



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

PERCEPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN USUARIOS DEL CESFAM LA
GRANJA MAYORES DE 40 AÑOS

POR: ALEJANDRA ABARCA CARVAJAL, MARÍA FERNANDA DURÁN
QUINTANILLA, MARÍA TRINIDAD FLORES VARELA, BENJAMÍN GIORDANO
GUERRERO, BEATRIZ PEEDE LIRA

Tesis presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo
para optar al título profesional de Enfermero(a)

PROFESOR GUÍA:

Sra. MARÍA CECILIA CAMPOS

Diciembre 2019
SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica

TABLA DE CONTENIDO

I. RESUMEN	v
II. INTRODUCCIÓN	vi
III. MARCO TEÓRICO	viii
IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	xvii
Objetivos	xvii
Objetivo general	xvii
Objetivos específicos	xvii
V. DISEÑO METODOLÓGICO	xviii
A. Diseño	xviii
B. Población, muestra y unidad muestral	xviii
C. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra	xviii
D. Limitaciones del estudio	xix
E. Variables	xix
F. Flujograma de reclutamiento	xx
G. Procedimientos	xxi
H. Propósito	xxi
I. Análisis estadístico	xxii
J. Aspectos éticos	xxiv
Valor	xxiv
Validez científica	xxiv
Selección equitativa del sujeto	xxv
Proporción favorable de riesgo/beneficio	xxv

Evaluación independiente	xxv
Consentimiento informado	xxv
Respecto a los sujetos inscritos	xxv
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	xxvi
VII. DISCUSIÓN	xli
VIII. CONCLUSIÓN	xlvii
Recomendaciones	xliv
Limitaciones	xliv
IX. REFERENCIAS	li
X. ANEXOS	lviii
Anexo N°1: Flujograma de búsqueda de literatura	lviii
Anexo N°2: Estrategias de búsqueda	lix
Anexo N°3: Variables	lxii
Anexo N°4: Flujograma de reclutamiento	lxxv
Anexo N°5: Material de apoyo para los participantes	lxxvi
Anexo N°6: Instrumentos de investigación	lxxvii
Anexo N°7: Validación de expertos	lxxx
Anexo N°8: Consentimiento informado	lxxxii
Anexo N°9: Tablas análisis de datos	lxxxv
Anexo N°10: Auto evaluación del grupo	lxxxviii

I. Resumen

En Chile, según estadísticas del ministerio de salud (MINSAL), un accidente cerebrovascular es la causante de un 9% de las muertes, por la tanto la primera causa de muerte. Además de generar un alto número de hospitalizaciones y pacientes secueledados.

El presente estudio busca determinar la percepción de los factores de riesgo para el desarrollo de un accidente cerebrovascular, en usuarios mayores de 40 años del CESFAM La Granja.

El estudio es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Con relación a su realización, las limitaciones principalmente son la muestra acotada, que no representa a la población chilena y la ausencia de instrumentos validados para la medición de lo estudiado.

Se utilizó una encuesta de caracterización sociodemográfica y una entrevista de carácter semi-abierta, mediante la cual se realizaron diversas preguntas de alternativas que orientaron a establecer el conocimiento sobre los signos y síntomas según Cincinnati, los factores de riesgo de un accidente cerebrovascular y cuales son identificados en ellos.

Un 65% de los usuarios obtuvo una percepción alta de los factores de riesgo para el desarrollo de un accidente cerebro vascular, según la clasificación de baja, media y alta, siendo mayor en mujeres y usuarios con un mayor nivel educacional.

Palabras Clave: Accidente cerebro vascular, Factores de riesgo, Percepción.

II. Introducción

En Chile, la principal causa de muerte se asocia a factores cardiovasculares, dentro de estas la más frecuente es el accidente cerebrovascular o también llamado ACV, definido como una interrupción de suministro de sangre o un sangrado en el cerebro (MINSAL, 2018).

Esta enfermedad es la causante de un 9% de las muertes en Chile, por lo tanto, la primera causa de muerte en la población chilena, lo que corresponde a una persona por hora y casi 69 casos nuevos cada día (MINSAL, 2010). Es también la segunda causa de muerte prematura hoy en día con hasta 2.310 defunciones al año 2013, en personas entre 30 y 69 años (IHME, 2013) y la primera causa de años saludables perdidos por discapacidad (AVISA, S.F).

El promedio de días de hospitalización en pacientes con un accidente cerebrovascular, también llamado ictus, es de 12.5 al año 2015 y es una de las principales causas de hospitalización en la población adulta (MINSAL 2013).

La tasa de mortalidad es de 10.2% en los primeros 7 días, 17% al primer mes, 28% a los 6 meses y de un 31% al año de ocurrido el accidente (MINSAL, 2013). La variabilidad de la tasa de mortalidad de esta enfermedad se relaciona directamente con la atención oportuna y su manejo.

Las intervenciones a nivel de atención primaria y secundaria son efectivas para reducir la probabilidad de padecer un accidente cerebro vascular (Jones, 2010), además de reducir los factores de riesgo (Shelat A., 2017), lo que incluye acciones dirigidas a la comunidad sobre educación en factores de riesgo y la búsqueda oportuna de atención médica en caso de un ataque agudo.

Adquiere especial relevancia identificar qué grado de conocimiento tiene la población general sobre factores de riesgo y síntomas de instauración de un accidente cerebrovascular, puesto que ello incide en la identificación temprana de estos y en la consecuente búsqueda de atención. Por otro lado, una mayor

rapidez en la atención genera una mejor proyección del usuario afectando en su recuperación, tratamiento y rehabilitación.

El objetivo general de esta investigación está enfocado en determinar cuál es la percepción de los factores de riesgo para el desarrollo de accidente cerebrovascular en usuarios del CESFAM La Granja mayores de 40 años, respondiendo a la pregunta principal ¿Cuál es la percepción de los factores de riesgo para el desarrollo de accidente cerebrovascular en usuarios del CESFAM La Granja mayores de 40 años en el segundo semestre del año 2019?

La investigación corresponde a un estudio cuantitativo, de carácter descriptivo. Dentro de los pasos sobre la realización de este a mencionar, se destaca: Búsqueda de antecedentes y literatura relacionada sobre el accidente cerebrovascular y sus factores de riesgo, la formulación de la pregunta de investigación y objetivo, la redacción del marco teórico, explicitación de la metodología, creación de los instrumentos para la medición de los parámetros establecidos, recolección y análisis de los datos obtenidos a través de una encuesta y un cuestionario, formulación de la discusión y conclusión.

III. Marco teórico

El siguiente apartado de la investigación consistirá en, primero que todo, definir que es un ACV, cuál es su importancia dentro de esta investigación y el por qué es importante desarrollar un tema como este. A continuación, se habla sobre los signos de alerta que se presentan en un ACV y la escala de Cincinnati instrumento utilizado para pesquisar 3 signos de alerta en un episodio. Prosiguiendo con un apartado con el examen EMPA de donde, por motivos de esta investigación, se eligieron los factores de riesgo a evaluar. Continúa una definición del concepto de percepción y se presentan los hallazgos encontrados en la revisión de literatura. En seguida se presentan 2 modelos teóricos que ahondan en la relación de prevención e incidencia de patologías agudas y crónicas de los usuarios. Finalmente se detalla el propósito del estudio.

1. Propósito del estudio

El propósito de este proyecto de investigación es analizar el conocimiento y percepción que tienen los usuarios mayores de 40 años del CESFAM La Granja sobre el accidente cerebrovascular, como reconocerlo y los factores de riesgo asociados a este, en la población estudiada. Así establecer un nivel de percepción (alto, medio o bajo) de acuerdo con los resultados de las encuestas.

Adicionalmente, este estudio busca aportar datos a la investigación sobre ACV en Chile. Esto ya que como se mencionó anteriormente esta enfermedad es la primera causa de muerte y de pérdida de años saludables a nivel país.

Posterior a la recolección de datos y el análisis de los resultados, se planteará la realización de una campaña educativa, la cual ahondará los temas estipulados en esta investigación, con un enfoque preventivo: se tendrá por objetivo la descripción de los factores de riesgo para el padecimiento de un accidente

cerebrovascular y la identificación de los signos y síntomas planteados en la escala de Cincinnati.

