

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR EN POBLACIÓN JOVEN Y ADULTA DE LA CIUDAD DE
PASTO AÑO 2024**

**KAROL TATIANA MARTÍNEZ ORTEGA
SEBASTIÁN JAVIER ZARAMA GUANCHA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2025**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR EN POBLACIÓN JÓVEN Y ADULTA DE LA CIUDAD DE
PASTO AÑO 2024**

**KAROL TATIANA MARTÍNEZ ORTEGA
SEBASTIÁN JAVIER ZARAMA GUANCHA**

Tipo de Trabajo: Tesis para Título Medico

**Asesora de Tesis:
Dra. ANA ISABEL VALLEJO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2025**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

San Juan de Pasto, abril de 2025

DEDICATORIA

A mi querida madre, por su amor incondicional y apoyo constante, que han sido la base de mis sueños. A mis tías, por su sabiduría y ejemplo, que siempre me han inspirado a seguir adelante. Y a mi hermana, por ser mi compañera y motivadora en cada paso de este camino, a la doctora Ana Isabel Vallejo y al Doctor Eduardo González, agradezco por su paciencia y dedicación en todo el proceso

KAROL TATIANA MARTÍNEZ ORTEGA

A mi madre, por su incansable esfuerzo y motivación que me han inspirado a seguir adelante en cada paso de este camino. Tu amor y dedicación son la fuerza que me impulsa a alcanzar mis metas, a mi padre, por tu constante apoyo y por estar siempre a mi lado, brindándome la confianza necesaria para perseguir mis sueños. Tu presencia ha sido un pilar fundamental en mi vida, a la universidad, por la valiosa enseñanza y el acogimiento que me han proporcionado. Cada experiencia aquí ha contribuido a mi crecimiento personal y académico, Y, por último, a la Dra. Ana Isabel Vallejo y al Dr. Eduardo González, por su paciencia y dedicación a lo largo de todo este proceso. Su guía y apoyo han sido esenciales para el desarrollo de esta investigación, a todos ustedes, mi más sincero agradecimiento

SEBASTIÁN JAVIER ZARAMA GUANCHA

AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a la Dra. Ana Isabel Vallejo y al Dr. Eduardo González. Su invaluable apoyo, dedicación y paciencia han sido fundamentales en cada etapa de nuestra investigación, gracias por compartir su conocimiento y por guiarme con su experiencia. Sus aportes han enriquecido este trabajo de manera significativa, y su compromiso ha inspirado no solo a mí, sino a todo el equipo, aprecio profundamente su capacidad para motivarnos y ayudarnos a superar los desafíos. Sin su ayuda, este proceso no habría sido el mismo.

¡Mil gracias por ser tan grandes mentores!

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

1. INVESTIGADOR #1

KAROL TATIANA MARTÍNEZ ORTEGA

Celular: 3173232905

karolmo7u@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-3538-7591>

2. INVESTIGADOR #2

SEBASTIÁN JAVIER ZARAMA GUANCHA

Celular: 3186510670

zaramasebastian@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-8108-1301>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro de la línea de investigación en salud pública, específicamente enfocada en la epidemiología del accidente cerebrovascular (ACV). El objetivo de esta línea es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el ACV en la población joven y adulta de la ciudad de Pasto en el año 2024

GLOSARIO

ACV: Accidente Cerebrovascular

AIT: accidente transitorio isquémico

Aneurisma: Dilatación anormal de una arteria que puede romperse y causar hemorragia

Control de Peso: Estrategias para mantener un peso saludable, importante para la prevención de enfermedades

Conviviente: Persona que vive con alguien en riesgo de una enfermedad

C-reactiva: Proteína C Reactiva

CVD: Enfermedades Cardiovasculares

Discapacidad: Limitación en la capacidad de realizar actividades diarias debido a una condición médica

ECV: Enfermedad Cerebrovascular

Educación en Salud: Proceso de informar y capacitar sobre temas de salud

Embolia: Obstrucción de un vaso sanguíneo por un émbolo

Escala NIH: Escala de Accidente Cerebrovascular del Instituto Nacional de Salud de EE. UU., para evaluar la gravedad del ACV

Excitotoxicidad: muerte celular causada por la sobreexcitación de las neuronas

FR: Factores de Riesgo

Grupo Etario: Categoría de edad utilizada en estudios demográficos

Hemorragia: Sangrado que ocurre dentro del cerebro

HTA: Hipertensión Arterial

ICTUS: Evento Cerebrovascular

Intervención: Acciones dirigidas a prevenir o tratar una enfermedad

Morbilidad: Tasa de enfermedades o discapacidades en una población

Mortalidad: Tasa de fallecimientos en una población

PA: Presión Arterial

Trombosis: Tratamiento para disolver coágulos en casos de ACV isquémico

NOTA DE RESPONSABILIDADES

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsables de los autores y no responsabilidad de la Fundación universitaria San Martín.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	17
ABSTRACT	19
INTRODUCCIÓN	21
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	22
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	23
2. JUSTIFICACIÓN	24
3. MARCO DE REFERENCIAL	26
3.1 MARCO DE ANTECEDENTES	26
3.2 MARCO TEÓRICO	28
3.2.1 Accidente Cerebrovascular.	28
3.2.2 Factores de riesgo del accidente cerebrovascular.	28
3.2.3 Fisiopatología del Accidente Cerebrovascular.	30
3.2.4 Métodos para el diagnóstico de accidente cerebrovascular.	31
3.2.5 Signos y síntomas del accidente cerebrovascular.	32
3.2.6 Manejo terapéutico.	33
3.2.7 Secuelas del accidente cerebrovascular.	34
3.3 MARCO DEMOGRÁFICO	35
3.4 MARCO LEGAL	35
3.5 RELACIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE	36
3.6 POLÍTICA PÚBLICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	37
4. OBJETIVOS	39
4.1 OBJETIVO GENERAL	39
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	39
5. METODOLOGÍA	40
5.1 DEFINICIÓN DEL TIPO DE ESTUDIO	40
5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA	40
5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	41
5.4 FUENTE DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	41
5.5 CONTROL DE SESGO Y ERRORES	42
5.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	43
5.6.1 Instrumento de recolección.	43
5.6.2 Definición de variables.	43
5.6.3 Procedimiento.	49
5.6.4 Procesamiento de datos y análisis estadísticos de datos.	50
5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	51
6. RESULTADOS	52

6.1	OBJETIVO #1. CARACTERIZAR SOCIO DEMOGRÁFICAMENTE A LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO	52
6.2	OBJETIVO #2. DESCRIBIR EL CONOCIMIENTO SOBRE SEÑALES, SÍNTOMAS, TRATAMIENTO, CONDICIONES DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR EN LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO	54
6.3	OBJETIVO #3. RECONOCER LOS FACTORES DE RIESGO DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR IDENTIFICADOS POR LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIOS	69
6.4	OBJETIVO #4. IDENTIFICAR EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO LAS OPCIONES DE AUXILIO ANTE SEÑALES DE ALARMA DE UN ATAQUE CEREBROVASCULAR	70
6.5	ANÁLISIS BIVARIADO	72
7.	DISCUSIÓN	77
8.	CONCLUSIONES	82
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	83
	ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Caracterizar socio demográficamente a la población objeto de estudio.	43
Tabla 2. Describir el conocimiento sobre señales, síntomas, tratamiento, condiciones del accidente cerebrovascular.	45
Tabla 3. Reconocer los factores de riesgo del accidente cerebrovascular identificados por la población objeto de estudios.	47
Tabla 4. Identificar en la población de estudio las opciones de auxilio ante señales de alarma de un accidente cerebrovascular.	49
Tabla 5. Caracterización según variables socio-demográficas.	53
Tabla 6. ¿Sabe que es el ataque cerebrovascular o derrame cerebral?	54
Tabla 7. Categorías y narrativas “A que personas le puede dar ataque cerebrovascular”	55
Tabla 8. Identificación de signos y síntomas del ataque cerebrovascular	57
Tabla 9. Categorías y narrativas cuidados después de tener un ataque cerebrovascular	61
Tabla 10. ¿Sabe que hacer frente a un ataque cerebrovascular?	64
Tabla 11. Categorías y narrativas tratamiento inicial del ataque cerebrovascular	65
Tabla 12. Categorías y narrativas sitios llevaría a una persona que se encuentre cursando con ataque cerebrovascular	67
Tabla 13. Tiempo que tienen para actuar	68
Tabla 14. Factores de riesgo del ataque cerebrovascular.	69
Tabla 15. Opciones de auxilio ante señales de alarma de un ataque cerebrovascular.	71
Tabla 16. Caracterización según variables socio-demográficas – Sexo.	72
Tabla 17. Caracterización según variables socio-demográficas – ¿Sabe que es el ataque cerebrovascular o derrame cerebral?	73
Tabla 18 Variables relacionada con señales, síntomas, tratamiento, factores de riesgo y opciones de auxilio de un ataque cerebrovascular, según el sexo.	75

ÍNDICE DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Edad.	52

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Cronograma	91
Anexo B. Presupuesto	92
Anexo C. Marco Teórico	93

RESUMEN

Introducción: El Accidente Cerebrovascular (ACV) se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. La identificación temprana de sus síntomas y un manejo adecuado son fundamentales para minimizar las secuelas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Conocer los factores de riesgo y el nivel de conocimiento de la población sobre el ACV es crucial para implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento.

Objetivo: Describir y analizar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la población sobre el Accidente Cerebrovascular en las comunidades de la Galería Potrerillo, Dos Puentes y Lorenzo en la ciudad de Pasto, Nariño.

Material y métodos: Esta investigación se basó en un enfoque cuantitativo, definido como un estudio observacional descriptivo transversal. Se utilizaron cuestionarios estructurados para obtener datos precisos y medibles sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con el ACV. El estudio se llevó a cabo en comunidades seleccionadas por su representatividad y diversidad, y se recopilaron datos de una muestra de 329 personas, calculada mediante la herramienta OpenEpi, durante el periodo de febrero a abril de 2023. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los participantes, y se utilizó un diseño de muestreo aleatorio simple en plazas de mercado y centros comerciales. La recolección de datos se realizó a través de encuestas directas, y se implementaron medidas para controlar sesgos y errores en la recopilación de información.

Resultados:

- Características sociodemográficas:

Total de encuestados: 329 (38.3% hombres, 61.7% mujeres).

Edad media: 30.9 años (rango de 18 a 60 años).

Estrato socioeconómico: 58.4% bajo, 36.8% medio.

- Conocimiento sobre el ACV:

41.6% sabe qué es un ataque cerebrovascular; 58.4% no lo sabe.

64.1% desconoce los tipos de ACV (isquémico y hemorrágico).

- Población susceptible a un ACV:

89 participantes no supieron identificar a quiénes podría afectar un ACV; algunos mencionaron que podría afectar a personas con enfermedades o en edades avanzadas.

- Identificación de signos y síntomas:

164 identificaron cambios físicos y de memoria como signos de ACV; 151 no supieron responder sobre síntomas.

Conclusión: La baja identificación de los síntomas, factores de riesgo y la falta de conocimiento general sobre el Accidente Cerebrovascular en la población estudiada indican la necesidad urgente de implementar programas de educación y concientización. La educación en salud es esencial para mejorar el reconocimiento de esta patología y, por ende, el manejo adecuado de los pacientes.

Palabras clave: Accidente Cerebrovascular, conocimiento, actitudes, prevención, salud pública.

ABSTRACT

Introduction: Stroke (ACV) has become one of the main causes of morbidity and mortality worldwide. Early identification of its symptoms and proper management are essential to minimize the consequences and improve the quality of life of patients. Knowing the risk factors and the level of knowledge of the population about stroke is crucial to implement effective prevention and treatment strategies.

Objective: To describe and analyze the level of knowledge, attitudes and practices of the population about stroke in the communities of Galería Potrerillo, Dos Puentes and Lorenzo in the city of Pasto, Nariño.

Material and methods: This research was based on a quantitative approach, defined as a cross-sectional descriptive observational study. Structured questionnaires were used to obtain precise and measurable data on knowledge, attitudes and practices related to stroke. The study was carried out in communities selected for their representativeness and diversity, and data were collected from a sample of 329 people, calculated using the OpenEpi tool, during the period from February to April 2023. Inclusion and exclusion criteria were applied to select participants, and a simple random sampling design was used in market squares and shopping centers. Data collection was carried out through direct surveys, and measures were implemented to control biases and errors in the collection of information.

Results:

- Sociodemographic characteristics:

Total respondents: 329 (38.3% men, 61.7% women).

Average age: 30.9 years (range 18 to 60 years).

Socioeconomic status: 58.4% low, 36.8% medium.

- Knowledge about stroke:

41.6% know what a stroke is; 58.4% do not know.

64.1% did not know the types of stroke (ischemic and hemorrhagic).

- Population susceptible to stroke:

89 participants were unable to identify who could be affected by a stroke; some mentioned that it could affect people with illnesses or at an advanced age.

- Identification of signs and symptoms:

164 identified physical and memory changes as signs of stroke; 151 were unable to respond to symptoms.

Conclusion: The low identification of symptoms, risk factors and the lack of general knowledge about stroke in the population studied indicate the urgent need to implement education and awareness programs. Health education is essential to improve the recognition of this pathology and, therefore, the proper management of patients.

Keywords: Stroke, knowledge, attitudes, prevention, public health.

INTRODUCCIÓN

El Accidente Cerebrovascular (ACV) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, representando un desafío significativo para los sistemas de salud pública. Se estima que cada año, millones de personas sufren un ACV, y las secuelas pueden ser devastadoras, afectando la calidad de vida de los sobrevivientes y generando un alto costo económico y social. El reconocimiento temprano de los síntomas, la identificación de factores de riesgo y el acceso a tratamientos adecuados son esenciales para reducir la mortalidad y las discapacidades asociadas con esta condición.

En este contexto, la educación en salud juega un papel fundamental. Un conocimiento insuficiente sobre los signos y síntomas del ACV, así como de los factores de riesgo, puede llevar a un retraso en la búsqueda de atención médica, lo que a su vez puede resultar en complicaciones graves o incluso en la muerte. Por lo tanto, es crucial evaluar el nivel de conocimiento que tiene la población sobre el ACV, así como sus actitudes y prácticas en relación con esta patología.

Este estudio se llevó a cabo en las comunidades de Galería Potrerillo, Dos Puentes y Lorenzo en la ciudad de Pasto, Nariño, con el objetivo de describir y analizar el nivel de conocimiento sobre el ACV entre los residentes de estas áreas. A través de un enfoque cuantitativo y un diseño observacional descriptivo transversal, se recolectaron datos de 329 personas mediante encuestas estructuradas. La muestra se seleccionó aleatoriamente en lugares de alta afluencia comercial, lo que garantiza una representación adecuada de la población local.

Los resultados de este estudio son alarmantes. Un alto porcentaje de la población encuestada no sabe qué es un ataque cerebrovascular, y muchos no pueden identificar los síntomas o reconocer los grupos de riesgo. Además, la mayoría de los encuestados carece de información sobre cómo actuar ante un posible ACV, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de implementar programas de educación en salud que informen y capaciten a la comunidad sobre esta grave condición.

A medida que se profundiza en la caracterización sociodemográfica de los participantes, se observa una diversidad en los antecedentes de salud y hábitos de vida, que pueden influir en el riesgo de sufrir un ACV. Esta investigación no solo busca identificar las brechas en el conocimiento, sino también contribuir a la creación de estrategias efectivas de prevención y tratamiento que mejoren la respuesta de la población ante el ACV.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) representan una de las primeras causas de discapacidad y muerte de la población a nivel mundial (1). Esta condición médica aguda ocurre cuando el flujo sanguíneo del cerebro se interrumpe, ya sea debido a la obstrucción de una arteria cerebral (ACV isquémico) o a la ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro (ACV hemorrágico) (2). Aunque los AVC suelen asociarse con la población de edad avanzada, estudios realizados por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara en Cuba han demostrado que la incidencia de ACV aumenta significativamente en personas de 35 años en Europa, Estados Unidos y Australia, lo que puede tener consecuencias devastadoras para los pacientes a nivel personal, social y económico debido a que las ACV es la principal causa de discapacidad a largo plazo (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen alrededor de 15 millones de casos de ACV en todo el mundo, de los cuales, aproximadamente cinco millones resultan en la muerte de las personas afectadas (4). En Colombia, los ACV son la segunda causa de mortalidad con casi 16.000 muertes anuales registradas en el 2019, siendo Bogotá (18.37%) y los departamentos de Antioquia (19.25 %), Valle del Cauca (13.19%) y Nariño (5,8%) las regiones con el mayor número de decesos (5).

En el Departamento de Nariño la incidencia de ACV es de 50 a 60 por cada 100 mil habitantes, con una mayor incidencia en mujeres (6, 7). Sin embargo, el desconocimiento de los síntomas de ACV, la falta de acceso a servicios de salud de calidad, la falta de formación adecuada del personal pre hospitalario y la ausencia de herramientas diagnósticas eficaces son factores que contribuyen a una mayor incidencia, discapacidad y mortalidad de las personas con ACV.

Por otra parte, la falta de conocimiento sobre los factores de riesgo, los síntomas y las medidas preventivas entre la población joven y adulta son problemas adicionales que afectan la atención temprana y adecuada para las personas que están padeciendo un ACV ya que influyen en un diagnóstico tardío y a una menor eficacia en el tratamiento (8). En un meta análisis que evalúa la demora en la atención en pacientes que padecen un ACV, identificaron la falta de reconocimiento de los síntomas del ACV o la demora en la búsqueda de atención si los pacientes y sus familias reconocían los síntomas como la principal limitación para obtener oportunamente y atención urgente, demostrando que el conocimiento público de los síntomas de ACV es muy escaso, como las medidas de prevención (9). En el entorno actual, se observa una falta de estudios que aborden el nivel de conocimiento de ACV y la identificación temprana de factores de riesgo (2).

Es necesario contar con herramientas claras que permitan a las personas entender que están pasando por una grave situación de salud. De esta manera, se

observó, que la documentación científica se enfoca a estudios etiológicos y hay muy pocos estudios donde se aborde a las comunidades; hay déficit en estadísticas clínicas o epidemiológicas de la población afectada por ACV en el departamento, se observa además fuentes de literatura científica no indexada como las experiencias del Hospital Universitario Departamental de Nariño donde maneja programas de ACV, pero no se encuentra evidencia de documentación, publicada, existiendo así un vacío del conocimiento en torno a los saberes en torno a la enfermedad cerebrovascular y las prácticas preventivas o de manejo inicial ante un ICTUS (1).

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del accidente cerebrovascular en población joven y adulta de la ciudad de Pasto, en el año 2024?

2. JUSTIFICACIÓN

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) representan una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial, ejerciendo un impacto significativo en la salud pública global (2). En este contexto, la realización de este estudio sobre el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con los AVC en la población joven y adulta de la Ciudad de Pasto en el Departamento de Nariño adquiere una relevancia crítica, ya que la alta incidencia de esta enfermedad en la región subraya la urgencia de comprender mejor sus implicaciones locales para poder diseñar intervenciones preventivas y de manejo más efectivas (1).

