabeto

Los participantes analfabetos deben incluir su huella dactilar también.



Huella.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____

Firma del testigo _____

Fecha _____ Dia/mes/año.

Nombre del testigo _____

Firma del testigo _____

Fecha _____ Dia/mes/año.

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Ha sido proporcionado al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado _____ (iniciales del investigador/asistente).

FICHA TÉCNICA GENERAL

<https://docs.google.com/document/d/1OCD1NlbSD9Rmvqdu0zP4-Nbsu71SWte9gyy0hIJD4cw/edit?usp=sharing>. Haga click sobre el enlace aquí encontrará un archivo en Word donde estará la ficha técnica del proyecto.

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1A2N84fK1kZJBCfGuXygfIE1LTL3mkLJqcz9YkLguh7c/edit?usp=sharing>. Haga click sobre el enlace aquí encontrará un archivo en Excel donde estará el presupuesto y el cronograma.

BIBLIOGRAFÍAS

1. P. Simon R, Greenberg DA, Aminoff MJ. Accidente cerebrovascular | Neurología clínica, 7e | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://accessmedicina-mhmedical-com.ces.idm.oclc.org/content.aspx?bookid=1505§ionid=97685233#105228959>.
2. Díaz R. Conocimiento de síntomas y factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular en convivientes de personas en riesgo. Acta Neurol Colomb. 31 de marzo de 2015;31(1):12-9.
3. Espana C, Viviana D. Medidas de prevención en accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores del sector Tercer Piso de la ciudad de Esmeraldas durante los meses de enero a marzo 2015 [Internet] [Thesis]. 2015 [citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/409>.
4. Clément ME, Romano LM, Furnari A, Abrahín JM, Marquez F, Coffey P, et al. Incidencia de enfermedad cerebrovascular en adultos: estudio epidemiológico prospectivo basado en población cautiva en Argentina. Neurología Argentina. 1 de enero de 2018;10(1):8-15.
5. Exploración y análisis del proceso de categorización semántica en adultos mayores que sufrieron un ACV [Internet]. [citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://m.rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/455en>.
6. Bonilla S NP, Oliveros H, Proaños J, Espinel B, Álvarez JC, Duran C, et al. Estudio de frecuencia de los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad cerebrovascular isquémica no embólica en un hospital de tercer nivel. Acta Neurológica Colombiana. julio de 2014;30(3):149-55.
7. Nunes T, Recalde L, Espínola de Canata M. Characteristics of Cerebrovascular Accidents (CVA) in Children. Pediatría (Asunción). 2008;35(1):18-23.
8. Nentwich LM. Diagnosis of Acute Ischemic Stroke. Emerg Med Clin North Am. noviembre de 2016;34(4):837-59.

9. Estudios transversales | Epidemiología y estadística en salud pública | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145>
10. Vázquez Nosiglia Horacio. Accidente cerebrovascular criptogénico, fibrilación auricular subclínica y anticoagulación. Rev.Urug.Cardiol. [Internet]. 2016 Abr [citado 2020 Sep 08] ; 31(1): 28-35. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202016000100008.
11. Montalvo Prieto Amparo, Badrán Navarro Yineth, Cavadiás Puello Catherine, Medina Ripoll Elisabeth, Méndez Soraca Karina, Padilla Lobo Carmen et al . Habilidad de cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con ACV: Cartagena (Colombia). Salud, Barranquilla [Internet]. 2010 Dic [citado 2020 Sep 08] ; 26(2): 212-222. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000200005&lng=es.
12. Derecho del Bienestar Familiar [LEY_1251_2008] [Internet]. [citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm.
13. Olga Rocío Flores Chávez. Proceso de Enfermería Aplicado a Paciente con Evento Vascular Cerebral [Internet]. Desarrollo Cientif Enferm.; 2011 [citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-097.pdf>.
14. Vázquez Nosiglia Horacio. Accidente cerebrovascular criptogénico, fibrilación auricular subclínica y anticoagulación. Rev.Urug.Cardiol. [Internet]. 2016 Abr [citado 2020 Sep 08] ; 31(1): 28-35. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202016000100008.
15. Mateus JC, Varela MT, Caicedo DM, Arias NL, Jaramillo CD, Morales LC, et al. ¿Responde la Resolución 8430 de 1993 a las necesidades actuales de la ética de la investigación en salud con seres humanos en Colombia? biomedica. 1 de septiembre de 2019;39(3):448-63.

16. Principios generales de ética - Universidad de Chile [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>.
17. Ley 1266 de 2008 Nivel Nacional [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=34488>
18. Hernández-Avila M, Garrido F, Salazar-Martínez E. Sesgos en estudios epidemiológicos. Salud pública Méx. septiembre de 2000;42:438-46.
19. Mendoza F Alfonso. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Jul 13]; 63(4): 555-564. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007&lng=es.
20. Guibert Reyes Wilfredo, Grau Abalo Jorge, Prendes Labrada Marianela de la C. Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria?. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 Abr [citado 2021 Jul 13]; 15(2): 176-183. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200010&lng=es.
21. 1.
22. Becerra Terán, Gina Johana, Pizán Acuña, Maithe Dayana. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca. 2020 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1389>