La intención de esta educación a nivel primario es que la población encuestada y posteriormente educada pueda reconocer los síntomas de esta enfermedad en ellos mismos y sus cercanos, para que en caso de padecer un ACV esta información pueda influir positivamente en su tratamiento, recuperación, asegurar una pronta atención para así disminuir los días de hospitalización, evitar discapacidad y minimizar las defunciones.

2. Accidente cerebrovascular

El accidente cerebro vascular (ACV) se define como un episodio donde el flujo sanguíneo adecuado para la perfusión cerebral, se ve restringido por cierto periodo de tiempo o es insuficiente por un periodo crítico, pudiendo causar daños permanentes o discapacidad severa de la persona. El tiempo de ausencia de perfusión o perfusión insuficiente, puede ocasionar que el tejido cerebral no recibirá oxígeno ni los nutrientes necesarios determinando infarto y muerte celular, esto puede llegar a ocurrir si el flujo se restringe por un periodo prolongado (Shelat. A., 2017).

Hay dos tipos de accidentes, el accidente cerebrovascular isquémico, el cual se presenta con mayor frecuencia, donde se produce una interrupción abrupta del flujo normal de sangre hacia el cerebro y el accidente cerebrovascular hemorrágico, menos frecuente pero más letal, que ocurre por una hemorragia secundaria a la ruptura de un vaso sanguíneo cerebral (Subsecretaría de salud pública, S.F).

Este padecimiento es considerado una epidemia, no solo nacionalmente sino también mundialmente. No solo es causante de miles de muertes al año, sino que también, es la segunda causa mundial de pérdida de productividad y años

de trabajo (Stroebele. N, 2011), aunque la evidencia epidemiológica obtenida a lo largo de los años señala que los factores de riesgo y su relación con el ACV varía de acuerdo con el país del que se esté refiriendo. Se espera que para el año 2030 sea la principal causa de muerte (Kuklina. E, 2012).

3. Signos de alerta

En cuanto al reconocimiento de signos de alerta de un accidente cerebrovascular, diferentes estudios concluyen en que aproximadamente un 20% puede reconocer al menos un signo de alerta (Stroebele. N, 2011). El más reconocido fue debilidad muscular o parálisis, seguido por disartria.

4. Escala Cincinnati y Examen de medicina preventiva del adulto (EMPA)

Dentro de la investigación, se considerarán los 3 signos incluidos y pesquisables por la escala de Cincinnati, los cuales son: sonrisa simétrica, habla cuerda y hemiparesia.

Según la OMS, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. El tener en consideración estos desencadenantes de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, junto con los síntomas y los signos de alarma, se podrían considerar como la principal herramienta para un tratamiento rápido, efectivo y una eventual reducción del tiempo de estadía hospitalaria.

La capacidad de reconocer al menos un factor de riesgo, por parte de la población, varía entre un rango de 16% y un 97%, dependiendo del país en el cual se aplique el estudio. Cuando se pregunta la hipertensión arterial como un factor importante para el desarrollo de un accidente cerebrovascular, en un estudio se muestra que sólo un 36% lo considera un factor de riesgo (Jones. S, 2009). Otros factores de riesgo conocidos comúnmente son: la dieta, el consumo de alcohol, el nivel de actividad física, padecer diabetes, estrés, tabaquismo y

edad avanzada. Un gran porcentaje reconoce también como factor de riesgo, si se pregunta directamente, antecedentes de ACV en la familia o un ACV previo (Jones. S, 2009).

Para motivos de esta investigación, se tomarán en consideración los factores de riesgo pesquisables rápidamente y sin instrumentos, contenidos en el “Examen de Medicina Preventiva del Adulto” y “Framingham”, los cuales son: hipertensión, diabetes, dislipidemia, tabaquismo, actividad Física (MINSAL, 2008). Algunos de estos factores de riesgo se relacionan directamente como causas que desembocan en un empeoramiento del estado de salud, y que conlleva al padecimiento de un ACV (Goldstein, L.B, 2011).

5. Concepto de percepción

La percepción de la realidad de la enfermedad es resultado de dos procesos paralelos: uno cognitivo y uno emocional, a través de los cuales todas las informaciones recogidas, por múltiples fuentes concretas y abstractas, vienen sintetizadas en una representación de enfermedad que actualmente explica y le da un sentido y un significado subjetivo (Vinaccia, 2009). Las personas tienen una concepción de salud y enfermedad que influye en cómo reaccionan a los síntomas percibidos. Las creencias, las percepciones y las clasificaciones sociales e individuales sobre el proceso de salud-enfermedad están determinadas por el contexto socio-cultural y el momento histórico en que se manifiesten (Quinceno, 2009).

6. Literatura

Dentro de la literatura, se han destacado otros factores de riesgo para el desarrollo de un accidente cerebrovascular, como los son; la depresión además de otros trastornos psicológicos y la fibrilación auricular (Kuklina, 2012). Discriminando así, la variedad de los ámbitos y patologías que pueden ocasionar

un episodio agudo, pero para motivos del estudio al no estar incluidos en las pautas establecidas, no se considerarán.

Dentro de la misma línea, se han identificado etiologías del comportamiento y estilos de vida que se diferencian entre distintos grupos etarios, destacando principalmente el tabaquismo en adultos jóvenes, diabetes mellitus en adultos mayores e hipertensión en ambos grupos (Rajpal. S, 2015).

Se encontró que hay una relación proporcionalmente directa de acuerdo con la edad y el conocimiento de los factores de riesgo y de los signos de alerta, se puede observar que, en pacientes mayores de 65 años, al menos un 50% aproximadamente, podría reconocer sus propios factores de riesgo para el desarrollo de un ACV y que al menos un 30% de pacientes mayores de 75 años, podría mencionar al menos un factor de riesgo (Jones. S, 2010). Un estudio de Díaz R.C el 2014 demostró, por el contrario, que la edad sería proporcionalmente inversa al conocimiento sobre los signos y factores de riesgo propios de un ACV, lo cual contradice al resultado del primer estudio analizado.

Al seguir categorizando a una población socio demográficamente, las mujeres (Jiménez, M.A., 2015) y las personas con una mayor escolaridad (Kraywinkel. K, 2007) (Díaz R.C, 2014) observan un mayor conocimiento en los factores de riesgo que pueden ser causantes de un ACV, a diferencia de los hombres y personas con un menor nivel de estudios. El conocimiento inadecuado de los factores de riesgo y de signos de alerta, está relacionado con el nivel de escolaridad del paciente. Pacientes con una baja escolaridad tienen un errado conocimiento de los factores de riesgo (Jones. S, 2009).

Al analizar la educación sobre cuidados de los factores de riesgo luego de un episodio cerebrovascular, estudios han demostrado la gran importancia de una buena educación para evitar un segundo ACV (Maasland, 2011). Los cambios de comportamiento más observados son mejoras en la dieta y el aumento de la actividad física. En términos de cambios psicológicos, las intervenciones más

efectivas fueron las que apuntaban a reducir la presión arterial, el colesterol y el índice de masa corporal. Secundario a estos conocimientos adquiridos a través de las educaciones, se pudo observar en los pacientes un aumento en el conocimiento de los ACV (Lawrence, 2012), aunque no se especifica en ninguno de los dos estudios la capacidad de los pacientes para reconocer los signos de un ACV que está sufriendo otra persona en ese instante.

Dentro de los cambios ya mencionados, destacando la prevención de una nueva injuria cerebral, por el lado más preventivo, la percepción subjetiva del usuario es importante. En relación con la prevención de una nueva injuria cerebral la percepción subjetiva del usuario es importante cuando se quiere prevenir un nuevo evento. En ese sentido varios estudios apuntan que las creencias en salud impactan en una gran magnitud al comportamiento preventivo, y este, se relaciona con la disminución de las probabilidades de padecer algún episodio agudo por daño crónico, incluyendo un ACV (Sullivan. K, 2010).

7. Modelos teóricos

Diversos modelos teóricos ahondan la relación de prevención e incidencia de patologías agudas y crónicas. Uno de estos es el “Modelo de Creencias en Salud”.