En Colombia, donde el acceso a servicios de salud eficientes y equitativos es limitado, las enfermedades crónicas no transmisibles, como los ACV, tienen una prevalencia significativa. Esta situación se ve agravada por la falta de recursos y conocimiento adecuado para abordar estas condiciones de manera efectiva (10). Mejorar la educación y la prevención en salud pública se convierte así en una prioridad imperativa. Aumentar el conocimiento entre la población sobre los factores de riesgo, síntomas y medidas preventivas de los ACV puede no solo reducir la incidencia y gravedad de la enfermedad, sino también mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y aliviar la carga sobre el sistema de salud.

En Nariño, la escasez de estudios específicos sobre ACV y la falta de datos epidemiológicos detallados subrayan aún más la importancia de este estudio. La ausencia de información robusta dificulta a los formuladores de políticas y a los profesionales de la salud desarrollar e implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento (6, 7). Este estudio busca llenar este vacío al proporcionar una base sólida de evidencia sobre el conocimiento actual, las actitudes y las prácticas de la población en relación con los ACV. Los resultados obtenidos no solo serán cruciales para guiar futuras investigaciones, sino también para informar el desarrollo de políticas públicas orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por ACV en la región.

Además del aporte científico, este estudio tendrá un impacto práctico significativo. Los hallazgos pueden informar programas de educación comunitaria y campañas de concienciación que capaciten a la población para reconocer los síntomas de un ACV y buscar atención médica de manera oportuna. También pueden orientar la capacitación del personal de salud, mejorando la atención prehospitalaria y hospitalaria y asegurando un manejo más eficaz de los ACV. Estas medidas pueden llevar a una reducción considerable de las muertes y discapacidades asociadas a los ACV, mejorando así la salud y el bienestar de la comunidad. Por tanto, esta investigación pretende caracterizar el grado de conocimiento que tienen las poblaciones sobre ACV, enfocado a: FR, conceptos, actitudes frente a la enfermedad y las prácticas relacionadas con prevención y manejo inicial, de tal forma que se pueda establecer nuevas medidas de difusión de información

relacionadas con la promoción, prevención y control del ACV, basadas en una realidad diagnóstica descrita al final de esta investigación.

3. MARCO DE REFERENCIAL

3.1 MARCO DE ANTECEDENTES

Autor: Kleindorfer D, et al. Nombre del artículo: Estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares: actualización de 2015: un informe de la American Heart Association. Conclusión general: La enfermedad accidente cerebrovascular es una de las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo, y es importante tomar medidas para reducir su incidencia y mejorar el tratamiento (8).

Autor: Leydis Proenza Fernandez, et al. Nombre del artículo: Caracterización de los factores de riesgo en pacientes con enfermedad cerebrovascular. Conclusión general: Predominaron los pacientes de sexo femenino, el grupo de edades de 60-69 años el más significativo y la HTA fue la enfermedad que mayor incidencia tuvo en la aparición de las ECV. (11)

Autor: James, et al. Nombre del artículo: Guía basada en la evidencia para la gestión de 2014 de la presión arterial alta en adultos informe de los miembros del panel designados al octavo comité nacional conjunto. Conclusión general: Importante resaltar los beneficios de una dieta saludable, control de peso y ejercicio regular, estos tratamientos de estilo de vida tiene el potencial de mejorar el control de la PA e incluso reducir las necesidades de medicación (12).

Autor: Diaz Cabezas, et al. Nombre del artículo: Conocimientos d síntomas y factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular en convivientes de personas en riesgo. Conclusión general: la investigación identifico fallas significativas en el grado de conocimiento que tienen las personas acerca de la enfermedad cerebrovascular, ya no desde la condición de paciente sino de conviviente de sujeto en riesgo de un evento cerebrovascular (13).

Autor: Marlene Otaño Alvarez, et al. Nombre del artículo: Proyecto de intervención para prevenir enfermedades cerebrovasculares en adultos mayores vinculados a una casa de abuelo. Conclusión general: los adultos mayores vinculados a la casa de abuelos se caracterizaron por el predominio del sexo femenino, raza blanca y de edad mayor de 75 años, la mayoría tenían hábitos tóxicos y presentaban uno o dos factores de riesgo asociado a enfermedades cerebrovasculares (14)

Autor: Murillo-Bonilla, et al. Nombre del artículo: Factores predictivos de discapacidad funcional y muerte a 30 días en sujetos con infarto cerebral agudo: resueltos del registro nacional mexicano de enfermedades vasculares cerebral. Conclusión general: Aprender a reconocer indicadores de mal pronóstico permitirá establecer escalas de gravedad a corto plazo, lo cual será motivo de una siguiente

publicación en donde estos indicadores se apliquen al registro de isquemia cerebral a nivel regional (15).

Autor: Sanchez Pando, et al. Nombre del artículo: Mortalidad por accidentes cerebrovasculares en el hospital general docente Abel Santamaría cuadro de pinar del rio. Conclusión general: la mortalidad por accidentes cerebrovasculares asociado a hipertensión arterial y diabetes mellitus tuvo un compartimiento similar en los diferentes años y sexo; resaltaron los grupos de edades de 60 a 69 y de 70 a 79 años los fallecidos por esta enfermedad, estuvieron presentes en más de la mitad de los fallecidos (16).

Autor: Eduardo Enriqu Cecilia Paredes, et al. Nombre del artículo: Comportamiento de algunos marcadores indirectos de disfunción endotelial en pacientes con ictus isquémico. Conclusión general: hubo predominio del sexo masculino, del grupo etario mayor de 70 años, la hipertensión arterial se fue el antecedente patológico personal que predominó y la proteína C reactiva fue la prueba que mayor grado de positividad tuvo. (17)

Autor: Maria Jose Lima, et al. Nombre del artículo: Factores de riesgo asociados al conocimiento de los adultos jóvenes sobre histórico familiar de accidente vascular cerebral. Conclusión general: el conocimiento sobre el histórico familiar de ACV de los adultos jóvenes mostro como factores asociados a la situación conyugal, los niveles de presión y la medida de CA. (18)

Autor: Molina Ramirez, et al. Nombre del artículo: Conocimiento de la población con riesgo vascular acerca del ictus. Conclusión general: situaciones detectadas como el retraso en la atención medica la pobre percepción de la gravedad del ictus por la víctima y los familiares, y además la demora para buscar ayuda inmediata, constituye una realidad que surgiere crear intervenciones educativas en el futuro (19).

Autor: Gonzalez, et al. Nombre del artículo: Intervención educativa para elevar conocimientos sobre factores de riesgo asociados a enfermedad cerebrovascular. Conclusión general: La intervención educativa resulto efectiva con vistas a aumentar el conocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular, elevando los niveles de conocimientos de los pacientes (20).

Autor: Wardlaw JM, et al. Nombre del artículo: Trombólisis por accidente cerebrovascular isquémico agudo. Conclusión general: La trombólisis puede ser efectiva en el tratamiento de pacientes con accidentes cerebrovasculares isquémicos agudos, pero es importante realizar una evaluación de los riesgos y beneficios en cada caso individual (9).

3.2 MARCO TEÓRICO

3.2.1 Accidente Cerebrovascular. El Accidente Cerebrovascular (ACV) se define como un déficit neurológico atribuido a una lesión aguda del Sistema Nervioso Central (Cerebro, retina o medula espinal) por una causa vascular (9). A esta enfermedad también se le llama ictus, apoplejía, infarto cerebral, accidente cerebral, embolia y/o trombosis cerebral. Se produce cuando se interrumpe el suministro de sangre al cerebro, puede ser causado por la rotura de un vaso sanguíneo, lo cual provoca una hemorragia, o por una disminución del flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro (2). El cerebro necesita un suministro constante de oxígeno y nutrientes para funcionar adecuadamente, por lo que puede causar daño cerebral irreversible. El ACV es una de las principales causas de discapacidad y muerte en todo el mundo (3).

La OMS describe esta patología como una enfermedad cerebrovascular que desarrolla rápidamente signos clínicos de disturbios de la función cerebral o global, con síntomas que persisten 24 horas o más, o que llevan a la muerte con ninguna otra causa evidente que el origen vascular (4). Asimismo, esta organización define los ACV en dos tipos: los hemorrágicos y los isquémicos.

El ACV hemorrágico ocurre cuando se produce una ruptura de un vaso sanguíneo dentro del cerebro, ya sea arterial o venoso. Se clasifica en hemorragia intracerebral, cuando una arteria cerebral profunda se rompe y la sangre se esparce entre el tejido cerebral circundante, y hemorragia secundaria a malformación arteriovenosa, que es la ruptura de un aneurisma arterial y la consecuente hemorragia entre la superficie cerebral y el cráneo (21). En contraste, el ACV isquémico se produce debido a un trastorno en el flujo sanguíneo, ya sea por una alteración cualitativa de la sangre (como anemia, trombocitemia o policitemia) o por una alteración cuantitativa del flujo sanguíneo (como trombosis, embolia o bajo gasto cardíaco). Se divide en dos subtipos: el accidente isquémico transitorio (AIT), que dura menos de 24 horas y no deja secuelas neurológicas, y el infarto cerebral, que dura más de 24 horas y puede causar la muerte de células cerebrales debido a la falta de oxígeno y nutrientes (9). El ACV isquémico es el tipo más común de ACV, representando aproximadamente el 85% de todos los casos.

3.2.2 Factores de riesgo del accidente cerebrovascular. Los factores de riesgo de un accidente cerebrovascular (ACV) pueden influir tanto en la probabilidad de que ocurra un evento cerebrovascular como en la severidad del mismo. Estos factores de riesgo pueden dividirse en factores de riesgo modificables y factores de riesgo no modificables (10, 22)

Entre los factores de riesgo modificables están los siguientes:

- **Hipertensión arterial:** La hipertensión arterial es una condición en la cual la presión arterial en las arterias está crónicamente elevada. Esto puede dañar los vasos sanguíneos, incluidas las arterias del cerebro, y aumentar el riesgo de formación de coágulos o de rupturas vasculares. Además, la hipertensión puede causar engrosamiento y endurecimiento de las paredes arteriales, lo que también puede contribuir a la obstrucción o ruptura de los vasos sanguíneos cerebrales (23).
- **Diabetes:** la diabetes es un importante factor de riesgo para el desarrollo de un ACV porque puede dañar los vasos sanguíneos y aumentar la formación de placas de ateroma que pueden obstruir las arterias cerebrales. Debido a su impacto en los vasos sanguíneos y su asociación con otros factores de riesgo. Controlar la diabetes y otros factores de riesgo relacionados es esencial para reducir el riesgo de ACV y promover la salud cardiovascular (24).
- **Obesidad y sobrepeso:** Es una enfermedad crónica, que se caracteriza por el aumento del tejido adiposo, asociado a un desequilibrio energético entre el gasto y consumo calórico, además de una alimentación rica en grasa, sal y azúcar, pero pobre en vitaminas, minerales y otros macronutrientes, sumado a la inactividad física, generando mayor riesgo en la salud, que puede generar trastornos físicos, psíquicos y sociales, ha ido aumentando en casi todo el mundo (25). La OMS ha declarado a la obesidad y al sobrepeso como epidemia mundial. Se estima que tanto el sobrepeso como la obesidad son responsables del “44% de la carga de diabetes, del 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7 y el 41% de la carga de algunos cánceres” (26).
- **Síndrome Metabólico:** es una forma de evaluar riesgo cerebrovascular. Se han unificado criterios para tener un consenso en su diagnóstico, se relaciona a la presencia de por lo menos tres de los siguientes factores: elevada presión arterial, altos niveles de glucemia, aumento en los triglicéridos, colesterol (27).
- **Actividad física:** La falta de ejercicio regular y un estilo de vida sedentario aumentan el riesgo de ACV al contribuir a la obesidad, la hipertensión y la diabetes (1).

Entre los factores de riesgo no modificables están los siguientes:

- **Edad avanzada:** El riesgo de ACV aumenta significativamente con la edad. A partir de los 55 años, el riesgo se duplica cada década. Esto se debe en parte al envejecimiento natural de los vasos sanguíneos y al aumento de la acumulación de placas en las arterias con el tiempo (10).
- **Antecedentes familiares:** Tener antecedentes familiares de ACV o enfermedades cardiovasculares puede aumentar significativamente el riesgo. Si

un familiar directo, como padre o hermano, ha tenido un ACV antes de los 65 años, el riesgo se incrementa (28).

- **Sexo:** Los hombres tienen un riesgo ligeramente mayor de ACV en comparación con las mujeres, aunque la diferencia disminuye con la edad. Antes de la menopausia, las mujeres tienen cierta protección hormonal que reduce su riesgo, pero después de la menopausia, el riesgo se iguala o incluso puede superar al de los hombres (24).
- **Raza y etnicidad:** Existen diferencias en el riesgo de ACV entre diferentes grupos étnicos. Por ejemplo, las personas afroamericanas y algunas poblaciones hispanas tienen un riesgo más alto en comparación con otras etnias. Esto puede deberse a una mayor prevalencia de otros factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes y la obesidad (29).
- **Enfermedades cardiovasculares previas:** Quienes han tenido un accidente cardíaco, angina de pecho, enfermedad arterial periférica o ACV previo tienen un riesgo considerablemente aumentado de sufrir otro ACV. Las enfermedades cardiovasculares comparten muchos factores de riesgo comunes y, por lo tanto, las personas con antecedentes de estas condiciones deben ser especialmente vigiladas y tratadas para reducir el riesgo (28).

3.2.3 Fisiopatología del Accidente Cerebrovascular. La fisiopatología del Accidente Cerebrovascular (ACV) varía según su tipo: isquémico o hemorrágico. Un ACV isquémico, que representa el 85% de los casos, ocurre cuando el flujo sanguíneo al cerebro se interrumpe debido a la obstrucción de una arteria cerebral por un trombo o émbolo. Esta interrupción impide que el oxígeno y los nutrientes lleguen a las células cerebrales, provocando hipoxia e isquemia. La falta de oxígeno y nutrientes causa la muerte de neuronas a través de mecanismos como la excitotoxicidad, la formación de radicales libres y la inflamación. La respuesta inflamatoria agrava el daño, contribuyendo a la formación de edema cerebral (8).

En el caso del ACV hemorrágico, que representa el 15% de los casos, un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe, resultando en una hemorragia intracraneal. Esta ruptura puede ser causada por hipertensión, aneurismas o malformaciones arteriovenosas. La acumulación de sangre dentro del cerebro ejerce presión sobre el tejido cerebral y los productos tóxicos de la sangre descompuesta pueden causar inflamación y daño adicional. Tanto en el ACV isquémico como en el hemorrágico, el daño cerebral puede resultar en discapacidades como parálisis, dificultades para hablar, problemas de visión y cambios en el estado de ánimo o la personalidad (2).

La rápida respuesta clínica es crucial para mitigar el daño en ambos tipos de ACV.

En los casos de ACV isquémico, los medicamentos trombolíticos pueden disolver el coágulo si se administran rápidamente, mientras que el tratamiento de un ACV hemorrágico puede incluir la gestión de la presión arterial y cirugía para reparar el vaso roto (21). La rehabilitación es esencial para ayudar a los pacientes a recuperar funciones perdidas y mejorar su calidad de vida (6).

3.2.4 Métodos para el diagnóstico de accidente cerebrovascular. El diagnóstico del accidente cerebrovascular (ACV) se basa en una combinación de evaluación clínica y pruebas de diagnóstico por imágenes. La evaluación clínica inicial es fundamental y se centra en la recopilación de información sobre los síntomas, la historia médica y los factores de riesgo del paciente. El médico especialista en neurología llevará a cabo un examen físico completo para evaluar la función cerebral, la fuerza muscular, el equilibrio y la coordinación (3). Además, se utiliza la Escala de Accidente Cerebrovascular del NIH (NIH Stroke Scale) para evaluar la gravedad de los síntomas y determinar el tipo de ACV (22). Esta escala evalúa múltiples aspectos del funcionamiento cerebral, incluyendo la conciencia, la capacidad para responder a preguntas y comandos, la fuerza muscular en diferentes partes del cuerpo, la coordinación, el equilibrio y la capacidad de hablar y comprender el lenguaje (30). Los médicos asignan puntuaciones a cada uno de estos aspectos y luego suman los puntos para obtener una puntuación total, que puede variar de 0 a 42, siendo 0 la ausencia de síntomas y 42 un ACV grave. Esta escala ayuda a los médicos a determinar la gravedad del ACV, a evaluar el pronóstico del paciente y a guiar el tratamiento adecuado (22).

Las pruebas de diagnóstico por imágenes desempeñan un papel crucial en el diagnóstico del ACV. La tomografía computarizada (TC) del cerebro es una de las primeras pruebas que se realiza, ya que puede proporcionar imágenes rápidas y detalladas para identificar el tipo de ACV y la ubicación del daño cerebral. La TC es especialmente útil para detectar hemorragias, edema cerebral y cambios en la densidad del tejido cerebral (3). La resonancia magnética (RM) del cerebro es otra herramienta esencial que proporciona imágenes más detalladas y precisas, ayudando a detectar daños cerebrales más sutiles y proporcionando información adicional sobre la causa subyacente del ACV. La RM es particularmente valiosa para evaluar cambios isquémicos tempranos y distinguir entre tejido cerebral viable e infartado (31).

Además de las pruebas de imagen, se pueden utilizar métodos adicionales para evaluar el flujo sanguíneo y la salud de los vasos sanguíneos en el cerebro. La angiografía cerebral, que implica el uso de un tinte de contraste y rayos X, puede ayudar a visualizar los vasos sanguíneos y detectar bloqueos o estrechamientos que pueden causar un ACV (32). La ecografía Doppler de los vasos sanguíneos es otra opción, ya que utiliza ondas sonoras para evaluar el flujo sanguíneo y detectar posibles obstrucciones (3). En resumen, el diagnóstico del ACV se basa en una evaluación clínica exhaustiva y pruebas de diagnóstico por imágenes. La

combinación de la historia médica del paciente, el examen físico, la TC, la RM y otras pruebas complementarias permite a los médicos determinar el tipo de ACV, la ubicación del daño cerebral y las posibles causas subyacentes. Es importante destacar que estas pruebas deben ser realizadas por médicos especializados para garantizar un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado.

Es importante destacar que la Escala de NIHSS es una herramienta clínica que se utiliza en combinación con otras pruebas y evaluaciones clínicas para obtener un diagnóstico completo y preciso del accidente cerebrovascular, la cual evalúa múltiples aspectos del funcionamiento cerebral, incluyendo la conciencia, la capacidad para responder a preguntas y comandos, la fuerza muscular en diferentes partes del cuerpo, la coordinación, el equilibrio y la capacidad de hablar y comprender el lenguaje (22). Los médicos asignan proporciones a cada uno de estos aspectos y luego suman los puntos para obtener una puntuación total, esta puntuación puede variar de 0 a 42, siendo 0 la puntuación mínima que indica la ausencia de síntomas de accidente cerebrovascular y 42 la puntuación máxima que indica un accidente cerebrovascular grave. Esta escala ayuda a los médicos a determinar la gravedad del ACV, a evaluar el pronóstico del paciente y guiar el tratamiento adecuado.