Este modelo se caracteriza por dos grandes áreas o conceptos: percepción de amenaza, la cual se subdivide en percepción de susceptibilidad, que para motivos de esta investigación se considerará como el número de los factores de riesgo y la propia identificación y percepción de severidad. El análisis del comportamiento, por otro lado, el cual a su vez se subdivide en los beneficios, como en el abordaje de la actividad física y las barreras de adoptar un hábito más saludable. Estos cuatro componentes del modelo derivan hacia las actitudes que adopta el sujeto, las que generan una motivación, y principalmente una intención,

que se transforma en la participación, el ser responsable de su propia salud (Hartley. E, 2018)

Según este modelo, las creencias en relación con la susceptibilidad para padecer un accidente cerebro vascular y la percepción de la gravedad de esta injuria, son determinantes importantes para el cambio del comportamiento del paciente, al igual que las creencias sobre los beneficios y las barreras asociadas a comportamientos preventivos (Sullivan. K, 2010).

Según la literatura, algunas de las creencias pueden ser modificadas con una educación básica, principalmente la percepción de enfermedad, o en este caso, la percepción de la probabilidad de tener una enfermedad (Hartley. E, 2018).

Un estudio aplicado en Estados Unidos trata de medir 4 factores en relación con las creencias ante la posibilidad de padecer un ACV: beneficios, barreras, susceptibilidad y severidad, aplicado en algunos factores de riesgo reconocidos a través de una entrevista (Sullivan. K, 2010).

Los resultados arrojan que, en relación con la actividad física (como solución ante el sedentarismo) es un hábito preventivo con una alta percepción de beneficios, que disminuye la susceptibilidad y severidad de un ACV, pero tiene un alto porcentaje de barreras ante la ejecución de este plan preventivo. La pérdida de peso (como actividad preventiva ante la obesidad) posee resultados similares, salvo una disminución en los beneficios específicamente para una injuria cerebral (Sullivan. K, 2010).

Finalmente, el controlar el colesterol, el consumo del alcohol y tabaco, son percibidos como grandes beneficios para la disminución de la susceptibilidad de un ACV, pero con un alto porcentaje de atribución de barreras, principalmente el consumo del alcohol, mientras que el colesterol, tiene una valoración de severidad importante para la enfermedad (Sullivan. K, 2010).

Otro modelo que abarca la relación entre la prevención y la aparición de una enfermedad es el “Modelo de Autocuidado” de Dorothea Orem. Este modelo está compuesto por tres teorías: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. Estas tres teorías se basan en distintos conceptos paradigmáticos:

1. Persona: organismo biológico, racional, pensante y dinámico capaz de reflexionar sobre su propia experiencia en pro de su autocuidado.
2. Salud: percepción de bienestar que tiene la persona: integridad física, estructural y funcional.
3. Enfermería: servicio que se otorga a personas que no pueden mantener su salud por sí mismas. Asistencia en su autocuidado según sus necesidades (Espino. M, 2013).

La Organización mundial de la salud define la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un bienestar físico, social y mental (OMS, 1946) definición que no se ha modificado desde ese año, quedando plasmada en la Conferencia Sanitaria Internacional.

En la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, se define este concepto como una función reguladora de los individuos para mantener su salud, desarrollo y bienestar (Naranjo. I, 2017), el cual debe aplicarse según las necesidades de cada persona (Espino. M, 2013).

La teoría del déficit de autocuidado propone que las actitudes que toma el usuario para su autocuidado no son adecuadas. El usuario puede acudir o requerir ayuda de profesionales de la salud para lograr su correcto autocuidado (Naranjo. I, 2017).

Por último, en la teoría de sistemas de enfermería, Dorothea Orem diferencia tres tipos de sistemas de enfermería: en primer lugar, el sistema totalmente

compensatorio, donde el profesional de la salud cubre todas las necesidades del paciente hasta que este pueda reanudar su cuidado. En segundo lugar, el sistema parcialmente compensador, en el cual la intervención de enfermería es menos intensa ya que el paciente puede tomar decisiones y acciones básicas en su cuidado. Por último, el tercer sistema de enfermería es el apoyo educativo, en este sistema el paciente puede necesitar conocimientos y habilidades para manejar su autocuidado siendo el rol del profesional ayudar a la toma de decisiones y brindar discernimiento (Prado. L, 2017).

Aplicando este modelo al proyecto, un sistema de apoyo educativo en cuanto a los factores de riesgo modificables para generar un ACV podría producir un cambio de conducta en usuarios del CESFAM La Granja, lo que finalmente se traducirá en menos incidencia de este padecimiento.

IV. Pregunta de investigación

“¿Cuál es la percepción de los factores de riesgo para el desarrollo de accidente cerebrovascular en usuarios del CESFAM La Granja mayores de 40 años en el segundo semestre del año 2019?”

OBJETIVOS

Objetivo general:

“Determinar la percepción de los factores de riesgo para el desarrollo de accidente cerebrovascular en usuarios CESFAM La Granja, mayores de 40 años”.

Objetivos específicos:

- 1) Caracterizar socio-demográficamente a los usuarios del CESFAM La Granja, mayores de 40 años (Edad, sexo, escolaridad, estado civil).
- 2) Clasificar y caracterizar los factores de riesgo de ACV modificables y no modificables reconocidos por los usuarios del CESFAM La Granja, mayores de 40 años.
- 3) Identificar el conocimiento de los usuarios del CESFAM de La Granja mayores de 40 años, sobre los signos de un accidente cerebrovascular según la escala de Cincinnati, (1) sonrisa simétrica, (2) brazos extendidos firmes y (3) habla cuerda y su capacidad de reconocerlos.
- 4) Describir la percepción de los factores de riesgo según las características sociodemográficas de los usuarios del CESFAM La Granja, mayores de 40 años.

V. Diseño metodológico

A. DISEÑO

El diseño elegido para el presente estudio es de carácter cuantitativo descriptivo transversal, ya que se considera descriptivo todo estudio que se enfoca en describir el objeto de estudio y sus variables, en este caso, la percepción de enfermedad (Accidente cerebrovascular), los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de tener uno y la identificación de los signos y síntomas. Por otra parte, es de índole transversal, ya que la medición y recolección de datos es sólo en un momento determinado, los cuales se obtendrán retrospectivamente. Además, los estudios transversales son por definición, descriptivos.

B. POBLACIÓN, MUESTRA Y UNIDAD MUESTRAL

UNIVERSO: Los usuarios que pertenecen a adultos mayores de 40 años.

POBLACIÓN: La población de estudio corresponde a los usuarios mayores de 40 años pertenecientes al CESFAM La Granja.

MUESTRA: Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a 100 usuarios.

UNIDAD DE MUESTRA: Usuario mayor de 40 años del CESFAM La Granja.

C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA

Dentro de los criterios de inclusión de la muestra para el presente estudio se encuentran las siguientes características: hombres y mujeres mayores de 40 años, que se atiendan en el Centro de salud familiar “La Granja” indiferente del sector al que pertenezca, con o sin patologías crónicas diagnosticadas (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, infarto agudo al miocardio, trombosis venosa profunda). Por otra parte, dentro de los criterios de

exclusión para el estudio, sólo fueron considerados dos, y estos son: que el usuario padezca un deterioro cognitivo o que haya sufrido anteriormente un ACV.

D. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una de las limitaciones del estudio tiene relación con el tipo de muestreo utilizado para seleccionar la muestra, debido a que este podría influenciar los resultados obtenidos. Por otra parte, la cantidad de individuos que conforman la muestra no es lo suficientemente significativa frente a la totalidad de personas que se atienden en el CESFAM La Granja, pero que por motivos de tiempo y recursos humanos esta estará conformada solo por 100 usuarios del recinto seleccionado. Por último, siendo un aspecto que considerar, es el hecho de que no exista un instrumento validado que mida el factor de riesgo enfocado solo en accidentes cerebrovasculares y tampoco existe un nivel establecido y validado de caracterización y estimación de percepción de enfermedad enfocado a la patología.

E. VARIABLES

Las variables se clasificarán en primaria o secundaria, siendo las variables primarias las que se relacionan directamente con el objetivo principal de la investigación y las secundarias derivan de los objetivos específicos.