3.2.5 Signos y síntomas del accidente cerebrovascular. Los signos y síntomas del accidente cerebrovascular (ACV) pueden variar dependiendo de la parte del cerebro afectada y la gravedad del daño. Es crucial reconocerlos rápidamente para buscar atención médica de inmediato, ya que la intervención temprana puede mejorar significativamente el pronóstico (2, 6). Los signos de un ACV son los indicadores que los médicos y profesionales de la salud buscan al evaluar a una persona sospechosa de haber sufrido un ACV. Estos signos pueden incluir:

- Asimetría facial: una caída o debilidad repentina en un lado de la cara.
- Debilidad o falta de coordinación en un brazo o pierna.
- Dificultad para hablar o comprender el lenguaje.
- Pérdida de visión en uno o ambos ojos.
- Dificultad para caminar o mantener el equilibrio.

Los síntomas de un accidente cerebrovascular son:

- Pérdida de fuerza o sensibilidad repentina en el rostro, brazo o pierna, especialmente en un lado del cuerpo. Esto puede manifestarse como una sensación de debilidad o adormecimiento.
- Dificultad para hablar o entender el lenguaje. Puede haber problemas para articular palabras correctamente, confusión en la comunicación o dificultad para comprender lo que se dice.

- Confusión repentina o dificultad para comprender lo que se está diciendo. La persona puede parecer desorientada, tener dificultades para seguir instrucciones o para entender conceptos simples.
- Problemas repentinos para ver con uno o ambos ojos, visión borrosa o pérdida de visión en un ojo. Esto puede manifestarse como una visión borrosa o doble, o incluso como una pérdida parcial o total de la visión en uno o ambos ojos.
- Dificultad para caminar, mareos arremetidos, falta de equilibrio o coordinación. La persona puede tener dificultades para mantener el equilibrio, sentir mareos intensos o tener una marcha inestable.
- Dolor de cabeza intenso y arremetido sin causa conocida. Este dolor de cabeza puede ser muy intenso y diferente a los dolores de cabeza habituales que pueda experimentar la persona.
- Dificultad para tragar o sensación de debilidad en los músculos faciales. La persona puede tener dificultades para tragar alimentos o líquidos, o puede experimentar debilidad en los músculos de la cara, lo que puede hacer que uno de los lados de la cara parezca caído.

3.2.6 Manejo terapéutico.

- **Tratamiento de emergencia:** Si alguien está experimentando un ACV, es crucial buscar atención médica de emergencia de inmediato. Los tratamientos de emergencia incluyen administrar medicamentos trombolíticos para disolver los coágulos que bloquean los vasos sanguíneos en el cerebro. También se puede realizar una intervención endovascular para eliminar el coágulo y restaurar el flujo sanguíneo (8).
- **Trombólisis:** la trombólisis es un tratamiento que se utiliza para disolver los coágulos sanguíneos que bloquean los vasos en el cerebro durante un ACV isquémico. El objetivo principal de la trombólisis es restaurar el flujo sanguíneo lo más rápido posible para minimizar el daño cerebral (9). El medicamento trombolítico más utilizado es el activador del plasminógeno tisular (tPA). Se administra por vía intravenosa y funciona disolviendo el coágulo para restaurar el flujo sanguíneo en el área afectada del cerebro. Es importante destacar que la trombólisis es más efectiva cuando se administra dentro de las primeras horas después del inicio de los síntomas del ACV. Por esta razón, es fundamental reconocer los signos de un ACV y buscar atención médica de inmediato. Sin embargo, no todos los pacientes son elegibles para este tratamiento. Algunas contraindicaciones comunes incluyen antecedentes de sangrado activo, cirugía reciente, presión arterial muy alta o muy baja, y ciertos trastornos de la coagulación. Además, si ha pasado demasiado tiempo desde el inicio de los síntomas, la trombólisis no puede ser recomendada (33).
- **Intervención endovascular:** La intervención endovascular es un

procedimiento médico mínimamente invasivo que trata problemas en los vasos sanguíneos desde dentro de los mismos, utilizando catéteres y dispositivos guiados por imágenes en tiempo real a través de pequeñas incisiones en la piel. Se accede a una arteria grande, generalmente en la ingle, brazo o muñeca, y se guía el catéter hasta el sitio del problema para realizar tratamientos como angioplastia, colocación de stents, embolización, y trombectomía. Sus ventajas incluyen ser menos invasiva, con una recuperación más rápida, estancia hospitalaria más corta, y menores cicatrices, aunque conlleva ciertos riesgos como sangrado, reacciones alérgicas, daño a los vasos sanguíneos, e infección. La intervención endovascular ofrece una alternativa eficaz y menos invasiva a la cirugía abierta para el tratamiento de diversas condiciones vasculares (34).

- **Rehabilitación:** La rehabilitación es una parte crucial del manejo terapéutico después de un ACV. Puede incluir terapia física para mejorar la fuerza muscular y la movilidad, terapia ocupacional para recuperar habilidades funcionales y terapia del habla y lenguaje para mejorar la comunicación y la deglución (1).
- **Cambios en el estilo de vida:** Adoptar un estilo de vida saludable es fundamental para prevenir futuros ACV y mejorar la recuperación. Esto puede incluir una dieta equilibrada y baja en grasas saturadas, hacer ejercicio regular, controlar el peso, dejar de fumar y limitar el consumo de alcohol (2).
- **Manejo de factores de riesgo:** Es importante controlar y tratar los factores de riesgo que pueden contribuir a un ACV, como la hipertensión arterial, la diabetes, el colesterol alto y la fibrilación auricular. Esto puede implicar tomar medicamentos, seguir una dieta adecuada, hacer ejercicio y asistir a consultas médicas regulares (25).

3.2.7 Secuelas del accidente cerebrovascular. Un accidente cerebrovascular (ACV) puede tener diversas secuelas dependiendo del área del cerebro afectado y la gravedad del evento (30, 35, 36, 37) Algunas de las secuelas comunes incluyen:

- **Parálisis o debilidad muscular:** Un ACV puede causar debilidad o parálisis en una parte del cuerpo, generalmente en un lado. Esto puede afectar la capacidad para moverse, caminar o realizar actividades diarias.
- **Problemas de habla y comunicación:** El ACV puede afectar el habla y la capacidad para entender o expresarse verbalmente. Esto puede manifestarse como dificultad para encontrar palabras, hablar con claridad o comprender el lenguaje.
- **Problemas de memoria y cognitivos:** Algunas personas pueden experimentar dificultades en la memoria, la concentración, el razonamiento y la

toma de decisiones después de un ACV. Estos problemas pueden afectar la capacidad para realizar tareas cotidianas y el desempeño laboral.

- **Cambios emocionales y depresión:** Las secuelas emocionales son comunes después de un ACV. Algunas personas pueden experimentar cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, depresión o ansiedad.
- **Problemas de visión:** Un ACV puede afectar la visión, causar visión borrosa, pérdida parcial o total de la visión en uno o ambos ojos, o dificultad para percibir el espacio y la profundidad.
- **Dificultades en la deglución:** La capacidad para tragar puede verse afectado después de un ACV, lo que puede llevar a problemas de alimentación y riesgo de aspiración.

3.3 MARCO DEMOGRÁFICO

El marco demográfico del accidente cerebrovascular (ACV) muestra que esta condición afecta predominantemente a personas de edad avanzada, siendo más común en adultos mayores de 65 años, aunque también puede presentarse en personas más jóvenes con factores de riesgo como hipertensión, diabetes, obesidad y enfermedades cardíacas. Existe una tendencia ligeramente mayor de ACV en hombres que en mujeres, y la incidencia puede variar según factores étnicos y geográficos, reflejando diferencias en la prevalencia de los factores de riesgo y el acceso a la atención médica (5, 38).

En el contexto específico de Pasto, según el Atlas de la aglomeración de Pasto del Departamento Nacional de Planeación, la ciudad está experimentando un crecimiento poblacional significativo. Se proyecta que para el año 2050, la población total de la aglomeración alcanzará los 520 mil habitantes, con un aumento anual del 0.6%. Este crecimiento urbano puede influir en la incidencia de enfermedades crónicas como el ACV, dado que las ciudades densamente pobladas suelen presentar mayores tasas de factores de riesgo asociados, como la hipertensión arterial y la obesidad, factores que contribuyen al desarrollo del ACV (6, 7).

3.4 MARCO LEGAL

El marco legal colombiano que regula el estudio y manejo del accidente cerebrovascular (ACV) abarca diversas normativas y disposiciones. Según la

Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, las investigaciones catalogadas como "sin riesgo" incluyen aquellas que utilizan métodos documentales retrospectivos, como la revisión de historias clínicas, sin modificar intencionalmente variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes. Esta categorización asegura que se protejan los derechos y la privacidad de los sujetos de estudio en el contexto de la investigación médica (39).

La Constitución Política de Colombia garantiza el acceso universal a los servicios de salud y establece que toda persona tiene el deber de cuidar integralmente su salud y la de su comunidad (40). Complementando esta disposición, la Ley 9 de 1979 reconoce la salud como un bien de interés público y el derecho a vivir en un ambiente sano, estableciendo así la base para la legislación sobre salud pública en el país (41).

En el contexto de la seguridad social, las leyes 100 de 1993 y 715 de 2001 son pilares fundamentales del sistema de seguridad social integral en Colombia, garantizando el acceso equitativo a los servicios de salud y promoviendo la atención integral de las enfermedades crónicas como el ACV (42, 43). Además, la Ley 715, en su artículo 43 y la circular de febrero de 2004, enfatiza la importancia de promover estilos de vida saludables y la actividad física como estrategias clave en la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, destacando así el papel crucial de la salud pública en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos colombianos (43).

Este marco legal proporciona el fundamento necesario para la implementación de políticas efectivas de salud pública y seguridad social, orientadas a la prevención, tratamiento y gestión del ACV, asegurando que se cumplan los principios constitucionales de equidad y acceso universal a la salud en el país.

3.5 RELACIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Los ODS proporcionan un marco global para abordar el ACV desde múltiples ángulos, promoviendo la salud, la educación y la equidad para todos, y trabajando hacia un futuro donde todas las personas tengan la oportunidad de vivir vidas saludables y productivas, libres de las devastadoras consecuencias del ACV (44). Se correlacionan los siguientes objetivos con el ACV:

- Salud y bienestar (ODS 3): Este objetivo se enfoca en garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las edades. En el contexto del ACV, esto implica promover la prevención primaria mediante la educación sobre factores de riesgo como la hipertensión, diabetes, y estilos de vida poco saludables como el tabaquismo y la dieta inadecuada. Además, se enfoca en asegurar el acceso

equitativo a servicios de salud que permitan una detección temprana, diagnóstico preciso y tratamiento efectivo del ACV. Puede ser relevante para la investigación, ya que se promueve la educación pública sobre los síntomas del ACV y la importancia de actuar rápidamente ante ellos. Esto puede incluir campañas de concienciación, programas educativos en escuelas y comunidades, y el desarrollo de políticas públicas que mejoren la cobertura y calidad de los servicios de salud relacionados con el ACV.

- **Educación de calidad (ODS 4):** Este objetivo busca garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad para todos. Puede ser relevante para la investigación, ya que los conocimientos y actitudes sobre el accidente cerebrovascular podrían ser abordados a través de programas educativos y de concientización. implica educar a la población en general, así como a profesionales de la salud, sobre la prevención, identificación y manejo adecuado del ACV. La educación de calidad puede mejorar la respuesta rápida ante los síntomas del ACV y fomentar cambios de comportamiento que reduzcan los factores de riesgo. Las Instituciones educativas pueden incorporar currículos sobre salud cerebrovascular, ofrecer capacitaciones a profesionales de la salud, y apoyar investigaciones que mejoren las estrategias educativas sobre el ACV. Además, programas de educación continua para el público en general pueden incluir talleres, charlas y campañas informativas que aumenten el conocimiento y la conciencia sobre el ACV.
- **Reducción de las desigualdades (ODS 10):** Este objetivo se enfoca en reducir la desigualdad dentro y entre los países. Puede ser relevante para la investigación, ya que implica analizar cómo las disparidades socioeconómicas y demográficas afectan la incidencia del ACV, el acceso a diagnóstico y tratamiento, y los resultados de salud relacionados con el ACV. En este estudio también se espera identificar las inequidades existentes en el acceso a la atención médica y la calidad de la atención para las personas afectadas por ACV. Basado en estos hallazgos, se pueden diseñar políticas y programas específicos que aborden las barreras económicas, geográficas y culturales que contribuyen a las desigualdades en salud cerebrovascular.

3.6 POLÍTICA PÚBLICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las políticas públicas son acciones planificadas y orientadas por el gobierno o instituciones públicas para abordar problemas específicos o promover objetivos sociales, económicos o de salud pública. En el contexto de enfermedades no transmisibles como el accidente cerebrovascular (ACV), las políticas públicas suelen incluir:

- **Promoción de estilos de vida saludables:** Iniciativas que fomentan hábitos alimenticios equilibrados, actividad física regular, reducción del consumo de tabaco y alcohol, y gestión del estrés. Estas políticas pueden incluir campañas educativas, regulaciones sobre publicidad de productos no saludables y apoyo a programas comunitarios. Analizar cómo el conocimiento de la población sobre el accidente cerebrovascular se relaciona con la adopción de estilos de vida saludables. Por ejemplo, si existe una correlación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del accidente cerebrovascular y la adopción de hábitos saludables como la dieta equilibrada y el ejercicio regular (25, 33, 37).
- **Educación y concientización:** Programas educativos para aumentar la conciencia pública sobre los riesgos del ACV, los síntomas de alerta temprana y la importancia del tratamiento oportuno. Examinar cómo las políticas públicas en la ciudad de Pasto han abordado la educación y concientización sobre el accidente cerebrovascular. Esto podría incluir la evaluación de programas de información y campañas de sensibilización dirigidas a la población joven y adulta, y cómo estos esfuerzos han influido en los conocimientos y actitudes de la población. Estas políticas pueden incluir campañas mediáticas, programas escolares y educación continua para profesionales de la salud.
- **Acceso a servicios de salud:** Políticas que garantizan la accesibilidad económica y geográfica a servicios de atención médica de calidad, incluyendo diagnóstico temprano, tratamiento especializado y rehabilitación post-ACV. Explorar cómo las políticas públicas han mejorado el acceso de la población a servicios de salud relacionados con el accidente cerebrovascular. Esto podría incluir la disponibilidad de servicios de detección temprana, atención médica especializada y rehabilitación, y cómo estos factores afectan las prácticas de la población en relación con el accidente cerebrovascular (38).

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del accidente cerebrovascular en población joven y adulta de la ciudad de Pasto. año 2024.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a la población objeto de estudio.
- Describir el conocimiento sobre señales, síntomas, tratamiento, condiciones del accidente cerebrovascular.
- Reconocer los factores de riesgo del accidente cerebrovascular identificados por la población objeto de estudios.
- Identificar en la población de estudio las opciones de auxilio ante señales de alarma de un accidente cerebrovascular.

5. METODOLOGÍA

5.1 DEFINICIÓN DEL TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación se basó en un enfoque mixto, que se define como un tipo de estudio observacional descriptivo transversal. El objetivo principal fue describir y analizar el nivel de conocimiento de la población sobre el accidente cerebrovascular, así como comprender sus actitudes y prácticas. Utilizando cuestionarios estructurados, se buscó obtener datos precisos y medibles sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con el accidente cerebrovascular. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis estadístico para identificar patrones, tendencias y posibles asociaciones entre las variables estudiadas. Este proceso permitió generar conclusiones fundamentadas y recomendaciones basadas en evidencia para mejorar la prevención y el manejo del accidente cerebrovascular en la población de Pasto.

5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA

El estudio se llevará a cabo en las comunidades de la Galería Potrerillo, Dos Puentes y Lorenzo, ubicadas en la ciudad de Pasto, Nariño. Estas áreas fueron seleccionadas por su representatividad y diversidad dentro del contexto urbano de la ciudad. La población objetivo incluyó adultos jóvenes y mayores residentes en estas zonas durante el año 2023.

Por lo anterior, durante un período definido (febrero a abril), se recopilaron datos de variables específicas en una muestra predefinida de la población joven y adulta de Pasto con una muestra calculada a partir de datos de proyección DANE, donde existe una población total de 321.833 habitantes en Cabecera Municipal, de los cuales 142.688 son hombres y mujeres entre 18 a 45 años.

Dado que no se cuenta con un censo poblacional de los lugares a encuestar, se toma como población total los habitantes de Pasto en cabecera municipal descrita.

- **Calculo de muestra**

El cálculo de tamaño de muestra se realiza a través de la herramienta OpenEpi con los siguientes criterios:

- Tamaño de la población 142,688

- Frecuencia anticipada de 50
- Límites de confianza de 5%
- Efecto para muestras aleatorias 1

Obteniendo un tamaño de muestra, con un intervalo de confianza del 95%, de 329 personas a encuestar.

A continuación, se expone la ecuación arrojada por la herramienta con la cual se realizó el cálculo

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z_{1-\alpha/2}^2 * (N-1) + p*(1-p)]$

5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Dentro de los criterios de selección se encuentran los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres entre los 18 y 45 años de edad.
- Personas que asistan a la Galería Potrerillo, Dos puentes y Lorenzo de la ciudad de Pasto, Nariño.
- Personas que asistan a los centros comerciales Valle de Atriz, Unicentro y Único de la ciudad de Pasto, Nariño.
- Personas que residan en la ciudad de Pasto, Nariño.

Criterios de exclusión

- Personas que no acepten firmar el consentimiento informado o no acepten ser parte de la investigación.
- Personas con algún tipo de discapacidad cognitiva y visual.
- Personas que pertenezcan al área de salud.
- Personas con una residencia menor a 3 meses en la ciudad de Pasto, Nariño.

5.4 FUENTE DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos en este proyecto, se utilizó una fuente de información de tipo primaria mediante la aplicación de encuestas directas persona a persona. Los investigadores llevaron a cabo estas encuestas en plazas de mercado y centros comerciales, lugares concurridos que reunían a personas de diversos perfiles y características. Este enfoque nos permitió interactuar directamente con

los participantes, facilitando respuestas detalladas y precisas sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con el accidente cerebrovascular en la población joven y adulta de la ciudad de Pasto en el año 2023.

Para garantizar la representatividad de la muestra, se empleó un diseño de muestreo aleatorio simple, seleccionando aleatoriamente individuos dentro de cada comunidad. Se utilizaron cuestionarios estructurados como principal herramienta de recolección de datos, diseñados específicamente para obtener información detallada sobre el tema en estudio. Este método no solo facilitó la obtención de datos significativos y precisos, sino que también aseguró que las conclusiones y recomendaciones del estudio estuvieran fundamentadas en una base sólida de información empírica.