Variables primarias:

- Sexo: Características genéticas, anatómicas y fisiológicas que definen a los seres humanos
- Edad: Años cumplidos desde el nacimiento de una persona
- Enfermedades crónicas: Enfermedades de larga duración, sin cura y de lenta progresión

- Tabaquismo: Enfermedad crónica, caracterizada por la adicción a la nicotina
- Actividad física: Frecuencia con que la persona realiza un conjunto de movimientos corporales que requieren un gasto energético
- Antecedentes familiares de salud: Registro de enfermedad cardiovascular presente en familiares de primer grado
- Factores de riesgo: Cualquier rasgo o característica presente en un individuo que aumente su probabilidad de sufrir un ACV
- Identificación de los factores de riesgo: Cualquier rasgo o característica presente en la persona, y que reconoce como un factor que aumente su probabilidad de sufrir un ACV

Variables secundarias:

- Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto
- Nacionalidad: Vínculo jurídico que determina la pertenencia de las personas a un estado, país o nación
- Nivel de instrucción: Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional, de manera consecutiva
- Previsión de salud: Sistema previsional de salud al que está adscrita la persona
- Reconocimiento de síntomas descritos en escala de Cincinnati: Cantidad de síntomas inmediatos en caso de sospecha de ACV, reconocidos por la persona

F. FLUJOGRAMA DE RECLUTAMIENTO

El primer paso para reclutar la muestra fue obtener la autorización del centro, es decir, del director de CESFAM La Granja. Posterior a su obtención, fueron asignados los días de la semana en los cuales podíamos concurrir al centro para

aplicar la encuesta y cuestionario. Los usuarios seleccionados para poder responder ambas encuestas deben ser personas que no hayan sufrido un ACV previamente, que no tengan alteraciones de conciencia, y deben tener 40 años o más, cumplidos el día que responderán la encuesta y el cuestionario. Una vez seleccionados los usuarios que cuenten con las tres características mencionadas anteriormente, se les hizo entrega del consentimiento informado el cuál debe ser firmado por el usuario, en el caso que el usuario no quiera participar del estudio y no firmara el consentimiento no se realizaron las encuestas (Anexo N°4).

G. PROCEDIMIENTOS

Posterior a la firma del consentimiento informado, se aplicó el cuestionario y la encuesta sociodemográfica (Anexo N°6). La encuesta sociodemográfica está compuesta de cinco preguntas cerradas y una pregunta abierta, la cual corresponde a la nacionalidad. El cuestionario sobre el conocimiento del ACV y sus factores de riesgo está compuesta por dos partes, la primera sobre los factores de riesgo y los síntomas de un ACV con 14 preguntas cerradas y una segunda parte compuesta de 8 preguntas cerradas sobre los factores de riesgo que reporta el usuario. El tiempo estimado para este paso fue de aproximadamente 20 minutos. Para finalmente, resolver dudas, agradecer por la cooperación brindada y proceder a la entrega de díptico informativo (Anexo N°5), el cual contiene información para enfatizar sobre la importancia de conocer los factores de riesgo para sufrir un accidente cerebrovascular y cuáles son los signos y síntomas de un accidente cerebrovascular para así lograr una atención oportuna de urgencia.

H. PROPÓSITO

El propósito de este proyecto de investigación es analizar el conocimiento y percepción que tienen los usuarios mayores de 40 años del CESFAM La Granja sobre el accidente cerebrovascular, como reconocerlo y los factores de riesgo

asociados a este, en la población estudiada. Así establecer un nivel de percepción (alto, medio o bajo) de acuerdo con los resultados de las encuestas.

Adicionalmente, este estudio busca aportar datos a la investigación sobre ACV en Chile. Esto ya que como se mencionó anteriormente esta enfermedad es la primera causa de muerte y de pérdida de años saludables a nivel país.

Posterior a la recolección de datos y el análisis de los resultados, se plantea la realización de una campaña educativa, la cual ahondará los temas estipulados en esta investigación, con un enfoque preventivo: se tendrá por objetivo la descripción de los factores de riesgo para el padecimiento de un accidente cerebrovascular y la identificación de los signos y síntomas planteados en la escala de Cincinnati.

El trabajo en la comunidad es una herramienta dentro del área de la atención primaria que permite un manejo de poblaciones numerosas y orientada a la educación. Se evaluarán los contenidos a revisar, según prioridad y se limitará a lo contingente en la realidad chilena, según las estadísticas. Posterior a esto, se organizará y definirá el número de sesiones, actividades a realizar, lugar, hora, difusión de la actividad y los permisos pertinentes.

I. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Objetivo	Tipo estadístico a utilizar
Caracterizar socio-demográficamente a los usuarios del CESFAM La Granja, mayores de 40 años. (Edad, sexo, instrucción, estado civil).	Se hará uso de estadística descriptiva para análisis las variables sociodemográficas: Edad: Medidas de tendencia central (media, mediana, moda, desviación estándar, máx, min)

	Sexo, escolaridad y estado civil, Distribución de frecuencia. Además, se utilizarán gráficos de barra.
Clasificar y caracterizar los factores de riesgo de ACV modificables y no modificables reconocidos por los usuarios del CESFAM La Granja, mayores de 40 años.	Se hará uso de estadística descriptiva, con uso de medidas de tendencia central y distribución de frecuencia según naturaleza de la variable. Representadas a tablas de gráficos y tablas.
Identificar el conocimiento de los usuarios del CESFAM de La Granja mayores de 40 años, sobre los signos de un accidente cerebro vascular según la escala de Cincinnati, (1) sonrisa simétrica, (2) brazos extendidos firmes y (3) habla cuerda y su capacidad de reconocerlos.	Se hará uso de estadística descriptiva, con uso de medidas de tendencia central y distribución de frecuencia según naturaleza de la variable. representadas a tablas de gráficos y tablas
Describir la percepción de los factores de riesgo según las características sociodemográficas de los usuarios del CESFAM La Granja, mayores de 40 años.	Se hará uso de estadística descriptiva con distribución de frecuencia y será representada en una tabla de contingencia, para relacionar los factores de riesgo de los usuarios y sus características sociodemográficas.

J. ASPECTOS ÉTICOS

Para esta investigación se hará uso de las 7 consideraciones éticas de Ezequiel Emmanuel (1998).

Este proyecto será revisado y aprobado por el Comité de Ética de Pregrado de la Facultad de Medicina de la Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. La investigación cumple con los 7 principios señalados por Emmanuel (1998).

Valor

Se identificará el nivel de conocimiento sobre síntomas de accidente cerebrovascular y factores de riesgo que poseen los usuarios mayores de 40 años del CESFAM La Granja. Esta información permitirá crear y reforzar planes educativos de acuerdo con la falencia de los usuarios.

Validez científica

Se utilizará un cuestionario sociodemográfico, previamente validado por juicio de expertos para conocer características y factores de riesgo de los usuarios, además de un cuestionario con la intención de medir los conocimientos de los factores de riesgo y los signos de alerta antes un ACV por parte del sujeto (Anexo N°6). Los expertos que participaron en la validación de los instrumentos a utilizar en la presente investigación son la Sra. Ximena Gutiérrez, Enfermera universitaria, con más de 30 años de experiencia atendiendo en APS y referente técnico del Programa de salud cardiovascular (PSCV), actualmente docente de la Universidad del Desarrollo, y también el Sr. Andrés Fantuzzi Selle, cardiólogo con más de 10 años de experiencia clínica (Anexo N°7)

También se utilizará un cuestionario de conocimiento basado en la Escala de Cincinnati, cuestionario validado, para medir el conocimiento de signos y síntomas de un accidente cerebrovascular. Además, los resultados serán un aporte para mejorar el cuidado, prevención y educación de los usuarios.

Selección equitativa del sujeto

La muestra será seleccionada por conveniencia en la sala de espera del CESFAM La Granja considerando los criterios de exclusión establecidos.

Proporción favorable de riesgo/beneficio

Esta investigación no presenta riesgos para los usuarios encuestados. Los beneficios serán para aumentar la educación con respecto al accidente cerebrovascular y los factores de riesgo para que se produzca.

Evaluación independiente

Esta investigación será enviada al Comité de Ética de Pregrado de la Facultad de Medicina de la Clínica Alemana para su evaluación y posterior aprobación. Además, el proyecto fue evaluado por el equipo de investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo.

Consentimiento informado

Antes de aplicar el cuestionario sociodemográfico y el un cuestionario de conocimiento, se entregará un consentimiento informado para que este pueda decidir sobre la participación. Se dará libertad para realizar preguntas y aclarar posibles dudas. Posterior a la obtención del consentimiento se aplicará el cuestionario sociodemográfico y un cuestionario de conocimiento (Anexo N°8).

Respecto a los sujetos inscritos

La investigación respetará en todo momento la confidencialidad de la información entregada por el participante, quien además tendrá derecho a retirarse en todo momento. Los resultados finales de la investigación serán entregados al CESFAM La Granja. Participantes no serán reconocidos.

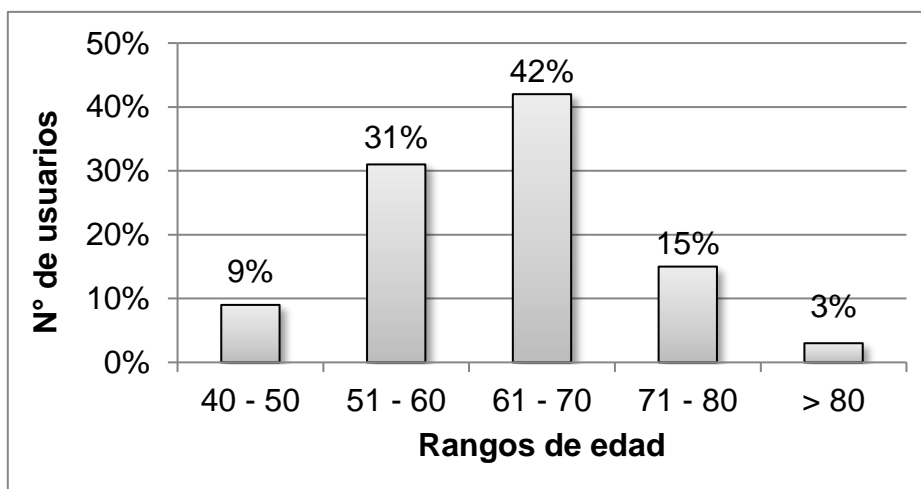
VI. Análisis de resultados

El primer objetivo específico de esta investigación consiste en caracterizar socio-demográficamente a los usuarios del CESFAM La Granja, mayores de 40 años. Luego de recolectar los datos, se puede desprender el siguiente análisis.

Según los datos recolectados correspondientes a 100 sujetos, se puede observar que la muestra se compone mayoritariamente de usuarios del sexo femenino correspondiendo a un 73% de la muestra.

En cuanto a la edad de los usuarios, se puede observar que el promedio de edad es de 62 años, la moda o el valor que más se repite corresponde a usuarios de 64 años. El usuario de menor edad encuestado fue de 40 años y el usuario de mayor edad fue de 87 años, con un rango de edad 47 años. Según la concentración estándar, la cual es de 9.3 años, habría una mayor concentración de edades entre los 53 y los 71 años (Anexo N°9).

Rangos de edad de la muestra



Del total de participantes, se obtuvo que un 97% corresponden a usuarios de nacionalidad Chilena, mientras que un 3% corresponde a extranjeros.

En cuanto al estado civil de los participantes, la tendencia de la población encuestada tiende al estar casados, con un 47%.

Los datos recolectados sobre el nivel de educación de los participantes muestran que la mayor parte de la muestra, un 24%, llega a un nivel educacional de básica completa y un 24% de los usuarios alcanza un nivel de enseñanza media completa o más. Por lo tanto, un 69% de la muestra no logró completar la enseñanza media e incluso un 5% no obtuvo ningún tipo de educación.

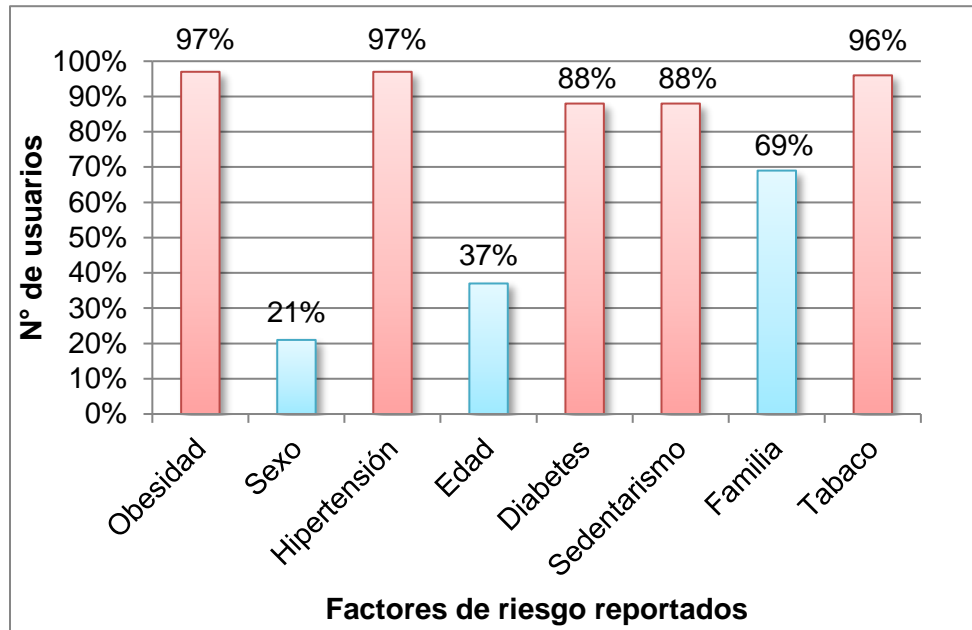
En cuanto a la previsión de los usuarios encuestados esta se concentra mayoritariamente en Fonasa A con un 46% y Fonasa B con un 22%, lo sigue Fonasa D siendo un 15% de la muestra.

El segundo objetivo específico busca identificar los factores de riesgo de ACV modificables y no modificables que perciben los encuestados.

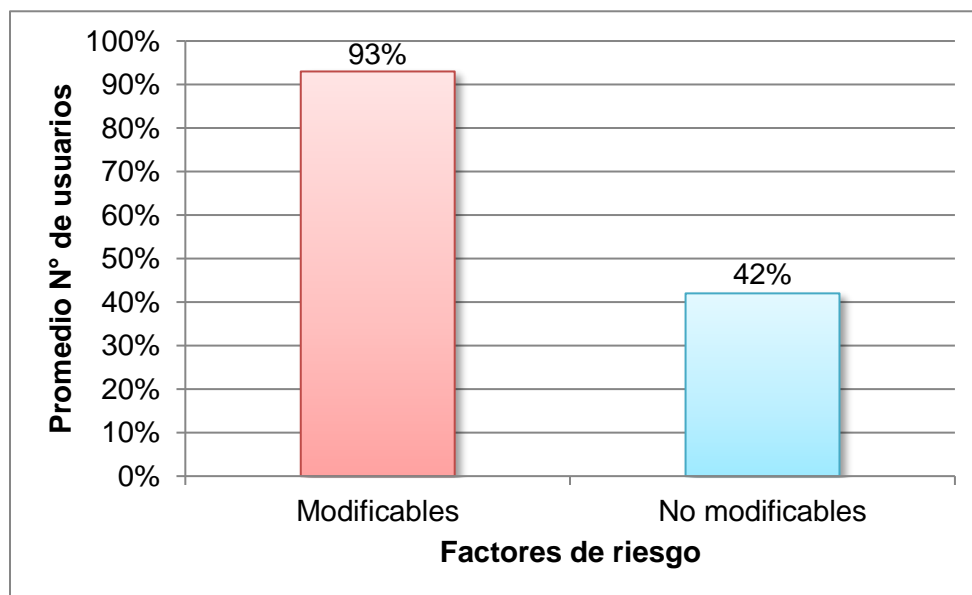
De los factores de riesgo identificados por la población, que se observan en el siguiente gráfico, se puede diferenciar los factores de riesgo en modificables y no modificables, los primeros en rojo y los segundos en azul. Los factores de riesgo más identificados fueron la obesidad e hipertensión, con un 97% de afirmaciones. El factor de riesgo menos reconocido fue el sexo, con un 21%.