5.5 CONTROL DE SESGO Y ERRORES

Algunos posibles sesgos son:

- **Sesgo de selección:** Error en la elección de los individuos o grupos que participan en un estudio. En forma ideal, los sujetos de un estudio deberían ser muy similares entre sí y a la población general de la cual se seleccionan (por ejemplo, todos los individuos con la misma enfermedad o afección). Si hay diferencias importantes, los resultados del estudio pueden no ser válidos. La manera en que se puede reducir este sesgo, que haya una buena definición de los criterios de inclusión y exclusión (45).
- **Sesgo de información:** Dependiendo de cómo se formulen las preguntas del cuestionario y de la interpretación de las respuestas por parte de los encuestadores, podría haber sesgos en la información recolectada. Por ejemplo, preguntas ambiguas podrían llevar a respuestas inconsistentes o sesgadas. Este tipo de sesgo puede influir en los resultados y conclusiones del estudio, ya que puede introducir errores o sesgos en los datos (46).
- **Sesgo de memoria:** El sesgo de memoria se refiere a la distorsión sistemática de la memoria humana que puede afectar la precisión y la objetividad de los recuerdos. Es un fenómeno en el cual los recuerdos pueden ser alterados, influenciados o distorsionados por diversos factores, lo que puede conducir a la recuperación o interpretación incorrecta de eventos pasados (47).
- **Sesgo de confusión:** Es cuando una variable de confusión está desequilibrada entre los grupos o niveles de la variable independiente, y al mismo tiempo, está asociada tanto con la variable independiente como con la variable

dependiente. Esto puede conducir a conclusiones incorrectas sobre la relación causal entre la variable independiente y la variable dependiente (46).

Estos sesgos potenciales deben ser tenidos en cuenta durante la interpretación de los resultados y al hacer conclusiones basadas en los datos recolectados. Implementar estrategias para minimizar estos sesgos, como el diseño cuidadoso del cuestionario y la formación adecuada de los encuestadores, puede ayudar a mitigar estos efectos durante la ejecución de la investigación

5.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

5.6.1 Instrumento de recolección. Para obtener los datos necesarios, se aplicarán encuestas directas a los participantes, utilizando fuentes primarias de información. Estas encuestas estarán diseñadas específicamente para cumplir con los objetivos de la investigación, considerando la población objetivo y el entorno social de la ciudad de Pasto. Una vez recogidos, los datos se registrarán y organizarán en un formato Excel para facilitar su análisis y posterior interpretación.

Se utilizará un instrumento tipo encuesta consolidada por Velásquez y Eusse, el cual atiende a variables demográficas, así: Edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación y grupo étnico. Variables clínicas: comorbilidad diagnosticada y satisfacción de su estado de salud. Variables de conocimiento: sobre factores de riesgo, signos y síntomas, el tratamiento, cuidados. Variables sociales: consumo de cigarrillo o alcohol. La encuesta se anexa a la presente propuesta metodológica.

5.6.2 Definición de variables. En las siguientes tablas se definen las variables para cada uno de los objetivos

Tabla 1. Caracterizar socio demográficamente a la población objeto de estudio.

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN	DATO	TIPO DE VARIABLE
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento, hasta la fecha.	Número	Cuantitativa discreta.
Sexo	Características biológicas que distingue al macho de la hembra.	Femenino masculino.	– Cualitativa nominal.

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN	DATO	TIPO DE VARIABLE
Pertenencia étnica	Es el grupo étnico del cual es descendiente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indígena. ▪ Rom, Gitano. ▪ Raizal. ▪ Palenquero. ▪ Negro, mulato afro colombiano. ▪ Otro. 	Cualitativa nominal.
Grupos poblacionales a los que pertenece.	Grupo o serie de personas que pertenece a un área específica.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discapacitado. ▪ Desplazados. ▪ Migrantes. ▪ Carcelarios. ▪ Gestantes. ▪ Indígenas. ▪ Población infantil a cargo del ICB. ▪ Madres comunitarias. ▪ Desmovilizados. ▪ Centros psiquiátricos. ▪ Víctimas de violencia armada. ▪ Otros grupos poblacionales. ▪ Ninguno. 	Cualitativa nominal.
Escolaridad.	Nivel de estudios cursados.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primaria. ▪ Secundaria. ▪ Bachillerato. ▪ Técnico. ▪ Tecnológico. ▪ Educación superior. ▪ Maestría. ▪ Doctorado ▪ Otro. ▪ ¿Cuál? 	Cualitativa nominal.
Estado Civil.	Situación jurídica concreta de un individuo con respecto a la familia, estado o nación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltero. ▪ Unión libre. ▪ Casado. ▪ Divorciado/a. ▪ Viudo/a. 	Cualitativa nominal.
Dependencia	Cuando una persona,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajo 	Cualitativa

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN	DATO	TIPO DE VARIABLE
económica.	comunidad o etnia, no está en condiciones de satisfacer sus necesidades de tipo material por lo cual necesita de la asistencia de un tercero.	independiente. ▪ Trabajo dependiente. ▪ Familia (Padres – Conyugue).	nominal.
¿Con quién vive?	Integrantes de la familia compuesta por padres, hijos, hermanos u otros.	▪ Hijos. ▪ Padres. ▪ Esposo/a. ▪ ¿Otro, cuál?	Cualitativa nominal.
¿Dónde vive?	Es una subdivisión de una ciudad o pueblo, que suele tener identidad propia y cuyos habitantes cuentan con un sentido de pertenencia.	Nombre del barrio.	Cualitativa nominal.
Estrato socioeconómico	Es la forma en la que se clasifican los hogares tomando en cuenta diferentes criterios que no dependen de los ingresos que tenga una persona o familia, sino que se basan en las condiciones de la vivienda en la que habita el grupo familiar y el entorno o zona en la se encuentra dicha vivienda.	▪ 1 ▪ 2 ▪ 3 ▪ 4 ▪ 5 ▪ 6	Cuantitativa discreta.

Tabla 2. Describir el conocimiento sobre señales, síntomas, tratamiento, condiciones del accidente cerebrovascular.

NOMBRE DE LA VARIABLE	ASPECTO	DEFINICIÓN	DATO	TIPO DE VARIABLE
¿Sabe que es el accidente cerebrovascular?	Conocimiento	Que sabe la persona de accidente cerebrovascular	▪ Si. ▪ No.	Cualitativa nominal.
¿En sus palabras cómo puede definir un	Conocimiento	Que sabe la persona de accidente	▪ Pregunta abierta.	Categoría cualitativa.

NOMBRE DE LA VARIABLE	ASPECTO	DEFINICIÓN	DATO	TIPO DE VARIABLE
accidente cerebrovascular?		cerebrovascular		
¿Qué otros nombres conocen usted acerca de esta enfermedad?	Conocimiento	Que sabe la persona de accidente cerebrovascular	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pregunta abierta. 	Categoría cualitativa.
¿Cuál de estos tipos de accidente cerebrovascular conoce usted?	Conocimiento	Que sabe la persona de accidente cerebrovascular	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accidente cerebrovascular isquémico. ▪ Accidente cerebrovascular hemorrágico. ▪ Ninguno. 	Cualitativa nominal.
¿A qué personas le puede dar accidente cerebrovascular?	Conocimiento	Que sabe la persona de accidente cerebrovascular	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pregunta abierta. 	Categoría cualitativa.
¿Cuáles de los siguientes signos y síntomas del accidente cerebrovascular conoce?	Conocimiento	Que sabe la persona de accidente cerebrovascular	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sonrisa hacia un lado. ▪ Parpado caído. ▪ Dificultad para hablar. ▪ Perdida de la visión de uno o ambos ojos. ▪ Dolor de cabeza de forma repentina. ▪ Ansiedad. ▪ Sueño. ▪ Hambre. ▪ Dolor abdominal. ▪ Dolor en la espalda. ▪ No los 	Cualitativa nominal.

NOMBRE DE LA VARIABLE	ASPECTO	DEFINICIÓN	DATO	TIPO DE VARIABLE
			conozco – No los identifico.	
¿Qué secuelas conoce usted que deja el accidente cerebrovascular?	Conocimiento	Que sabe la persona de accidente cerebrovascular	▪ Pregunta abierta.	Categoría cualitativa.
¿Conoce cuáles son los cuidados después de tener un accidente cerebrovascular?	Conocimiento	Que sabe la persona de accidente cerebrovascular	▪ Pregunta abierta.	Categoría cualitativa.

Tabla 3. Reconocer los factores de riesgo del accidente cerebrovascular identificados por la población objeto de estudios.

NOMBRE DE LA VARIABLE	ASPECTO	DEFINICIÓN	DATO	TIPO DE VARIABLE
¿Padece alguna enferma?	Enfermedad	Considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del mismo organismo humano.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí. ▪ No. ▪ ¿Cuál? 	Cualitativa nominal.
¿Considera que usted tiene hábitos no saludables tiene?	Hábitos	Es toda práctica, conducta o hábito que se considera una falta, un defecto, una enfermedad o un mal hábito.	<ul style="list-style-type: none"> • No. • Fuma. • Toma alcohol. • Sedentarismo. • Todas. 	Cualitativa nominal.
¿Tiene conocimiento sobre los	Conocimiento	Facultad del ser humano para	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si. ▪ No. 	Cualitativa nominal.

NOMBRE DE LA VARIABLE	ASPECTO	DEFINICIÓN	DATO	TIPO DE VARIABLE
factores de riesgo para el desarrollo de un accidente cerebrovascular ?		comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.		
¿De los siguientes, cuales considera que son factores de riesgo para accidente cerebrovascular ?	Conocimiento		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beber alcohol. ▪ Consumo de sustancias psicoactivas. ▪ Hipertiroidism o hipotiroidismo. ▪ Hacer ejercicio. ▪ Sedentarismo. ▪ Estar en el estrato 1 o 2 socioeconómico. ▪ Hipertensión arterial. ▪ Mayor a 65 años. ▪ Diabetes. ▪ Hipercolesterolemia. ▪ Ser joven. 	Cualitativa nominal.
¿Sabe dónde puede obtener información sobre los factores de riesgo para el desarrollo de un accidente cerebrovascular ?	Conocimiento		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Internet. ▪ Artículos científicos. ▪ Investigaciones. ▪ Tesis. ▪ Monografías. ▪ Aplicaciones web. ▪ Televisión. ▪ Información amigos. ▪ ¿otro, cuál? 	Cualitativa nominal.

Tabla 4. Identificar en la población de estudio las opciones de auxilio ante señales de alarma de un accidente cerebrovascular.

NOMBRE DE LA VARIABLE	ASPECTO	DATO	TIPO DE VARIABLE
¿Sabe que hacer frente a un accidente cerebrovascular?	Conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si. ▪ No. 	Cualitativa nominal.
¿Cuál cree que es el tratamiento inicia del accidente cerebrovascular?	Conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pregunta abierta. 	Categoría cualitativa.
¿a qué sitios llevaría a una persona que se encuentre cursando con accidente cerebrovascular?	Conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pregunta abierta. 	Categoría cualitativa.
¿Qué tiempo cree usted que tiene para llevar a una persona a un sitio para el tratamiento?	Conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pregunta abierta. 	Categoría cualitativa.

5.6.3 Procedimiento. A continuación, se describe el procedimiento que se llevará a cabo para realizar el trabajo de investigación, los pasos se enumeran así:

- Acercamiento a las plazas de mercado potrerillo, el tejlar, dos puentes y también a los centros comerciales único y Unicentro con el fin de socializar el trabajo de investigación.
- Encuentro con las personas para indagar sobre el nivel de conocimiento acerca de accidente cerebro vascular
- Seleccionar por edades a las personas que podrían ser parte de la muestra.
- Socialización de la Intención investigativa a las personas seleccionadas.
- Entrega de consentimiento a las personas que harán parte de la encuesta.
- Codificación de datos mediante plataforma Excel 2021 donde se realizará un análisis de datos descriptivo de cada una de las variables para luego tabular los datos mediante tablas con información de indicadores y porcentajes correspondientes a cada una de ellas, para así proceder al análisis mediante resultados obtenidos.
- Se procederá a realizar un análisis exploratorio de las variables (sociales, demográficas), con el fin de caracterizar a quienes participen voluntariamente en

el estudio y contesten las encuestas. Para las variables de naturaleza cuantitativa se calculará el promedio, su desviación estándar y se representarán mediante histograma o polígono de frecuencias; y para las variables de naturaleza cualitativa, se resumirán en tablas de distribución de frecuencias y se complementarían utilizando gráficos de barra, diagramas sectoriales o de tortas, de acuerdo a la necesidad.

- El análisis de los datos se llevará a cabo por medio de la técnica de tabulación de la estadística descriptiva porcentual. Toda la información se resumirá en tablas y se presentarán en gráficas.
- Redacción de los resultados en concordancia con la información obtenida a través de las encuestas.

5.6.4 Procesamiento de datos y análisis estadísticos de datos. A continuación, se describe el procedimiento que se llevará a cabo para realizar el trabajo de investigación, los pasos se enumeran así:

1. Acercamiento a las plazas de mercado potrerrillo, el tejero, dos puentes y también a los centros comerciales único y Unicentro con el fin de socializar el trabajo de investigación.
2. Encuentro con las personas para indagar sobre el nivel de conocimiento acerca de accidente cerebro vascular.
3. Seleccionar por edades a las personas que podrían ser parte de la muestra.
4. Socialización de la intención investigativa a las personas seleccionadas.
5. Entrega de consentimiento a las personas que harán parte de la encuesta.
6. Codificación de datos mediante plataforma Excel 2021 donde se realizará un análisis de datos descriptivo de cada una de las variables para luego tabular los datos mediante tablas con información de indicadores y porcentajes correspondientes a cada una de ellas, para así proceder al análisis mediante resultado obtenido.
7. Se procederá a realizar un análisis exploratorio de las variables (sociales, demográficas), con el fin de caracterizar a quienes participen voluntariamente en el estudio y contesten las encuestas. Para las variables de naturaleza cuantitativa se calculará el promedio, su desviación estándar y se representarán mediante histograma o polígono de frecuencias; y para las variables de naturaleza cualitativa, se resumirán en tablas de distribución de frecuencias y se complementarían utilizando gráficos de barra, diagramas sectoriales o de tortas, de

acuerdo a la necesidad.

El análisis de los datos se llevará a cabo por medio de la técnica de tabulación de la estadística descriptiva porcentual. Toda la información se resumirá en tablas y se presentarán en gráficas.

Para este estudio se utilizará la frecuencia y porcentaje.

8. Redacción de los resultados en concordancia con la información obtenida a través de las encuestas.

5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

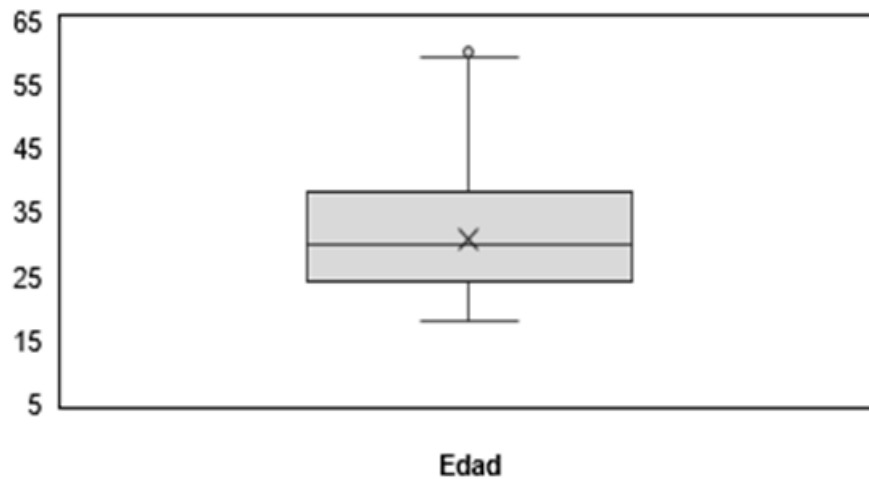
Decreto 8430 de 1993 nos dice que nuestra investigación es de riesgo mínimo. Atendiendo a la primera declaración de Helinski en 1964, la cual tiene como intención declarar que la profesión médica trataba de demostrar que era posible la autorregulación en el control ético de la investigación son seres humanos, se estableció que el deber del investigador es velar por la protección de la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad. En ese sentido se acudirá al consentimiento informado (CI) el cual se fundamenta en el principio de autonomía y en la libertad de una persona mentalmente competente para aceptar o rechazar cualquier forma de participación, intervención o procedimiento de investigación (48).

6. RESULTADOS

El estudio conto con un total de 329 personas que accedieron a la encuesta, de los cuales 38.3% son hombres y el 61.7% son mujeres, según el ciclo de vida los cuales se ubican en el ciclo de vida adultez (59,9%) y juventud (40,1%).

6.1 OBJETIVO #1. CARACTERIZAR SOCIO DEMOGRÁFICAMENTE A LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

Gráfica 1. Edad.



Fuente: elaboración por los autores. Base de datos encuesta conocimiento ACV

De acuerdo a la edad, se observa en la gráfica 1 que la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 60 con una media de 30,9 años de edad, alcanzando una desviación estándar de 8,83, la concentración de la población está entre los 25 a los 38 años.

Dando alcance al objetivo 1 a continuación se resumen las variables sociodemográficas, resaltando que el presente estudio se desarrolló en zonas de alta afluencia comercial como: en el Centro Comercial Unicentro se captó el 18,2%, Centro Comercial Único 15,5%, Centro Comercial Valle de Atríz 18,2%, Plaza de mercado “Dos puentes” 18,2%, Plaza de mercado “El Potrerillo” 13,4% y Plaza de mercado “El Tejar” 16,1%.

Tabla 5. Caracterización según variables socio-demográficas.

VARIABLE	n	%
Grupo étnico		
Indígena	26	7,9
Negro, Mulato o Afrocolombiano	6	1,8
No pertenezco a ninguno	280	85,1
Otro	17	5,2
Grupo poblacional		
Ninguno	280	85,1
Desplazado	13	4,0
Discapacitado	2	0,6
Gestante	2	0,6
Indígena	3	0,9
Víctimas de la violencia armada	4	1,2
Otros grupos poblacionales	25	7,6
Escolaridad		
Primaria	18	5,5
Secundaria	115	35,0
Técnico	75	22,8
Tecnológico	16	4,9
Pregrado	85	25,8
Posgrado	6	1,8
Otro	14	4,3
Estado civil		
Soltero/a	224	68,1
Unión libre	67	20,4
Casado/a	34	10,3
Divorciado/a	3	0,9
Viudo/a	1	0,3
Dependencia económica		
Familia (Padres – Conyugue)	57	17,3
Trabajo dependiente	144	43,8
Trabajo independiente	128	38,9
¿Con quién vive?		
Esposo/a	41	12,5
Hijo (s), otros	114	34,7
Padres, otros	114	34,7
Otros	60	18,2
Estrato socioeconómico categorizado		
Bajo	192	58,4
Medio	121	36,8
Alto	3	0,9
Sin dato	13	4,0

N: 329

Fuente: elaboración por los autores. Base de datos encuesta conocimiento ACV

Frente al grupo étnico, si bien la mayor proporción de casos refirió no pertenecer a ningún grupo, se resalta que del 7,9% son indígenas, el 1,8% son negro, mulato o afrocolombiano y el 5% no refirió ser mulato.