Dentro de los factores de riesgo modificables, los más identificados fueron la obesidad e hipertensión con un 97%, y los menos identificados fueron sedentarismo y diabetes con un 88%. Por otro lado, el más reconocido de los factores de riesgo no modificables fueron los antecedentes familiares con un 69% y el menos identificado fue el sexo, con un 21%.

Factores de riesgo reportados por la población estudiada

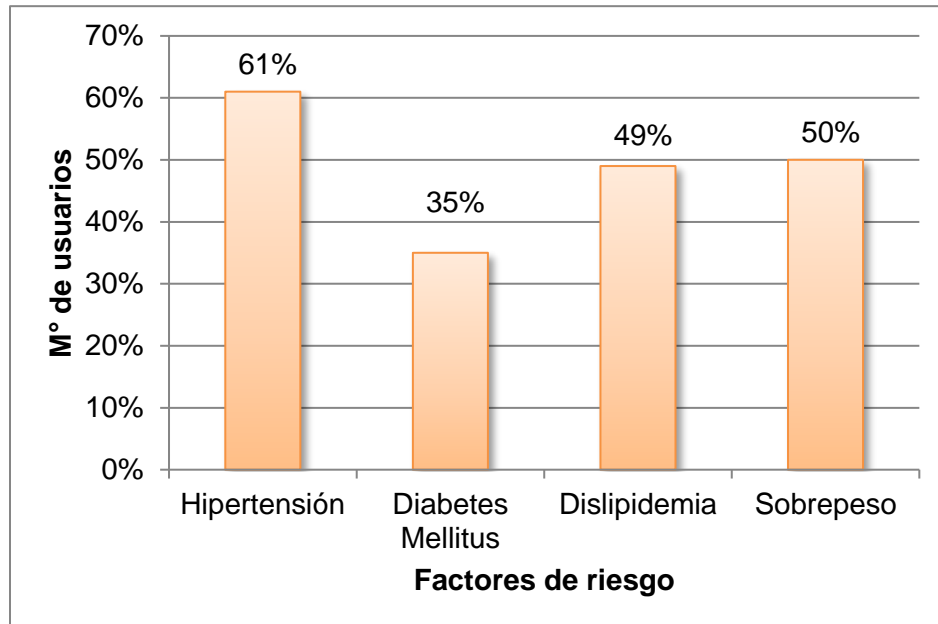


Reconocimiento de al menos 1 factor de riesgo modificable y al menos 1 factor de riesgo no modificable



En promedio, un 93% de la población encuestada identificó al menos 1 factor de riesgo modificable, versus un 42% que afirmó el reconocer al menos 1 factor de riesgo no modificables.

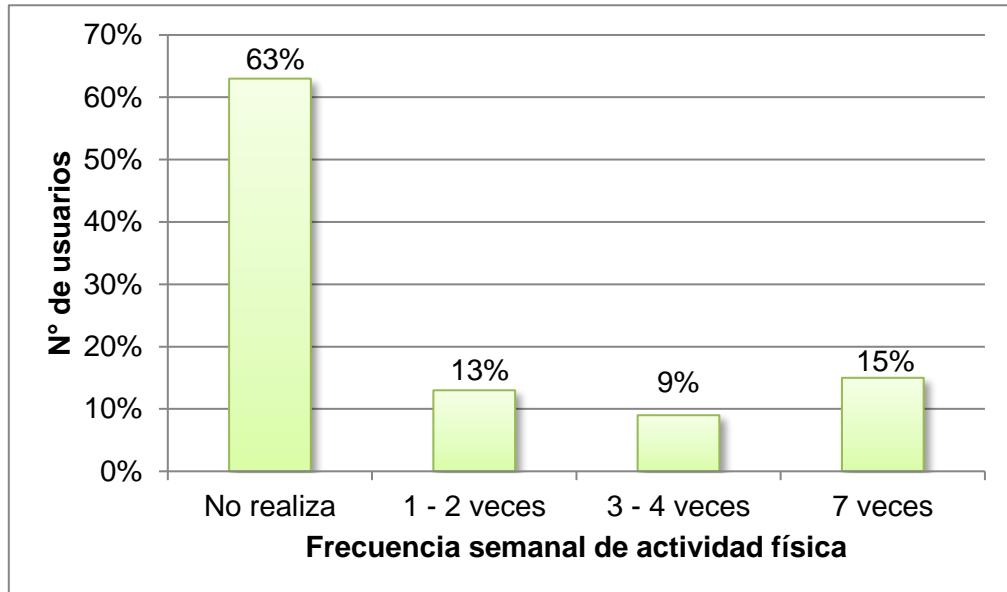
Condiciones de riesgo presentes en la población estudiada



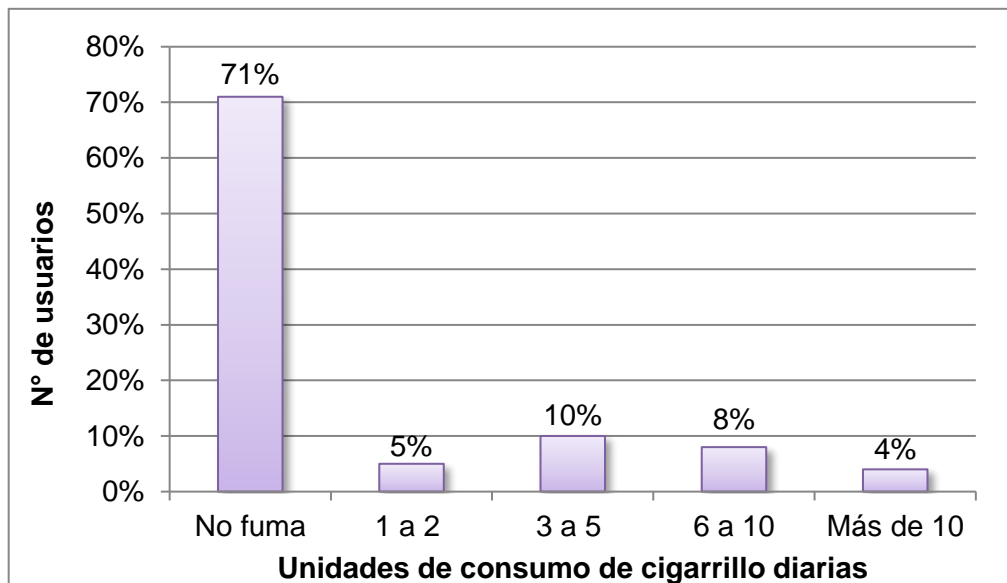
Al caracterizar a la población según condiciones auto reportadas que aumentan el riesgo de una enfermedad cardiovascular, se podría definir que: Un 61% de la muestra padece de hipertensión, siendo la prevalencia más alta, un 35% padece de Diabetes Mellitus tipo 2, un 49% padece de dislipidemia y un 50% refiere estar con un estado nutricional de exceso (Sobrepeso y/u obesidad).

En el ámbito de actividad física, un 63% de la población refiere no realizar ninguna actividad que involucre deportes o una magnitud de esfuerzo media o alta. Dentro del subgrupo que, si reporta practicar o realizar alguna actividad de este tipo, si discriminamos según frecuencia semanal, un 13% ejercita 1 a 2 veces por semana, un 9% ejercita de 3 a 4 veces por semana y un 15% dedica tiempo todos los días para realizar alguna actividad.

Frecuencia de actividad física realizada por la muestra



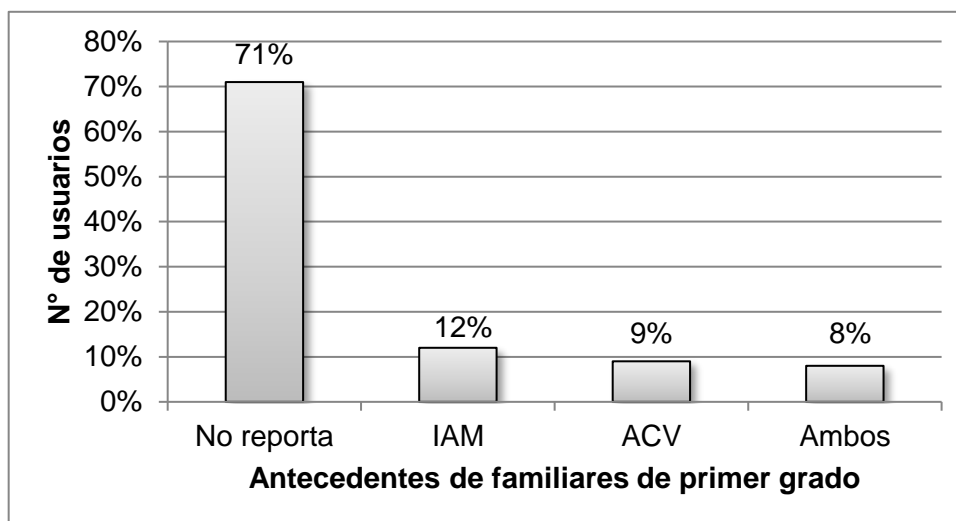
Frecuencia hábito tabáquico en la población encuestada



Con relación al hábito tabáquico, un 71% de la muestra encuestada señala el no realizar el consumo de cigarrillos. Por otro lado, dentro de los que sí lo hacen (29% del total), un 5% fuma 1 a 2 cigarrillos al día, un 10% fuma entre 3 a 5

cigarrillos al día, un 8% fuma entre 6 a 10 cigarrillos al día y un 4% consumo más de 10 cigarrillos al día.

Antecedentes familiares de infarto agudo al miocardio y accidente cerebrovascular acontecidos en hombres menores de 55 años y mujeres menores de 45 años de la población encuestada

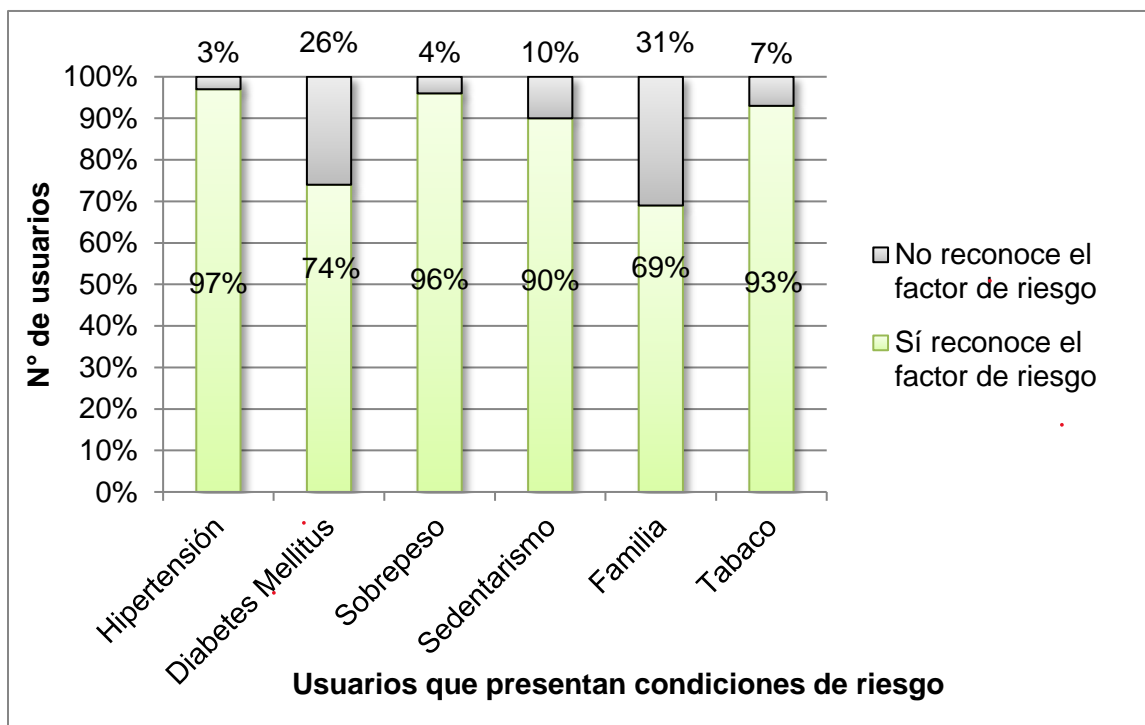


Según lo reportado por la población estudiada, un 71% de la población no posee antecedentes de familiares de primer grado que hayan padecido un infarto agudo al miocardio y/o un accidente cerebrovascular en edades prematuras. El subgrupo que afirma tener antecedentes, un 12% posee familiares que sufrieron un infarto, un 9% posee familiares que sufrieron un accidente cerebrovascular, y finalmente, un 8% refiere poseer antecedentes de ambas enfermedades cardiovasculares.

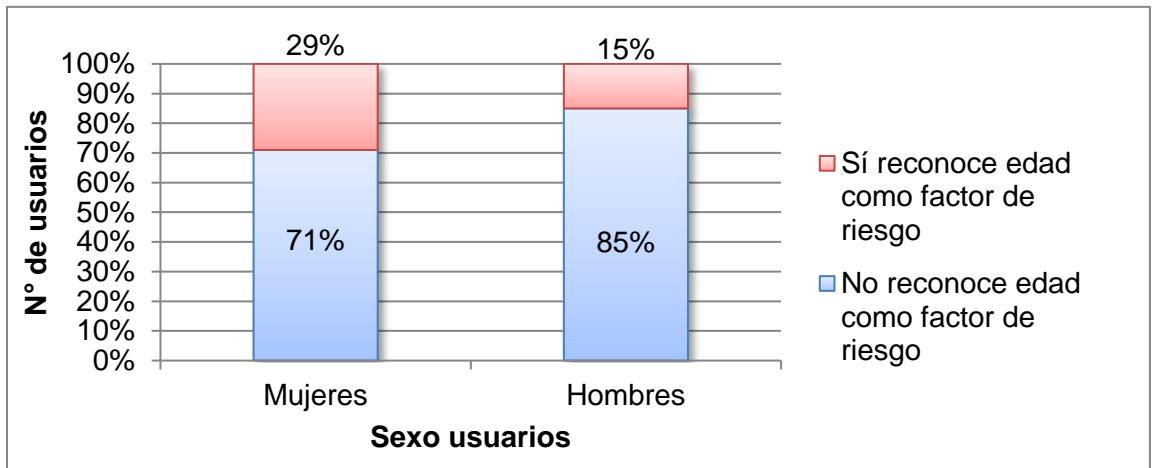
Dentro de la población estudiada que padece de alguna condición de riesgo, se revisaron las respuestas generadas en el ítem de percepción de factores de riesgo para determinar si coincide el reconocimiento de estas condiciones con su salud actual, pudiendo observar de esta forma: De los 61 usuarios que padecen hipertensión, un 97% respondió que su enfermedad es un factor de riesgo. De los 35 usuarios que padecen diabetes, un 74% reconoce que su enfermedad es

un factor de riesgo. Dentro de los 50 usuarios que reportan el tener un estado nutricional en exceso, un 96% refiere que el sobrepeso si es un factor de riesgo para el desarrollo de un accidente cerebro vascular. De los 63 usuarios que no realizan algún tipo de actividad física, un 90% afirma que el sedentarismo es un factor de riesgo. Finalmente, dentro de los 29 usuarios que afirma tener antecedentes familiares de alguna enfermedad cardiovascular, un 69% reconoce que sí es un factor de riesgo. De los 27 usuarios que poseen el hábito tabáquico, un 93% reporta el tabaco como un factor de riesgo.