En el grupo poblacional, se observó que la mayoría no pertenecía a ningún grupo, pero sin embargo se observó que el 7,6% pertenece a otros grupos poblacionales, 4% son desplazados, 1,2% víctima de la violencia armada, 0,9% indígena y 0,2% pertenece a gestante y discapacitado. La escolaridad obtuvo un mayor porcentaje la secundaria, por con siguiente el pregrado es el segundo porcentaje más alto 25,8%, siguiendo el técnico en tercer lugar con un porcentaje de 22,8%, primaria 5,5%, tecnológico 4,9%, otro 4,3% y posgrado 1,8%.

El estado civil de esta población sobresale con un 68,1% “soltero/a”, siguiendo la “unión libre” con un 20,4%, “casado” 10,3%, “divorciado” 0,9% y “viudo” 0,3%. Para la dependencia económica, se logró identificar que el “trabajo dependiente” tiene la mayor proporción 43,8%, seguida de “trabajo independiente” 38,9% y “familia (padres – cónyuge)” 17,3%.

En cuanto al grupo ¿con quién vive?, se logra caracterizar que “hijo, padre (s) y otros” tienen la misma relevancia 34,7%, donde “otros” se encuentra en tercer lugar con un valor del 18,2% y “esposo/a” 12,5%. Para el estrato socioeconómico la mayoría de encuestado no arrojaron que eran “bajo” 58,4%, seguido de “medio” 36,8%, “sin dato” 4% y “alto” 0,9%.

6.2 OBJETIVO #2. DESCRIBIR EL CONOCIMIENTO SOBRE SEÑALES, SÍNTOMAS, TRATAMIENTO, CONDICIONES DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR EN LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

Tabla 6. ¿Sabe que es el ataque cerebrovascular o derrame cerebral?

VARIABLE	n	%
¿Sabe que es el ataque cerebrovascular o derrame cerebral?		
No	192	58,4
Si	137	41,6

N: 329

Fuente: elaboración por los autores. Base de datos encuesta conocimiento ACV

- **Definición ataque cerebrovascular**

De acuerdo a las expresiones de los encuestados, se resumen en ___ categorías, donde la mayor proporción se acerca a la definición de “_____”, descritas en la siguiente tabla

Teniendo en cuenta las expresiones y conocimiento de los encuestado, se obtuvo como mayor respuesta la expresión “ninguno, no, no sabría, no sé, no conozco” (237), seguida de “ACV – Accidente cerebro vascular” (16), “Derrame cerebral (19), “fallo en el cerebro” (1), “ICTUS” (5), “infarto cerebral” (4), “parálisis” (2), “trombosis” (3), “ECV” (1), “embolia” (2), “paro” (5), “daño cerebral” (1) y “muerte cerebral” (1).

Como conclusión se observa que las persona no saben que es un ataque cerebrovascular.

También se observó que hay ideas sobre la afección, pero no tienen claro cuál es y tampoco que daños o secuelas podría dejar un ataque cerebrovascular.

Según lo anterior, la población encuestada refiere no conocer los tipos de ataque cerebrovascular, alcanzando el 64,1% (n=211), sin embargo el 14,6% a escuchado sobre Ataque cerebrovascular isquémico y el 21,3% restante sobre el tipo Ataque cerebrovascular hemorrágico

- **POBLACION SUSEPTIBLE DE UN ACV**

Aquí vamos a tener en cuenta las expresiones de la encuesta, haciendo un resumen en 5 categorías, donde la mayor expresión fue “no se – no sabría” (89), seguida de “a cualquier persona, a todos, a todas las personas, a toda clase de personas”, aquí debemos tener en cuenta las categorías donde se relacionan con la edad y enfermedades (89), emociones (11) y accidente (6). Lo anterior se describe en la siguiente tabla:

Tabla 7. Categorías y narrativas “A que personas le puede dar ataque cerebrovascular”

CATEGORÍA	TEXTO
RELACIONADO CON LA EDAD Y ENFERMEDADES	"a cualquier edad" (7)
	"abuelos" "ancianos" (4) "mayores de edad" "mujeres y adultos mayor"
	"Tercera edad, sobrepeso" (1)
	"adulto mayor" (5) "adultos mayores" (9) "Mayores de 63 años" "Viejitos" (2)
	"Personas adultas, problemas de presión arterial"
	"personas ancianas con enfermedades cerebrales" (1)
	"Mayores de 40 años" (1)
	"personas de avanzada edad, cualquier persona"
	"personas con hipertensión" (10)
	"A cualquier persona que tenga problemas sanguíneos y

CATEGORÍA	TEXTO
	ese este alimentando mal o tenga problemas del corazón"
	"A las personas obesas" (5) "Persona con Sobre peso" (2)
	"A las personas que tienen tabaquismo, hipertensión, diabetes, obesidad, entre otras."
	"A personas adultas con enfermedades de base" (1)
	"A toda persona principalmente Los crónicos"
	"A todas las personas con diabetes"
	"A una persona con una enfermedad cardíaca o mala circulación"
	"Cuando sufren de presión arterial alta Cuando tiene mala circulación arterial"
	"Personas con antecedentes de enfermedades cardiovascular"
	"Personas con factores de riesgo como consumo de tabaco, alcohol, dislipidemias"
	"Personas con obesidad, cardiopatías, con colesterol alto, hipertensión"
	"personas con problemas en el corazón y obesidad"
	"Personas con problemas cardiovasculares o con algún problema en la sangre"
	"Personas con problemas de presión"
	"Personas que tengan problemas de circulación, malos hábitos saludables, consumo de alguna sustancia (tabaquismo, alcoholismo) entre otras" (1)
	"Personas de mala circulación o una enfermedad cardíaca"
	"Personas enfermas"
	"Personas que sufren de presión y obesas"
	"Personas que tengan enfermedad renal hta depresión"
	"Personas sedentarias, con depresión y mala circulación" (1)
	"A cualquier persona con malos hábitos y enfermedades de base"
	"A las personas q no realizan ejercicio, colesterol alto, antecedentes familiares, por mayoría de edad"
	"A las personas que tiene un habito de vida mala, aun que suele darles más a los hombres un derrame"
	"Ah personas con problemas de alcoholemia drogadicción y estrés"
	"Dependiendo de los hábitos"
	"Los que toman alcohol"
	"Personas que no realicen actividad física, consumo de sustancias y enfermedad de base crónica."

CATEGORÍA	TEXTO
	"Jóvenes"
	"Jóvenes adultos ancianos con enfermedades de base"
	"niños y adultos"
	"Jóvenes mayores de 14 años"
RELACIONADO CON EMOCIONES	"A las personas que están preocupadas" (1)
	"A las personas que tenga estrés y preocupación" (4)
	"A las personas que tienen problemas familiares y económicos"
	"A personas que sufren se ansiadas o personas que consumen drogas alucinógenas"
	"A las personas con ansiedad"
	"personas con estrés, factores sociales, problemas económicos."
RELACIONADO CON TRAUMAS, ACCIDENTES	"personas que sufran accidenten en la cabeza" (1)
	"A todas las personas que sufren accidentes"
	"Personas accidentadas"
	"Personas con lesiones cerebrales o tumores"
	"que sufran golpes, adultos mayores de 58 años"

- **Identificación de signos y síntomas del ataque cerebrovascular**

Según las respuestas obtenidas a la pregunta sobre signos y síntomas, se evidencio 4 categorías, donde existe mayor enfoque a "cambios físicos y memoria" (164), seguido de "no, no sé, no sabría, no conozco" (151), "muerte" (3) y "comportamiento" (3), lo anterior queda en evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 8. Identificación de signos y síntomas del ataque cerebrovascular

CATEGORÍA	TEXTO
RELACIONADO CON CAMBIOS FÍSICOS Y MEMORIA	"Cuadrapléjia, hemiparesia, dificultad para la marcha y déficit neurológico" "Cuadrapléjia" (1) "Hemiplejia" (1)
	"Cuadraplejico parálisis mano y boca"
	"Cuadrapléjico, hemiparesia y déficit neurológico"
	"cuadriplejia, inmoviliza miembros"
	"Daño de movilidad muscular"
	"Deformidad de la cara" Parálisis facial" (4)
	"Deja ciertas parálisis en la cara o cuerpo"
	"Deja con trastornos de lenguaje, afecciones cognitivas, psicologicas"
	"Deja paralizado el cuerpo" "Físicamente limitados gran

CATEGORÍA	TEXTO
	parte
	"Desvío de cara.. pérdida de movimiento de algún miembro inferior o superior"
	"Dificultad para caminar"
	"Dificultad para caminar, perdida de habla y visión"
	"Dificultad para hablar"
	"Dificultad para hablar, eigeidez en cuerpo o rasgos de la cara"
	"Dificultad para moverse"
	"Estado vegetal , afecta la motricidad , pérdida de razonar y memoria, dificultad para caminar y mantener el equilibrio, parálisis"
	"Falta de movilidad" "Falta y perdida de movilidad"
	"Hemiparesia y cuadrapléjia"
	"Hemiparesia, debilidad al caminar, alteración del estado de conciencia"
	"Hemiparesia, dificultad para hablar"
	"Hemiplejia cuadraolejia hemiparecia dificultad para la marcha y neurológica"
	"Hemiplejia, perdida de la memoria, dificultad para hablar"
	"Imposibilidad de mover el cuerpo" "no poder moverse"
	"Imposibilidad para la movilización, postración, muerte"
	"inmovilidad del cuerpo en varias partes" (1)
	"Inmovilidad" (1) "Inmovilidad del cuerpo""La inmovilidad parcial del cuerpo
	"inmovilidad, perdida de reflejo""inmovilidad, reflejo
	"La verdad creo que una parte de la cara sea el labio o el ojo no se puede mover a voluntad"
	"Labios torcidos y mirada a un lado"
	"Las secuelas que puede dejar sin parálisis faciales, paraplejia y cuadruplejia"
	"Lo puede dejar sin movilidad del cuerpo"
	"No poder caminar" (1)
	"No poder mover unas partes del cuerpo" (1) "No puede mover el cuerpo"
	"no pueden mover las extremidades" (1)
	"no puede hablar" (1)
	"No puede moverse y no hablar bien" "No pueden hablar y sufren de parálisis" (1)
	"no pueden respirar ni hablar"
	"No se puede mover"

CATEGORÍA	TEXTO
	"no se pueden mover los ojos"
	"paralisis y muerte"
	"Paralisis" (13) "Parálisis del cuerpo" (2)
	"Parálisis de alguna parte de la cara o cuerpo" (1)
	"Parálisis de alguna parte del cuerpo" (3)
	"Parálisis de los miembros"
	"Parálisis de miembros y pérdida de memoria"
	"Paralisis depende la parte del cerebro afectada" (1)
	"Parálisis facial y miembros"
	"paralisis facial y paralisis en los brazos"
	"Parálisis facial y perdida de sensibilidad"
	"Parálisis facial, pérdida del habla"
	"Parálisis física"
	"Parálisis o pérdida movimiento"
	"Parálisis unilateral"
	"Paralisis, dificultad de movilidad"
	"Parálisis, dificultad para hablar, deterioro intelectual."
	"paralisis, perdida de habla" (2)
	"Parálisis, perdida de la vista"
	"Parálisis, pérdida del control de movimiento"
	"Parálisis, perdida del habla y afectación en la motricidad"
	"Paraplegia"
	"paralisi en el cuerpo, hipoacusia, disnea"
	"perder lo cognitivo, la vision"
	"Perdía de memoria y movimiento"
	"Pérdida de fuerza en alguna parte del cuerpo"
	"Pueden tener problemas de comportamiento, problemas para razonar, problemas de memoria, depresión, ansiedad"
	"Perdida de la movilidad"
	"Perdida de la movilidad de la mitad"
	"Perdida de la movilidad general o parcial"
	"Perdida de la voz, paralisis de un lado del cuerpo, perdida de la memoria"
	"perdida de memora, falta de movimiento"
	"Pérdida de memoria"
	"Pérdida de memoria y muerte"
	"Pérdida de memoria, parálisis"
	"Perdida de movilidad ,y habla" (1)
	"Pérdida de movilidad corporal total o parcial"
	"Pérdida de movilidad de algunas partes del cuerpo"

CATEGORÍA	TEXTO
	"perdida de movimiento" (5)
	"Pérdida de movimiento de algún lado"
	"Pérdida de movimiento y sensibilidad de un lado del cuerpo"
	"Pérdida de un lado del cuerpo (la parte derecha pierde toda su movilidad)"
	"Pérdida del habla, estado vegetal"
	"Pérdida del sistema nervioso en partes del cuerpo"
	"Perdida de movimiento en algunas extremidades o en músculos de la cara"
	"Pierde el habla"
	"Problemas de movilidad y memoria"
	"problemas neurocognitivos y neuronales."
	"Problemas para caminar, hablar, ver"
	"Puede ocasionar la perdida de movilidad de alguna parte de su cuerpo dificultad para razonar o la perdida de la visión."
	"Que deja postrado en cama con deficiencia de movilidad"
	"Que la persona quede sin movilidad"
	"Que quede inmóvil"
	"Sin función de los miembros inferiores"
	"Sin movimientos del cuerpo y torcedura del rostro"
	"Afecciones de bienestar físico y psicólogo."
	"andar en sillas de ruedas"
	"Cambia la motricidad y hay cambios físicos"
	"Cansancio"
	"Ceguera"
	"Daña partes del cerebro, parálisis parte del cuerpo y cara"
	"Deficiencia motriz y cognitiva"
	"Discapacidad"
	"Dificultad motora y cognitiva"
	"Disfagia, parálisis, amnesia de hechos"
	"Insuficiencia renal, pérdida de vista"
	"Las personas quedan vegetales"
	"no funciona bien el cuerpo"
	"Parálisis, muerte"
	"Cambios en su capacidad para razonar, problemas en su memoria cambios en el comportamiento del sueño o en otros casos la semiplejia"
	"Cambios para pensar o razonar, problemas de

CATEGORÍA	TEXTO
	memoria, problemas en la marcha, cambios de comportamiento o patrones del sueño, parálisis en un lado del cuerpo."
	"Efectos secundarios a nivel neurológico como dificultad para reconocer a las personas, trastornos del sueño, asimetría facial, pérdida de memoria "
	"La memoria, comportamientos diferentes, se dificulta la capacidad para pensar"
	"No tiene memoria"
	"Pierde el conocimiento"
	"Problemas de memoria" (1)
RELACIONADO CON MUERTE	"la muerte"
	"La muerte o parálisis"
	"muerte"
RELACIONADO CON EL COMPORTAMIENTO	"Comportamiento de la persona, falta de sueño"
	"Desmayos"
	"episodios de rabia"

- **Cuidados después de tener un ataque cerebrovascular**

De las personas encuestadas obtuvimos que la gran mayoría no tenía conocimiento sobre los cuidados, teniendo en cuenta que se hizo un resumen de las expresiones en 5 categorías, donde "no, no sé, no sabría, no conozco" (211), "alimentación y hábitos" (18), "terapias y actividad física" (43), "medicamentos" (11) y "cuidados hospitalarios y emocionales" (22), lo anterior queda en evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 9. Categorías y narrativas cuidados después de tener un ataque cerebrovascular

CATEGORÍA	TEXTO
RELACIONADO CON ALIMENTACIÓN Y HáBITOS	"alimentación"
	"alimentación y cuidados médicos"
	"Proteger la piel del paciente tener una buena alimentación evitar rigidez articular"
	"Alimentación y medicación instruida por profesional de la salud"
	"Alimentación y terapias"
	"alimentación, deporte, terapias físicas"
	"alimentación, hacer deporte, terapias físicas"
	"Alimentación soluble"

CATEGORÍA	TEXTO
	"Bebidas, alimentos saludables, actividad física , no fumar no tomar alcohol, no consumir azúcares, ni grasas."
	"Buena alimentación, y cambiar estilo de vida a saludable"
	"Comer alimentos saludables, hacer ejercicio, no fumar, evitar las grasas"
	"Cuidar la alimentación y ejercer actividades físicas"
	"Dieta, medicamentos y ejercicio" (1)
	"Dieta, toma de medicamentos y ejercicio"
	"Mejorar la alimentación, hacer ejercicio"
	"Comer bien y hacer movimientos repetitivamente"
	"Una buena dieta alimenticia baja en grasas, no mantener acostado, realizar terapias físicas r"
RELACIONADO CON TERAPIAS Y ACTIVIDAD FÍSICA	"Actividad física, mejorar alimentación, terapias ocupacionales"
	"Ayudar a la persona a todas sus actividades físicas monitorear. Signos vitales, estar pendientes de sus actitudes y hacer ejercicios de memoria"
	"Ejercicio y alimentación"
	"muy pocos, terapias"
	"Realizar terapia física, actividades cognitivas dónde se trabaje la memoria, la motricidad fina y gruesa, evitar que el paciente deambule solo."
	"Realizar terapias para ejercitar la mente y el cuerpo"
	"Rehabilitación, alimentación saludable, control de patologías de base"
	"Rehabilitación, estimulación de la función afectada"
	"Se debe realizar fisioterapia, terapias psicológica, se debe tener cuidado de caídas y en casa obstáculos que le impidan desplazarse bien"
	"Seguir el tratamiento prescrito, terapia física, ocupacional"
	"Terapia"
	"Terapia de rehabilitación, estilo de vida saludable, chequeo medio"
	"Terapia física" (3)
	"terapias de acuerdo al daño" (2)
	"Terapia física, ejercicio, buena alimentación, cero alcohol y cero cigarrillo"
	"terapias" (8)
	"Terapias físicas y de lenguaje" (1)
	"Terapias físicas y medicamentos" (1)

CATEGORÍA	TEXTO
	"Terapias y medicamentos" (1)
	"terapias físicas, de lenguaje"
	"terapias con enfermeras" (1)
	"Aprender a manejar el estrés"
	"Buenos hábitos, no fumar, no alcohol, no spam control de enfermedades existentes" (1)
	"cuidados en casa o en el hospital"
	"Cuidados en su aseo general hidratación de piel, higiene en su cama, alimentación saludable no altas en grasa y colesterol, movilidad de sus miembros inferiores y superiores, realizar ejercicios para su comunicación, memoria."
	"Higiene en el baño o cama, alimentación, ayudar hacer actividades."
	"No beber, no fumar, buena dieta y tomar los medicamentos "
	"tener hábitos saludables"
	"Tener vida saludable"
MEDICAMENTOS	"Administrar medicamentos. Terapia"
	"anti coagulación"
	"Farmacológicos y terapéuticos"
	"Medicamentos" (1)
	"Medicamentos en el hospital" (1)
	"Medicina y ejercicios para la movilidad"
	"no sé muy bien pero pueden ser medicamento y terapias"
	"Pendiente de la presión toma de medicamento"
	"Tomar medicamentos, acudir al médico, dieta y ejercicio"
CUIDADOS HOSPITALARIOS Y EMOCIONAL - TRATAMIENTO	"Atención vital"
	"Control de la hipertensión, tomar medicamentos formulados"
	"Controlar la presión arterial, no fumar, no beber,"
	"Controles"
	"Cuidados de enfermería, control de signos vitales , asistir al paciente en lo que necesite alimentación, higiene , ayudar en la parte emocional tanto al paciente como a los familiares ser apoyo en lo que necesite"
	"Cuidados en cada y terapia en el hospital"
	"Est hospitalizados"
	"Estar con atención médica"

CATEGORÍA	TEXTO
	"Estar en control médico, rehabilitación física, terapia del habla y cuidados de la piel"
	"Estar en entornos más tranquilos y anticoagulantes"
	"Estar tranquilo"
	"estimulaciones auditivas"
	"Evitar rabias"
	"Llevar. Médico"
	"Mantener a la persona en un lugar seguro donde ella pueda movilizarse y muchas terapias físicas y cognitivas"
	"Mantener a trabajar todos los músculos para que no pierda su movilidad, mantener activo físicamente lo más que se pued"
	"Mantenerse emocionalmente"
	"No tene rabias"
	"Tranquilidad"
	"Tratamiento a la sangre y psicólogo"
	"Tratamiento especializado"
	"Tratamiento médico"

Tabla 10. ¿Sabe que hacer frente a un ataque cerebrovascular?

VARIABLE	n	%
¿Sabe que hacer frente a un ataque cerebrovascular?		
No	287	87,2
Si	48	12,8

N: 329

Fuente: elaboración por los autores. Base de datos encuesta conocimiento ACV

- **Tratamiento inicial del ataque cerebrovascular ?**

Aquí se evidencio que las personas encuestadas no tienen el conocimiento del tratamiento inicial, sin embargo unas personas respondieron que el tratamiento inicial seria con medicamentos, pero no hay especificidad de cual, para estas y otras expresiones se dividió en 9 categorías: "no, no sé, no sabría, no conozco" (241), "fármacos" (24), "hacer llamada" (6), "llevar a una institución de atención medica" (30), "identificar" (6), "remedios caseros" (7), "terapias" (4), "desconocimiento" (4), "cirugía" (2). Lo anterior se expresa en la siguiente tabla:

Tabla 11. Categorías y narrativas tratamiento inicial del ataque cerebrovascular

CATEGORÍA	TEXTO
NO - NO SÉ - NO SABRÍA - NO CONOZCO -	
RELACIONADO CON FÁRMACOS	"Anticoagulantes" (3) "Antihipertensivos" "Antiinflamatorio para ir disminuyendo la presión en el cerebro" "Aplicación de anticoagulantes" "Aspirina" (3) "aspirina o llevarlo a urgencias" (1) "Darle alguna pastilla q evite" "Darle medicamento" "Medicamento para volver a permitir el flujo sanguíneo" (1) "Medicamentos" (1) "medicina y llevarlo a urgencias" "Darle medicina" "Depende de si es isquémico o hemorrágico, pero tiene tres pilares fundamentales que son: estabilización del paciente y manejo inicial, terapia trombolítica y terapia endovascular" "El activador del plasminógeno tisular" "Trato con medicamentos" "Los tratamientos depende del tipo de ACV, pero los primeros son por vía oral" "Una inyección para administración intravenosa de activador del plasminógeno tisular recombinante es el tratamiento de referencia para un accidente cerebrovascular"
RELACIONADO CON HACER LLAMADA	"Llamar a la ambulancia" (2) "Llamar a sistema de emergencias médicas" "Llamar a urgencias" (1) "llamar al médico"
RELACIONADO CON LLEVAR A UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	"Llevar a la persona al servicio médico de emergencia" "Llevar a un centro de salud para que inicien medicamentos para ayudar a que se dilaten la obstrucción y si no funciona cirugía" "Llevar al hospital inmediato" "Llevar al hospital lo más rápido posible para iniciar tratamiento"

CATEGORÍA	TEXTO
	"Llevar al médico" (1)
	"urgencias" (1)
	"Llevarlo a hospital" (4)
	"llevarlo a urgencias" (5)
	"Llevarlo con un especialista"
	"Acudir a urgencias"
	"Asistir inmediatamente a centro de salud"
	"Atención medica"
	"Atención médica temprana"
	"Buscar atención médica"
	"Cuidado de apoyo"
	"Ir al médico"
	"Control y exámenes médicos"
	"Controlar la situación y llevarlo al hospital"
	"Que se lo lleve al hospital"
RELACIONADO CON IDENTIFICAR	"identificar a enfermedad"
	"Identificación del tipo de ACV"
	"Identificar qué tipo de ataque cerebrovascular es"
	"Identificar si es la paciente tiene dificultad para hablar, llamar a emergencias"
	"Identificar si es un ACV con los síntomas principales después llamar una ambulancia y llevar a tiempo al hospital a la persona para que sea atendida"
	"identificar si están sus signos vitales bien, la forma de la cara si habla y camina bien y por ende llevar a la persona lo más pronto posible a que lo atiendan"
RELACIONADO CON REMEDIOS CASEROS	"Acostar a la paciente en cualquier lugar adecuado siempre y cuando la cabeza quede más elevada que los pies"
	"Alimentos, hacer ejercicio"
	"Calmarlo, darle agua y medicina no sabe cuál"
	"Comer bien y hacer ejercicio"
	"Darle agua"
	"Pinchar el dedo índice"
	"Tener una buena alimentación, hacer ejercicio"
RELACIONADO CON TERAPIAS	"iniciar terapias"
	"Terapias de manipulación y masajes"
	"Terapias física"
	"Terapias y buscar estabilidad"
RELACIONADO CON EL DESCONOCIMIENTO	"Hipertensión alta"
	"Reanimación" (1)
	"Que una parte de la cara no se pueda mover"

CATEGORÍA	TEXTO
CIRUGÍA	"cirugía"
	"Tromboembolectomia"

¿A qué sitios llevaría a una persona que se encuentre cursando con ataque cerebrovascular?

Evidenciamos que las personas encuestadas, lo primero que harían es llevar a una institución de atención médica en caso de un accidente cerebrovascular. Aquí se categorizo en 3 grupos: "llevar a una institución de atención médica" (248), "no sé, no sabría, no conozco" y "hacer llamada" (2), la cual se expresa en la siguiente tabla:

Tabla 12. Categorías y narrativas sitios llevaría a una persona que se encuentre cursando con ataque cerebrovascular

CATEGORÍA	TEXTO
RELACIONADO CON LLEVAR A UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	
NO SÉ - NO SABE - NO SABRÍA	
RELACIONADO CON HACER LLAMADA	"Llamar a una ambulancia"
	"Llamar ambulancia para trasladar a hospital a urgencias"

¿Qué tiempo cree usted que tiene para llevar a una persona a un sitio para el tratamiento inicial?

Se captó en las personas encuestadas que no tiene claridad del tiempo que tienen para actuar, sin embargo, hay una respuesta que llama la atención por su número alto que es "de inmediato - inmediato", para esta pregunta se hizo un resumen de 8 categorías: "no, no sé, no sabría" (100), "de inmediato - inmediato" (88), "lo más rápido posible – lo más rápido – lo más pronto" (43), "minutos" (56), "hora" (32), "dependiendo de los síntomas – hospital" (4), "urgente – no hay tiempo" (2) y "poco tiempo" (2). Lo anterior se expresa en la siguiente tabla:

Tabla 13. Tiempo que tienen para actuar

CATEGORÍA	TEXTO
NO SÉ - NO SABE - NO SABRÍA	
DE INMEDIATO - INMEDIATO	
LO MÁS RÁPIDO POSIBLE - LO MÁS RÁPIDO - LO MÁS PRONTO	
MINUTOS	"30"
	"Minutos"
	"10 minutos" (12)
	"15 minutos" (9)
	"15-20 min"
	"20 minutos" (3)
	"30 minutos" (11)
	"5 minutos"
	"5 minutos máximo"
	"De 1 a 5 minutos"
	"Menos de 20 minutos"
	"Menos de 30 minutos" (1)
	"Minutos" (5)
	"No mucho, 10 min máximo"
	"Quizás unos 5 o 10 minutos"
HORA	"1 a 2 horas" (1)
	"1 hora" (8)
	"1 hora"
	"24 h"
	"3 h"
	"4 horas"
	"En menos de una hora"
	"Media hora" (6)
	"Menor tiempo posible"
	"Menos de 1 hora"
	"Menos de 4 horas"
	"Menos de media hora"
	"Menos de una hora" (1)
	"Una hora" (2)
DEPENDIENDO DE LOS SÍNTOMAS - HOSPITAL	"Dependiendo del caso puede ser repentino, como puede durar horas"
	"Desde los primeros síntomas de un accidente cerebrovascular"
	"Es irrelevante pensar en un tiempo, el tiempo es vital y debe hacerse dentro de lo más

CATEGORÍA	TEXTO
	pronto posible"
	"Hospital"
URGENTE - NO HAY TIEMPO	"No hay tiempo a los primeros síntomas llevarlo al hospital más cercano"
	"Urgente"
POCO TIEMPO	"Poco"
	"Poco tiempo antes de que allá daño severo en la persona o muerte"

6.3 OBJETIVO #3. RECONOCER LOS FACTORES DE RIESGO DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR IDENTIFICADOS POR LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIOS

Dando alcance al objetivo 3 a continuación se resumen las variables de factores de riesgo, resaltando que el presente estudio se desarrolló en personas entre 18 – 45 años edad, donde se captó que las personas encuestadas no padecen alguna enfermedad 88,1% y tampoco tiene conocimiento de factores de riesgo para desarrollar un ataque cerebrovascular 72,9%

Tabla 14. Factores de riesgo del ataque cerebrovascular.

VARIABLE	n	%
¿Padece alguna enfermedad?		
No	290	88,1
Si	39	11,9
¿Considera que usted tiene hábitos no saludables?		
No, tengo hábitos saludables	184	77,0
Alcohol	34	14,2
Fumar	15	6,3
Sedentarismo	76	31,8
Todas las anteriores (alcohol, fumar y sedentarismo)	20	8,4
¿Tiene conocimiento sobre los factores de riesgo para el desarrollo de un ataque cerebrovascular?		
No	240	72,9
Si	89	27,1
¿De los siguientes, cuales considera que son factores de riesgo para ataque cerebrovascular?		
Beber alcohol	158	48,0
Consumo de sustancias psicoactivas	32	9,7
Estar en el estrato 1 o 2 socioeconómico	3	0,9
Hacer ejercicio	9	2,7

VARIABLE	n	%
Hipertensión arterial	12	3,6
Hipertiroidismo o Hipotiroidismo	15	4,6
Mayores a 65 años	8	2,4
Sedentarismo	14	4,3
No los identifico	78	23,7
¿Sabe dónde puede obtener información sobre los factores de riesgo para el desarrollo de un ataque cerebrovascular?		
Artículos científicos	24	7,3
Internet	266	80,9
Investigaciones	16	4,9
Televisión	3	0,9
Otros	20	6,1

N: 329

Fuente: elaboración por los autores. Base de datos encuesta conocimiento ACV

En cuanto a las personas encuestadas si padecen alguna enfermedad se obtuvo que No padecen 88,1% y si padecen 11,9%. Respecto a que si tienen hábitos no saludables se captó que 77% tienen hábitos saludables, pero si debemos tener en cuenta que el sedentarismo tiene un porcentaje alarmante 31,8%, seguido del alcohol 14,2%, todas las anteriores (alcohol, fumar y sedentarismo) 8,4% y fumar 6,3%. En cuanto al conocimiento de sobre los factores de riesgo es obtuvo que el 72,9% no tenga conocimiento, solo 27,1% si tiene conocimiento. De esta forma podemos corroborar que hay un porcentaje del 78% que “no los identifico”, sin embargo, llama la atención que el factor de riesgo más relevante que obtuvimos es “beber alcohol” con un 48%, seguido de “consumo de sustancias psicoactivas” 9,7%, “hipotiroidismo e hipertiroidismo” 4,6%, “sedentarismo” 4,3% “hipertensión arterial” 3,6%, “hacer ejercicio” 2,7%, “mayores a 65 años” 2,4% y “estar en el estrato 1 o 2 socioeconómico”. Es así como podemos relacionar que las personas buscan información en “internet” siendo este el de mayor prevalencia 80%, seguido de “artículos científicos” 7,3%, “otros” 6,1%, “investigaciones” 4,9% y “televisión” 0,9%.

6.4 OBJETIVO #4. IDENTIFICAR EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO LAS OPCIONES DE AUXILIO ANTE SEÑALES DE ALARMA DE UN ATAQUE CEREBROVASCULAR

Dando alcance al objetivo 4, podemos visualizar un resumen de las variables de opción de auxilio ante señales de alarma de un ataque cerebrovascular, donde la más relevante es el desconocimiento del tratamiento inicial con un 73%, también debemos tener en cuenta que las personas encuestadas manifestaron que caso de que haya alguien cursando un ataque cerebrovascular lo llevarían a el hospital

54%.

Tabla 15. Opciones de auxilio ante señales de alarma de un ataque cerebrovascular.

VARIABLE	n	%
¿Cuál cree que es el tratamiento inicial del ataque cerebrovascular?		
Alimentos, hacer ejercicio, darle agua	8	2,4
Anticoagulantes, Antiinflamatorio, Antihipertensivos	22	6,7
Identificar la enfermedad	4	1,2
Llevar a urgencias	39	11,9
Terapias física, reanimación, control y exámenes médicos	14	4,3
No lo sé.	242	73,6
¿A qué sitios llevaría a una persona que se encuentre cursando con ataque cerebrovascular?		
Centro médico cercano	27	8,2
Hospital	180	54,7
Llamar a una ambulancia	2	0,6
Urgencias	41	12,5
No lo sé	79	24,0
¿Qué tiempo cree usted que tiene para llevar a una persona a un sitio para el tratamiento inicial?		
Inmediatamente	147	44,7
Menos de 30 minutos	60	18,2
1 a 2 horas	16	4,9
3 a 4 horas	3	0,9
24 horas	1	0,3
No lo sé	102	31,0

N: 329

Fuente: elaboración por los autores. Base de datos encuesta conocimiento ACV

De lo anterior se captó que las personas no tiene conocimiento del tratamiento inicial con 73,26% “no lo sé”, sin embargo, debemos tener en cuenta que muchas personas dijeron que se debe “llevar a urgencias” 12,5%, siendo este el segundo porcentaje relevante, seguido de “anticoagulantes, antiinflamatorios, antihipertensivos” 6,7%, “terapias físicas, reanimación, control y exámenes médicos” 4,3% e “identificar la enfermedad” 1,2%.

6.5 ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla 16. Caracterización según variables socio-demográficas – Sexo.

VARIABLE	Femenino (n: 203; 61,7%)		Masculino (n: 126; 38,3%)		Total (n: 329; 100%)		Valor P*
	n	%	n	%	n	%	
Grupo étnico							
Indígena	12	5,9	14	11,1	26	7,9	0,036
Negro, Mulato o Afrocolombiano	1	0,5	5	4,0	6	1,8	
No pertenezco a ninguno	179	88,2	101	80,2	280	85,1	
Otro	11	5,4	6	4,8	17	5,2	
Grupo poblacional							
Ninguno	173	85,2	107	84,9	280	85,1	0,829
Desplazado	9	4,4	4	3,2	13	4,0	
Discapacitado	1	0,5	1	0,8	2	0,6	
Gestante	2	1	0	0	2	0,6	
Indígena	1	0,5	2	1,6	3	0,9	
Víctimas de la violencia armada	3	1,5	1	0,8	4	1,2	
Otros grupos poblacionales	14	6,9	11	8,7	25	7,6	
Escolaridad							
Primaria	12	5,9	6	4,8	18	5,5	0,122
Secundaria	65	32,0	50	39,7	115	35,0	
Técnico	53	26,1	22	17,5	75	22,8	
Tecnológico	10	4,9	6	4,8	16	4,9	
Pregrado	51	25,1	34	27,0	85	25,8	
Posgrado	6	3,0	0	0	6	1,8	
Otro	6	3,0	8	6,3	14	4,3	
Estado civil							
Soltero/a	141	69,5	83	65,9	224	68,1	0,669
Unión libre	38	18,7	29	23,0	67	20,4	
Casado/a	22	10,8	12	9,5	34	10,3	
Divorciado/a	1	0,5	2	1,6	3	0,9	
Viudo/a	1	0,5	0	0	1	0,3	
Dependencia económica							
Familia (Padres – Conyugue)	42	20,7	15	11,9	57	17,3	0,121
Trabajo dependiente	84	41,4	60	47,6	144	43,8	
Trabajo independiente	77	37,9	51	40,5	128	38,9	
¿Con quién vive?							
Esposo/a	20	9,9	21	16,7	41	12,5	0,152
Hijo (s), otros	77	37,9	37	29,4	114	34,7	
Padres, otros	72	35,5	42	33,3	114	34,7	
Otros	34	16,7	26	20,6	60	18,2	

VARIABLE	Femenino (n: 203; 61,7%)		Masculino (n: 126; 38,3%)		Total (n: 329; 100%)		Valor P*
	n	%	n	%	n	%	
Estrato socioeconómico categorizado							
Bajo	117	57,6	75	59,5	192	58,4	0,119
Medio	76	37,4	45	35,7	121	36,8	
Alto	0	0	3	2,4	3	0,9	
Sin dato	10	4,9	3	2,4	13	4,0	
Zona de encuesta							
Centro Comercial Unicentro	37	18,2	23	18,3	60	18,2	0,439
Centro Comercial Único	36	17,7	15	11,9	51	15,5	
Centro Comercial Valle de Atriz	38	18,7	22	17,5	60	18,2	
Plaza de mercado "Dos Puentes"	36	17,7	25	19,8	61	18,5	
Plaza de mercado "El Potrerillo"	29	14,3	15	11,9	44	13,4	
Plaza de mercado "El Tejar"	27	13,3	26	20,6	53	16,1	

N: 329

Fuente: elaboración por los autores. Base de datos encuesta conocimiento ACV

Tabla 17. Caracterización según variables socio-demográficas – ¿Sabe que es el ataque cerebrovascular o derrame cerebral?

VARIABLE	No (n: 192; 58,4%)		Si (n: 137; 41,6%)		Total (n: 329; 100%)		Valor P*
	n	%	n	%	n	%	
Grupo étnico							
Indígena	16	8,3	10	7,3	26	7,9	0,289
Negro, Mulato o Afrocolombiano	2	1,0	4	2,9	6	1,8	
No pertenezco a ninguno	167	87,0	113	82,5	280	85,1	
Otro	7	3,6	10	7,3	17	5,2	
Grupo poblacional							
Ninguno	165	85,9	115	83,9	280	85,1	0,053
Desplazado	5	2,6	8	5,8	13	4,0	
Discapacitado	1	0,5	1	0,7	2	0,6	
Gestante	0	0	2	1,5	2	0,6	
Indígena	1	0,5	2	1,5	3	0,9	
Víctimas de la violencia armada	1	0,5	3	2,2	4	1,2	
Otros grupos poblacionales	6	9,9	6	4,4	25	7,6	
Escolaridad							
Primaria	16	8,3	2	1,5	18	5,5	<0,001
Secundaria	81	42,2	34	24,8	115	35,0	
Técnico	36	18,8	39	28,5	75	22,8	
Tecnológico	10	5,2	6	4,4	16	4,9	

VARIABLE	No (n: 192; 58,4%)		Si (n: 137; 41,6%)		Total (n: 329; 100%)		Valor P*
	n	%	n	%	n	%	
Pregrado	40	20,8	45	32,8	85	25,8	
Posgrado	2	1,0	4	2,9	6	1,8	
Otro	7	3,6	7	5,1	14	4,3	
Estado civil							
Soltero/a	133	69,3	91	66,4	224	68,1	0,561
Unión libre	34	17,7	33	24,1	67	20,4	
Casado/a	22	11,5	12	8,8	34	10,3	
Divorciado/a	2	1,0	1	0,7	3	0,9	
Viudo/a	1	0,5	0	0	1	0,3	
Dependencia económica							
Familia (Padres – Conyugue)	29	15,1	28	20,4	57	17,3	0,169
Trabajo dependiente	92	47,9	52	38,0	144	43,8	
Trabajo independiente	71	37,0	57	41,6	128	38,9	
¿Con quién vive?							
Esposo/a	21	10,9	20	14,6	41	12,5	0,372
Hijo (s), otros	72	37,5	42	30,7	114	34,7	
Padres, otros	68	35,4	46	33,6	114	34,7	
Otros	31	16,1	29	21,2	60	18,2	
Estrato socioeconómico categorizado							
Bajo	121	63,0	71	51,8	192	58,4	0,004
Medio	67	34,9	54	39,4	121	36,8	
Alto	2	1,0	1	0,7	3	0,9	
Sin dato	2	1,0	11	8,0	13	4,0	
Zona de encuesta							
Centro Comercial Unicentro	33	17,2	27	19,7	60	18,2	0,419
Centro Comercial Único	25	13,0	26	19,0	51	15,5	
Centro Comercial Valle de Atriz	38	19,8	22	16,1	60	18,2	
Plaza de mercado "Dos Puentes"	36	18,8	25	18,2	61	18,5	
Plaza de mercado "El Potrerillo"	24	12,5	20	14,6	44	13,4	
Plaza de mercado "El Tejar"	36	18,8	17	12,4	53	16,1	

N: 329

Fuente: elaboración por los autores. Base de datos encuesta conocimiento ACV.

Tabla 18 Variables relacionada con señales, síntomas, tratamiento, factores de riesgo y opciones de auxilio de un ataque cerebrovascular, según el sexo.

VARIABLE	Femenino (n: 202; 61,7%)		Masculino (n: 126; 38,3%)		Total (n: 329; 100%)		Valor P*
	n	%	n	%	n	%	
¿Sabe que es el ataque cerebrovascular o derrame cerebral?							
No	108	53,2	84	66,7	192	58,4	0,011
Si	95	46,8	42	33,3	137	41,6	
¿Cuál de estos tipos de ataque cerebrovascular conoce usted?							
Ataque cerebrovascular hemorrágico.	48	23,6	22	17,5	70	21,3	0,092
Ataque cerebrovascular isquémico.	34	16,7	14	11,1	48	14,6	
Ninguno	121	59,6	90	71,4	211	64,1	
¿Sabe que hacer frente a un ataque cerebrovascular?							
No	166	81,8	121	96,0	287	87,2	<0,001
Si	37	18,2	5	4,0	42	12,8	
¿Padece alguna enfermedad?							
No	179	88,2	111	88,1	290	88,1	0,557
Si	24	11,8	15	11,9	39	11,9	
¿Considera que usted tiene hábitos no saludables?							
No, tengo hábitos saludables	106	52,2	78	61,9	184	55,9	0,022
Alcohol	18	8,9	16	12,7	34	10,3	
Fumar	7	3,4	8	6,3	15	4,6	
Sedentarismo	58	28,6	18	14,3	76	23,1	
Todas las anteriores	14	6,9	6	4,8	20	6,1	
¿De los siguientes, cuales considera que son factores de riesgo para ataque cerebrovascular?							
Beber alcohol	101	49,8	57	45,2	158	48,0	0,891
Consumo de sustancias	21	10,3	11	8,7	32	9,7	
Estar en el estrato 1 o 2	2	1,0	1	0,8	3	0,9	
Hacer ejercicio	5	2,5	4	3,2	9	2,7	
Hipertensión arterial	8	3,9	4	3,2	12	3,6	
Hipertiroidismo o Hipotiroidismo	4	3,4	8	6,3	15	4,6	
Mayores a 65 años	5	2,5	3	2,4	8	2,4	
Sedentarismo	10	4,9	4	3,2	14	4,3	
No los identifiqué	44	21,7	34	27,0	78	23,7	
¿A qué sitios llevaría a una persona que se encuentre cursando con ataque cerebrovascular?							

VARIABLE	Femenino (n: 202; 61,7%)		Masculino (n: 126; 38,3%)		Total (n: 329; 100%)		Valor P*
	n	%	n	%	n	%	
Centro médico cercano	16	7,9	11	8,7	27	8,2	0,185
Hospital	120	59,1	60	47,6	180	54,7	
Llamar a una ambulancia	2	1,0	0	0	2	0,6	
Urgencias	22	10,8	19	15,1	41	12,5	
No lo sé	43	21,2	36	28,6	79	24,0	
¿Qué tiempo cree usted que tiene para llevar a una persona a un sitio para el tratamiento inicial?							
Inmediatamente	95	46,8	52	41,3	147	44,7	0,370
Menos de 30 minutos	37	18,2	23	18,3	60	18,2	
1 a 2 horas	11	5,4	5	4,0	16	4,9	
3 a 4 horas	3	1,5	0	0	3	0,9	
24 horas	1	0,5	0	0	1	0,3	
No lo sé	56	27,6	46	36,5	102	31,0	

N: 329

Fuente: elaboración por los autores. Base de datos encuesta conocimiento ACV

7. DISCUSIÓN

La presente investigación revela importantes deficiencias en el conocimiento y la percepción de la población joven y adulta de la ciudad de Pasto sobre el accidente cerebrovascular (ACV), una condición médica de emergencia que requiere una rápida identificación y tratamiento.

Para incluir una muestra representativa de la población, se acudió a lugares de alto tránsito comercial de la ciudad de Pasto, como centros comerciales y plazas de mercado. Esta elección estratégica fue fundamental para garantizar una amplia representación de personas pertenecientes a diferentes grupos étnicos, niveles educativos, estado civil, estructuras familiares, estratos socioeconómicos y formas de dependencia económica (Tabla 5). Las diferencias sociodemográficas de la muestra pueden influir significativamente en la percepción y preparación frente al ACV y son importantes para diseñar e implementar intervenciones de salud pública efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad (Tabla 6) (38).

Después de verificar los criterios de inclusión y exclusión, se contó con la participación total de 329 personas, de las cuales el 61.7% eran mujeres y el 38.3% eran hombres (Tabla 6). Esta disparidad de género podrían influir en las respuestas de la encuesta ya que diferentes estudios han demostrado que las mujeres tienen mayor conciencia y participación en temas de salud, porque tienden a estar más involucradas en el cuidado de la salud familiar y por lo tanto pueden tener mayor conciencia de los síntomas y factores de riesgo de ACV (49, 50). Por otro lado, la población de estudio tenía una edad promedio de 30.9 años, lo cual sugiere que se consideran adultos jóvenes y que se encuentran en etapas de la vida donde no exista interés de las enfermedades que se perciben como más prevalentes en edades avanzadas como el ACV (Figura 1) (5). Sin embargo, el enfoque en esta población está dado porque estas personas tienen la capacidad de establecer hábitos saludables que perduran a lo largo de su vida (51, 52).

Los resultados de la encuesta proporcionan una visión detallada del conocimiento y las percepciones de la población de estudio sobre el ACV. A través de diversas preguntas se exploraron aspectos clave como el conocimiento general sobre ACV, la identificación de los factores de riesgo, la percepción de síntomas y señales de alarma, y las acciones a tomar ante una emergencia de este tipo. Además, se examinó la influencia de variables sociodemográficas en estas percepciones y conocimientos.

El análisis de los resultados de la encuesta reveló que la mayoría de los participantes (58.4%) no tienen conocimiento sobre qué es un accidente cerebrovascular (ACV) (Tabla 7 y Tabla 9). Este hallazgo sugiere una falta de educación y conciencia pública sobre esta condición médica crítica (Tabla 8).

Factores como la falta de acceso a información adecuada, barreras lingüísticas y percepciones erróneas sobre la salud y la enfermedad podrían estar influyendo en la comprensión limitada del ACV en esta población (Tabla 8) (2). Este hecho pone de manifiesto una necesidad urgente de mejorar la educación y la conciencia pública sobre esta condición médica, lo cual se podría lograr fácilmente debido a que la población de estudio indica un nivel relativamente alto de educación (Tabla 5), lo cual, en teoría, debería influir positivamente en la comprensión y respuesta ante temas de salud como el accidente cerebrovascular (53).

Por otra parte, entre los participantes que reportan tener conocimiento sobre ACV, solo el 21.3% reconoció el ACV hemorrágico, mientras que un 14.6% identificó el ACV isquémico. Sin embargo, la mayoría de los encuestados (64.1%) no reconoció ninguno de estos tipos (Tabla 9), este hallazgo es preocupante dado que el desconocimiento puede tener implicaciones graves en la capacidad de la población para responder de manera rápida y adecuada ante una emergencia de este tipo, la cual es esencial para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas (8). Identificar correctamente el tipo de ACV es crucial porque cada tipo requiere un enfoque y tratamiento diferente. Por ejemplo, el ACV hemorrágico, causado por una ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro, a menudo requiere intervención quirúrgica urgente para controlar el sangrado y minimizar el daño cerebral. En contraste, el ACV isquémico, que ocurre debido a la obstrucción de un vaso sanguíneo, generalmente se trata con medicamentos trombolíticos para disolver el coágulo. Un diagnóstico incorrecto puede llevar a una administración inadecuada del tratamiento, exacerbando el daño cerebral y reduciendo las posibilidades de recuperación (2).

Al cuestionar a la población de estudio sobre las personas más susceptibles de sufrir un ACV, la mayoría de los participantes identificaron correctamente la edad avanzada, mencionando específicamente a los “abuelos”, “ancianos”, “adultos mayores” y personas “mayores de 40 años” como vulnerables a esta condición (Tabla 10). Estudios previos han demostrado que la edad es consistentemente identificada como un factor de alto riesgo para el ACV (5, 22, 26). Además, se ha asociado la hipertensión arterial, el alcoholismo, el tabaquismo, la diabetes, y la obesidad como otros factores de riesgo relevantes en el ACV (24, 25, 37) (Tabla 17). Sin embargo, a pesar de que el alcohol fue reconocido como un factor de riesgo principal por el 48,0% de los encuestados, otros elementos como el sedentarismo (4,3%), la hipertensión arterial (3,6%) y el hipotiroidismo/hipertiroidismo (4,6%) fueron menos reconocidos (Tabla 17). Esta falta de conciencia puede influir negativamente en la adopción de medidas preventivas y en la gestión de los factores de riesgo modificables. Aunque el 77,0% indicó tener hábitos saludables, la alta prevalencia de sedentarismo (31,8%) y el consumo de alcohol (14,2%) destacan como áreas de preocupación porque pueden contribuir significativamente a la aparición de condiciones cardiovasculares, incluyendo el accidente cerebrovascular (Tabla 17). Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones específicas dirigidas a

aumentar el conocimiento sobre estos factores y promover hábitos de vida saludables que puedan reducir el riesgo de ACV en la población (54). Estudios previos han encontrado que la educación y la concienciación pública son cruciales para la prevención de enfermedades cardiovasculares, incluyendo el ACV. Por ejemplo, algunas campañas de concienciación que abordan específicamente los factores de riesgo menos conocidos, como el sedentarismo y la hipertensión, pueden ser efectivas en la mejora de los comportamientos de salud (55).

Al correlacionar el conocimiento de los factores de riesgo de la población de estudio con las variables socioeconómicas específicamente con el estado civil de los participantes se mostró que hay una predominancia de solteros y personas en unión libre, lo cual podría implicar diferentes patrones de comportamiento en relación con la búsqueda de información y la adopción de hábitos saludables (Tabla 5). Las personas solteras o en unión libre pueden tener menos acceso a información de salud y menos apoyo social para adoptar y mantener hábitos saludables en comparación con las personas casadas (10). Además, las diversas estructuras familiares reflejan la dinámica social compleja dentro de la comunidad estudiada, lo cual es crucial considerar al diseñar intervenciones que promuevan la salud familiar y comunitaria.

Sin embargo, también surgió una percepción notable sobre los factores emocionales y psicológicos, como el estrés, la preocupación y los problemas familiares y económicos, que algunos participantes asociaron con el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular (Tabla 17). Este hallazgo sugiere una comprensión no solo de los factores físicos, sino también de los aspectos emocionales que pueden influir en la salud cerebral. Estudios previos, como el de Alessandro et al., han destacado la influencia significativa del estrés crónico y los problemas emocionales en el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo el ACV (1). Por lo tanto, es crucial implementar estrategias educativas y de concienciación que no solo se enfoquen en los factores médicos tradicionales, como la edad y las enfermedades crónicas, sino que también eduquen sobre la importancia de la gestión del estrés y la prevención de traumas emocionales como parte integral de la salud cerebral (51).

En cuanto a las variables socioeconómicas analizadas se puede deducir que el nivel socioeconómico y la estructura familiar, pueden influir en cómo los individuos perciben y manejan el estrés y otros factores emocionales (Tabla 5 y Tabla 6). En nuestro estudio, la diversidad en el estado civil y las estructuras familiares de los participantes refleja una variedad de dinámicas sociales que pueden afectar la percepción del riesgo de ACV (Tabla 6 y 7). Por ejemplo, se ha reportado que personas en situaciones familiares inestables o con menores recursos económicos reportan niveles más altos de estrés, lo cual coincide con nuestras observaciones (56, 57).

En cuanto a la percepción sobre las señales y síntomas del accidente

cerebrovascular entre los participantes, la mayoría identificó correctamente una serie de síntomas físicos y funcionales asociados con esta condición, incluyendo cuadriplejía, hemiplejía, parálisis facial, dificultad para caminar y hablar, inmovilidad y pérdida de memoria (Tabla 11). Estos síntomas son consistentes con los efectos neurológicos típicamente asociados con un accidente cerebrovascular, reflejando una comprensión generalizada pero variable en cuanto a la especificidad y la precisión de las respuestas (32). Además de los síntomas físicos, algunos participantes mencionaron cambios en el comportamiento y percepciones sobre la gravedad del evento, como la asociación del accidente cerebrovascular con la muerte, episodios de rabia, desmayos y problemas de sueño. Estas respuestas destacan una percepción amplia sobre los efectos potenciales y las consecuencias del accidente cerebrovascular más allá de los síntomas físicos directos, reflejando una preocupación por el impacto emocional y funcional que puede tener esta condición en la vida diaria (51). Reconocer los síntomas rápidamente puede reducir la tasa de mortalidad y las complicaciones graves, además de facilitar el tratamiento adecuado.

El análisis de las respuestas revela una notable incertidumbre y falta de preparación de los encuestados frente a un accidente cerebrovascular (ACV). La mayoría no sabía cuál es el tratamiento inicial recomendado (73,6%) y hubo confusiones sobre dónde llevar a alguien que esté sufriendo un ACV, con respuestas dispersas entre hospitales, urgencias y centros médicos cercanos (Tabla 14 y Tabla 15). Aunque una proporción significativa reconoció la urgencia de actuar "inmediatamente" (44,7%), muchos no tenían claro el tiempo disponible para una respuesta efectiva, lo cual es preocupante dado que el tiempo es crucial en el tratamiento del ACV (Tabla 16). La demora en reconocer los síntomas y en buscar atención médica urgente puede llevar a consecuencias devastadoras, como discapacidad permanente o incluso la muerte (Tabla 17) (3). Estrategias educativas efectivas son necesarias para mejorar la comprensión pública sobre los factores de riesgo, las señales de alarma y las medidas preventivas del ACV. En términos de variables sociodemográficas, la mayoría de los encuestados provenían de estratos bajos y medios, lo cual puede influir en el acceso a servicios de salud y la capacidad de responder adecuadamente a emergencias médica. Además, es esencial desarrollar estrategias para mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención de emergencia en casos de ACV, incluyendo la capacitación de los servicios de emergencia, la promoción de la atención interdisciplinaria y la implementación de sistemas de alerta temprana (Tabla 5 y Tabla 6) (1).

Entre aquellos que ofrecieron respuestas, predominó la mención de medidas farmacológicas como el uso de anticoagulantes, antihipertensivos y aspirina, aunque algunas opciones requieren prescripción médica y supervisión especializada (Tabla 14). Hubo también un reconocimiento general de la importancia de llamar a emergencias y trasladar al paciente rápidamente a un centro médico, destacando la velocidad de la atención médica como un factor crítico en los resultados del paciente (22). Sin embargo, es preocupante observar

que algunas respuestas incluyeron remedios caseros o terapias físicas, lo cual indica posibles malentendidos o falta de información precisa. Respecto al tratamiento inicial, la variabilidad en las respuestas refleja una falta de conocimiento uniforme sobre los procedimientos médicos adecuados, destacando la importancia de la educación continua en salud pública (Tabla 14).

El análisis de las respuestas de los participantes revela una serie de consideraciones importantes en los cuidados posteriores al accidente cerebrovascular, destacando varias áreas clave para la recuperación y el manejo a largo plazo de esta condición. La alimentación y los hábitos saludables emergieron como temas prominentes, con una fuerte insistencia en la adopción de una dieta equilibrada y la práctica regular de ejercicio físico (24, 26, 52). Estos aspectos son fundamentales no solo para la recuperación física, sino también para reducir el riesgo de complicaciones adicionales y mejorar la calidad de vida a largo plazo. Además de los cambios en el estilo de vida, los participantes mencionaron la importancia de las terapias físicas y ocupacionales como componentes esenciales de la rehabilitación post-accidente cerebrovascular (1). Estas terapias son cruciales para restaurar la función motora y cognitiva afectada, facilitando la reintegración a las actividades diarias y mejorando la independencia del paciente.

8. CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio revelan una alarmante falta de conocimiento entre la población estudiada sobre las acciones necesarias frente a un accidente cerebrovascular (ACV). Es preocupante que un abrumador 87.2% de los participantes admitieron no estar familiarizados con las medidas adecuadas en caso de esta emergencia médica. Esta falta de conocimiento podría tener consecuencias severas, dado que la rapidez en la respuesta ante un ACV es crucial para minimizar el daño cerebral y mejorar los resultados del paciente.

Solo una minoría del 12.8% afirmó conocer las acciones correctas a tomar, lo que resalta la urgente necesidad de implementar programas educativos y campañas de concientización en la comunidad. La educación en salud no solo podría mejorar la respuesta individual ante emergencias médicas, sino que también es fundamental para fomentar un cambio cultural en la percepción del ACV, ayudando a la población a reconocer la importancia de actuar rápidamente.

Además, estas iniciativas podrían contribuir a reducir la carga de esta enfermedad en términos de morbilidad y mortalidad en la comunidad estudiada. Es esencial diseñar intervenciones efectivas que mejoren el conocimiento público y promuevan comportamientos saludables, tales como la identificación de factores de riesgo y la adopción de estilos de vida más saludables, que pueden disminuir la incidencia y las consecuencias negativas del ACV en comunidades similares.

Finalmente, se espera que estos resultados sean fundamentales para orientar políticas y programas de salud pública que sean inclusivos y efectivos. Al hacerlo, se busca no solo mejorar la salud y el bienestar de la población estudiada, sino también establecer un modelo que pueda ser replicado en otras comunidades, asegurando así que se aborden de manera integral los desafíos que presenta el ACV y se logre una mejor calidad de vida para todos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Alessandro L, Olmos LE, Bonamico L, Muzio DM, Ahumada MH, Russo MJ, et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidentes cerebrovasculares. *MEDICINA (Buenos Aires)*. 2020; 80: 54-68
2. Pineda Sanabria JP, Tolosa Cubillos JM. Accidente cerebrovascular isquémico de la arteria cerebral media. *Repert. Med. Cir.* 2021; 31(1): 20-32. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1104>
3. Alfonso CG, Reyes AM, García V, Ricaurte-Fajardo A, Torres I, Juliana C. Diagnosis and treatment of acute ischemic insults. *Herz*. 2021; 46(2): 195–204. <https://doi.org/10.1007/s00059-021-05021-6>
4. Dávila A, Herrera D. Plan de cuidados en secuelas de accidente cerebrovascular hemorrágico según Nola Pender y los patrones funcionales de Marjory Gordon [trabajo de titulación]. Machala Ecuador: UTMACH; 2019 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14733%0A>
5. Guerrero Agámez D, Pestaña Utria G, Diaz Arrieta B, Vargas Moranth R, Alvis Guzmán N. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en Colombia: 30 años de observación. *Acta Neurológica Colombiana*. 2021; 37(4): 173–188. <https://doi.org/10.22379/24224022386>
6. Guerrero Castro MF, Romo Buesaquillo KM, Ardila Villareal GM. Síndrome de descondicionamiento físico post accidente cerebro vascular isquémico embólico. Un abordaje desde Terapia ocupacional. *Bol. Informativo CEI [Internet]*. 25 de mayo de 2023 [citado 5 de febrero de 2025];10(1):122-4. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3424>
7. Iguá Maya MC, Morán Cortes CC, Yaluzán Rodríguez YV, Ardila Villareal GM. Accidente cerebrovascular isquémico en adulto mayor. *Bol. Informativo CEI [Internet]*. 25 de mayo de 2023 [citado 5 de abril de 2025];10(1):103-4. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3413>
8. Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, Cockcroft KM, GutierrezJ, Lombardi-Hill D, et al. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. In *Stroke*. 2021; 52(7): e364–e467.

<https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000375>

9. Wardlaw JM, Murray V, Berge E, del Zoppo GJ. Thrombolysis for acute ischaemic stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014; 2014(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000213.pub3>
10. Velasquez A, Eusse, M. Evaluar el nivel de conocimiento sobre accidente cerebrovascular isquémico, en adultos mayores de 65 años en Medellín / Colombia año 2021 [trabajo de grado]. Medellín: Universidad CES; 2021. [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10946/5489>
11. Proenza Fernández L, Núñez Ramírez L, de la Paz Castillo K, Ortiz Velasco MM, Fuoman Linares Y. Caracterización de los factores de riesgo en pacientes con Enfermedad Cerebrovascular. *RM [Internet]*. 2012 [citado el 20 de febrero de 2025]; 16 (4). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/596>
12. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *Jama*. 2014;311(5): 507–520. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>
13. Díaz Cabezas R. Conocimiento de síntomas y factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular en convivientes de personas en riesgo. *Acta Neurol Colomb*. 2015;31(1): 12–19. <https://doi.org/10.22379/242240223>
14. Otaño Álvarez M, Nuñez López MB, Amechazurra Oliva M, Triana Alonso PG. Proyecto de intervención para prevenir enfermedades cerebrovasculares en adultos mayores vinculados a una casa de abuelos. *Rev Cubana Med Gen Integr [internet]*. 2014 [citado el 0 de febrero de 2025]; 30(3): 286–293. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n3/mgi01314.pdf>
15. Murillo-Bonilla LM, Lizola-Hernández J, Lepe-Cameros L. Factores predictivos de discapacidad funcional y muerte a 30 días en sujetos con infarto cerebral agudo: Resultados del Registro Nacional Mexicano de Enfermedad Vasculat Cerebral (Estudio RENAMEVASC). *Rev Mex de Neuroci [internet]*. 2011 [citado el 20 de febrero de 2025];12(2): 68–75. Disponible en: <https://previous.revmedneurociencia.com/wp-content/uploads/2014/05/Nm112-01.pdf>
16. Sánchez Pando Y, Sánchez Nuñez R, Lugo Bencomo Y. Mortalidad por accidentes cerebrovasculares en el Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas [Internet]*.

2020 [citado el 20 de febrero de 2025]; 24(1): e4188. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4188>

17. Cecilia Paredes EE, Echevarría Cruz A, Cecilia Paredes E, García Peña EA, Santaya Labrador JM. Comportamiento de algunos marcadores indirectos de disfunción endotelial en pacientes con ICTUS isquémico aterotrombótico. *Revdosdic* [Internet]. 30 de septiembre de 2021 [citado el 5 de febrero de 2025];4(3):e196. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/196>
18. Melo Ramos Lima MJ, Magalhães Moreira TM, Florêncio RS, Neto PB. Factors associated with young adults' knowledge regarding family history of Stroke. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2814. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1285.2814>
19. Molina Ramírez Y, Espinosa Fuentes M, Bolufé Vilaza ME. Conocimiento de la población con riesgo vascular acerca del ictus. *Medicent Electrón* [internet]. 2018 [citado el 5 de febrero de 2025]; 22(1): 64–66. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v22n1/mdc08118.pdf>
20. Suárez Gonzalez R, Menéndez Coto J, Rodriguez A, Perez, M. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre factores de riesgo asociados a enfermedad cerebrovascular [internet]. 2016 [citado el 5 de febrero de 2025]: 1–23: Disponible en: <http://www.tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/paper/viewFile/130/56>
21. Gutiérrez L, Libuy J. Consumo de Alcohol como Factor de Riesgo para el Accidente Cerebrovascular Hemorrágico. *Revista Memoriza* [internet]. 2013 [citado el 20 de febrero de 2025];10(2): 30–38. Disponible en: https://www.memoriza.com/wp-content/uploads/revista/2013/Alcohol-y-ACV-Hemorragico_2013_10_30-38.pdf
22. Jiménez Yepes CM, Jiménez Zuluaga JS, Jiménez Obando M, Celis Mejía JI, Vargas AC, Naranjo Atehortúa LF, et al. Papel pronóstico de factores asociados con lesión isquémica de la circulación anterior: estudio de cohorte. *Acta Neurol Colomb.* 2021; 37(1): 12–19. <https://doi.org/10.22379/24224022356>
23. Martínez R, Soliz P, Campbell NRC, Lackland DT, Whelton PK, Ordunez P. Association between population hypertension control and ischemic heart disease and stroke mortality in 36 countries of the Americas, 1990-2019: an ecological study. *Rev Panam Salud Publica.* 2022;46:e143. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.143>

24. Sepúlveda-Contreras J. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular ingresados en un hospital de baja complejidad en Chile. *Universidad y Salud*. 2020; 23(1): 8–12. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.208>
25. Giménez LDA, Degiorgio L, Díaz Zechin M, Balbi MI, Villani M, Manni D, et al. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios SITARIOS. *Rev. argent. cardiol.* 2019;87(3):203–209. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v87.i3.14397>
26. Ramirez Segarra GA, Benavides Cueva GP, Guacho Bonilla JD, Planta Ulloa JR. Obesidad en los adultos mayores, riesgos y consecuencias. *Reciamuc*. 2022; 6(1): 319–331. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(1\).enero.2022.319-331](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(1).enero.2022.319-331)
27. Martinez M, Dager I, Quintero K, Mogollon M, Puello A. Síndrome Metabólico en Adultos : Revisión Resumen Introducción Resultados Obesidad abdominal Materiales y Métodos. *IMedPub Journals*. 2021;17(24): 1–5. doi: 10.3823/1465
28. Arpa A, Vilela A, Kuschner P, González Vázquez A, Cappanera P, Sánchez A, et al. Accidente cerebrovascular y factores de riesgo. Estudio prospectivo controlado. *RAM [Internet]*. 21 de junio de 2015 [citado el 5 de febrero de 2025];3(5):12-20. Disponible en: <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/36>
29. Ricart Colomé C, Leno Camarero C, Altable Pérez M, Rebollo Álvarez-Amandi M. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares. etiopatogenia del accidente cerebrovascular. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2003;8(91):4911–4917. [https://doi.org/10.1016/s0304-5412\(03\)70911-1](https://doi.org/10.1016/s0304-5412(03)70911-1)
30. Santana Trinidad DA, Peña Sánchez M, González García S. Diferencias cliniconeurológicas en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica de edades menores y mayores de 65 años. *MEDISAN [Internet]*. 2024 [citado el 5 de febrero de 2025]; 28 (1). Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4545>
31. Pérez Ospina C, Palacios Quecan N. Construcción 3D sobre Imágenes de Resonancia Magnética acerca de Daños Causados por un Accidente Cerebro Vascular [internet]. *Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito*; 2021 [citado el 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.escuelaing.edu.co/handle/001/1787>
32. Limones Moncada MS, Ronquillo del Pozo SE, Rosero Feijoo AP, Moncayo

- Tamayo SP. Angiografía cerebral. RECIAMUC. 2023;7(2):448-56. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.448-456](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.448-456)
33. Zarama Valenzuela Á, Bustos Sánchez JL, Gordillo Navas GC, Vargas Rodríguez LJ. Trombólisis en ataque cerebrovascular isquémico. Experiencia en Boyacá. Acta Méd. Colomb. 2021; 46(1): 14–19. <https://doi.org/10.36104/amc.2021.1862>
 34. Florez Perdomo MD WA, Duran MD MA, Laiseca MD EF, Quesada MF. Una revisión sistemática de la terapia endovascular en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico. Rev. Argent. Neuroc. 2020;34(2):124-3. <https://doi.org/10.59156/revista.v34i2.75>
 35. Buzzelli C, Zerboni C. Intervención de Terapia Ocupacional en la rehabilitación neurológica subaguda luego de un accidente cerebro vascular : Reporte de caso clínico. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Córdoba, Argentina). 2023; 80(2): 153–155. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n2.40202>
 36. Moreira-Díaz LR, Torres-Ordaz A, Peña-Rodríguez A, Palenzuela-Ramos Y. Enfermedad cerebrovascular en pacientes ingresados en cuidados intensivos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado el 20 de febrero de 2025]; 24(4): e4316. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4316>
 37. Linares Río M, Pérez López H, Frances Acosta Y. Características de los factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular en mayores de 60 años-. Rev. Cuban de Med [internet]. 2022, [citado el 20 de febrero de 2025]; 61(3): e2490. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v61n3/1561-302X-med-61-03-e2490.pdf>
 38. Vázquez Martínez VH, Martínez Bautista H, Loera Morales J, Ruiz Carrizales DA. Risk factors for disability in patients with stroke in northeastern Mexico: A retrospective cross-sectional study. Atencion Primaria. 2023; 55(12): 102779. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102779>
 39. Colombia. Ministerio de Salud. Resolucion numero 8430 de 1993 [internet]. Ministerio de Salud. 2012; 32(4): 471–473. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v32i4.1526>
 40. Constitución Política de Colombia. Gacetas Asamblea Constituyente de 1991 (1991).
 41. Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias. Enero 24 de 1979 DO: 35308.

42. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diciembre 23 de 1993. DO: 41.148.
43. Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Diciembre 21 de 2001. DO: 44.654.
44. Ortega Rengifo DM, Rodríguez SD. Modelo de Atención basado en APS en Pacientes Crónicos con Enfermedad Cardiovascular del Hospital Timbío ESE [trabajo de grado]. Popayán, Colombia: Universidad EAN; 2022 [citado el 20 de febrero de 2025]; 1–86. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/handle/10882/12632>
45. Langohr K. Sesgo de selección Selection. *Medicina Clinica Practica*. 2021; 4(2): 10–11. <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2021.100299>
46. Quispe AM, Valentin EB, Gutierrez AR, Mares JD. Serie de Redacción Científica: Estudios Trasversales TT - Scientific Writing Series: Cross-Sectional studies. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*. 2020; 13(1): 72–77. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.626>
47. Zurita-Cruz JN, Villasís-KeeverMA. Principales sesgos en la investigación clínica. *Rev. alerg. Méx.* 2022; 68(4):291-9. <https://doi.org/10.29262/ram.v68i4.1003>
48. Del Percio D. La Declaración de Helsinki sinopsis de su nacimiento y evolución. *Revista Argentina de Reumatología* [internet]. 2020 [citado el 20 de febrero de 2025]; 20(1): 17–24. Disponible en: https://www.revistasar.org.ar/revistas/2009/numero_1/articulos/declaracion_helsinki.pdf
49. Stuenkel CA. Hitos reproductivos a lo largo de la vida y riesgo de enfermedad cardiovascular en las mujeres [internet]. Universidad de California; 2017 [citado el 20 de febrero de 2025]; 01: 1–7. Disponible en: <https://www.imsociety.org/wp-content/uploads/2024/01/Spanish-White-Paper.pdf>
50. Sueldo M, Brienza S, Lorenzatti A, Gutierrez N, Brocal L, Ribotta M, et al. Percepción, conocimiento y conductas preventivas sobre enfermedad cardiovascular en mujeres argentinas. *Rev. Fed. Arg. Cardiol.* [Internet]. 2022 Jun. 30 [citado el 20 de febrero de 2025];51(2):68-77. Disponible en: <https://www.revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/411>

51. Jurado L, Uribe M, Montoya A, Otálvaro C, Quintana M. Factores de riesgo cardiovascular en docentes universitarios. *Medicina UPB*. 2006; 25(2): 185–198.
52. Valenzuela Contreras LM. El acercamiento de la salud a la educación física en una conceptualización integral y los beneficios de ejercicios saludables en el organismo. *Revista universitaria de la educación física y el deporte*. 2011; (4): 20-27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5826390>
53. Vial Alliende T, Ortiz Saez C, Baldessari Bortolotti C, Seguel Martinez D. Intervenciones de Enfermería para la Prevención del Accidente Cerebrovascular: Una Revisión Bibliográfica: Revisión Bibliográfica para Optar al Título Profesional de Enfermería. *Rev. Conflu [Internet]*. 29 de julio de 2022 [citado 6 de febrero de 2025];5(1):74-8. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/673>
54. Santana Fialho Sim-Sim MM, Abrantes MJ, Mendonça dos Reis MG, Garção Pires EM, Matos Fernandes MA, Ferreira Barros MdaL. Conocimiento de adultos jóvenes sobre el accidente cerebrovascular en una ciudad del sur de Portugal. *Enf Global*. 2019; 18(4): 423–458. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.356061>
55. Lopez Chamilco RMD, Ramirez Achaica MS. Concientización sobre el accidente cerebrovascular y su prevalencia en las mujeres embarazadas entre los 30 y 40 años del Cercado de Lima-Lima 2021 [tesis de grado]. Universidad Tecnológica del Perú; 2021 [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12867/4497>
56. Ortiz MS, Sapuna J. Longitudinal association between chronic psychological stress and metabolic syndrome. *Rev.méd. Chile*. 2018; 146(11): 1278–1285. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872018001101278>
57. Rafael Rondanelli I, Rafael Rondanelli S. Lifestyle and cardiovascular disease in men. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2014; 25(1): 69–77. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70013-6](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70013-6)

ANEXOS

Anexo A. Cronograma

ACTIVIDAD	2023											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ELABORACION DE PROTOCOLO INVESTIGACION (propuesta)	■	■	■	■								
PRESENTACION DE PROTOCOLO INVESTIGACION (propuesta)						■	■					
AJUSTES A PROTOCOLO						■						
CALIBRACION DE INSTRUMENTOS							■					
RECOLECCION DE INFORMACION EN FORMULARIO CONOCIMIENTO							■	■				
DIGITACION Y DEPURACION DE DATOS							■	■	■			
ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS									■	■		
ELABORACION DE INFORME FINAL										■		
ELABORACION DE ARTICULO CIENTIFICO											■	
PREPARACION SUSTENTACION												■
SUSTENTACION DE PROYECTO DE GRADO												■

Anexo B. Presupuesto

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN PROYECCION DE PRESUPUESTO PROYECTOS DE INVESTIGACION ACADEMICOS												
DESCRIPCION PRESUPUESTO PROYECTO INVESTIGACION DE TIPO ACADEMICO						FUENTES DE FINANCIACION (incluidos en el fideicomiso)						TOTAL
						ESTUDIANTES EN FORMACION EN MEDICINA		FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN		ENTIDADES AJUDAS		
CONCEPTO	DESCRIPCION	RESTRICCION	CANTIDAD (OBJETOS O PERSONAS)	Tiempo requerido (meses)	Valor Mensual	Especie	Efectivo	Especie	Efectivo	Especie	Efectivo	
TALENTO HUMANO	Investigador principal		1	18	\$ 169.600	\$ 3.052.800,00						\$ 3.052.800
	Investigador principal		1	18	\$ 169.600	\$ 3.052.800,00						\$ 3.052.800
02. Equipos y Software	Equipo de computo		1	1	\$ 3.400.000	\$ 3.400.000,00						\$ 3.400.000
	Impresora Laser											\$ -
	Cartuchos para impresora Laser											\$ -
	Celular											\$ -
	Licencia Office 365											\$ -
03. Capacitación	uso de paquete estadístico											\$ -
04. Servicios Tecnológicos	Set de paraclínicos											\$ -
	Papelería (resma de papel, lápices,		1		\$ 500.000							\$ -
05. Materiales, Insumos y Documentos:	Elementos de bioseguridad	describir cuales y cuantos			\$ -							\$ -
												\$ -
												\$ -
06. Gastos de viaje	describir cuantos y a donde											\$ -
07. Infraestructura												\$ -
07. Administrativos	asesor metodológico		1	18	94.998,00			\$ 1.709.964,00				\$ 1.709.964
	asesor científico		1	7	158.333,33			\$ 1.108.333,33				\$ 1.108.333
	contábilico		1	4	158.333,33			\$ 603.333,33				\$ 603.333
08. Otros	Imprevistos					\$ 172.581,53						\$ 172.582
TOTAL						\$ 4.100.800	\$ 9.678.182	\$ 3.451.631	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 13.129.812

RESUMEN DEL PRESUPUESTO

RESUMEN						
	ASPECTOS	ESTUDIANTES EN FORMACION EN MEDICINA		FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN		TOTAL
		Especie	Efectivo	Especie	Efectivo	
1	Talento humano	\$ 6.105.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.105.600
2	Equipos y software	\$ 3.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400.000
3	Capacitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
4	Servicios tecnológicos y pruebas	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
5	Materiales, insumos y documentación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
6	Gastos de viaje					\$ 0
7	Administrativos	\$ 172.582	\$ 0	\$ 3.451.631	\$ 0	\$ 3.624.212
8	Otros	\$ 172.581				\$ 172.581
INVERSION TOTAL DEL PROYECTO		\$ 345.163	\$ 0	\$ 3.451.631	\$ 0	\$ 13.302.393

Anexo C. Marco Teórico