Percepción de los factores de riesgo presentes en los usuarios encuestados

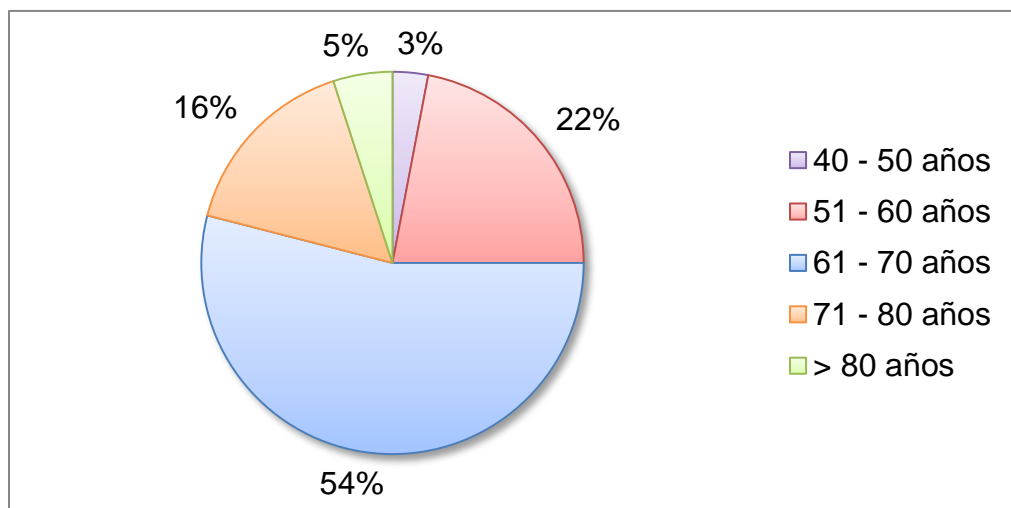


Percepción del factor de riesgo sexo, entre la población femenina y masculina encuestada



De las 73 usuarias encuestadas, un 29% reconoce el sexo como un factor de riesgo, versus los usuarios masculinos, que sólo un 15% reconoce esta condición de riesgo.

Percepción del factor de riesgo edad, según rangos etáreos de la población encuestada

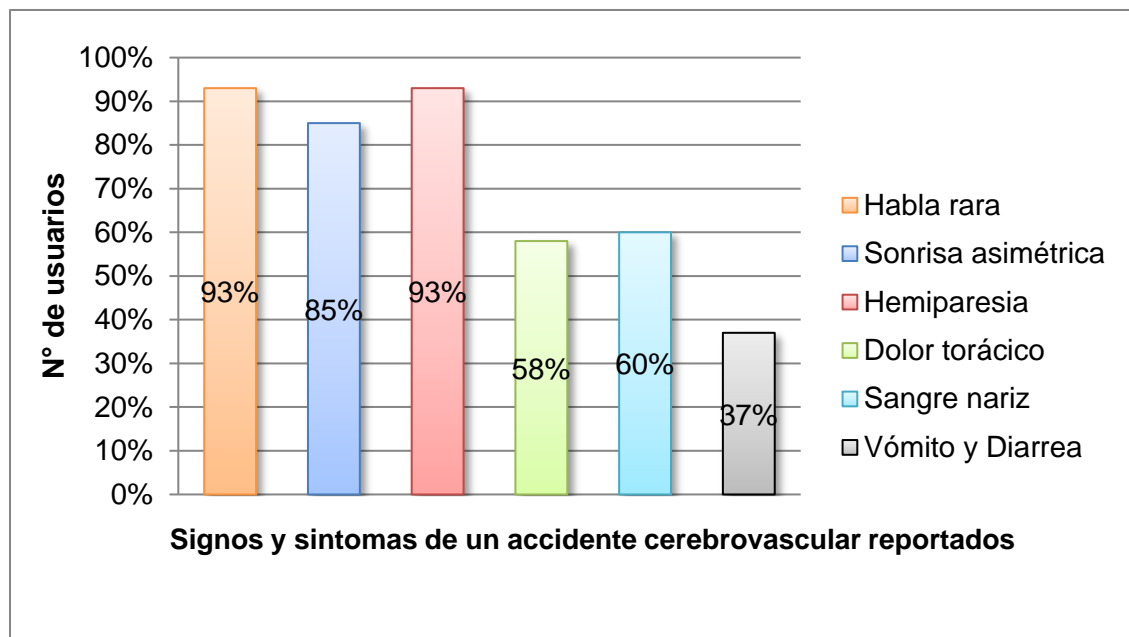


Dentro de este ítem, de los 37 usuarios que reconocieron la edad como un factor de riesgo, se destaca una elevada percepción en usuarios entre los 61 y 70 años, con un 54%. Lo sigue un 22% para usuarios entre los 51 y 60 años. Por otro lado,

la población más joven encuestada, reporta sólo un 3% de las afirmaciones para esta condición de riesgo.

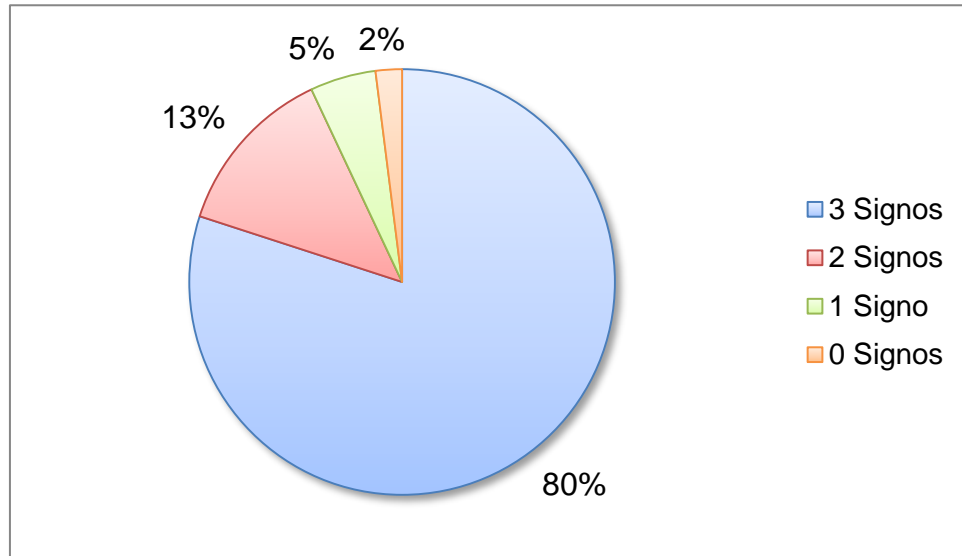
El tercer objetivo específico identifica el conocimiento de los usuarios del CESFAM La Granja mayores de 40 años, sobre los signos de un accidente cerebro vascular según la escala de Cincinnati, (1) sonrisa asimétrica, (2) hemiparesia y (3) hablar raro, además de su capacidad de reconocerlos.

Signos y síntomas presuntivos para un accidente cerebro vascular reconocidos por usuarios del CESFAM La granja



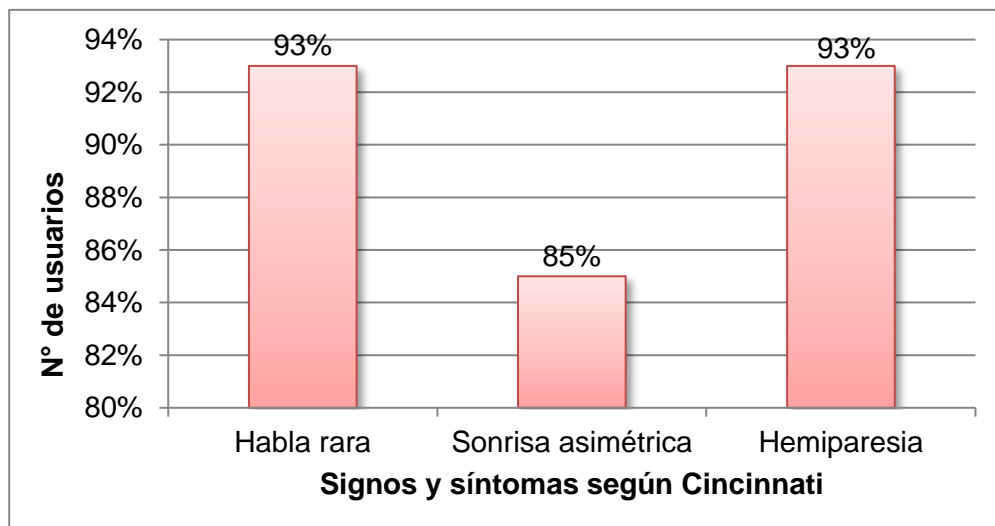
Dentro de los signos y síntomas identificados por la población, se puede establecer una notable diferencia en la percepción entre los tres síntomas correctos pesquisados, y los 3 distractores. De estos últimos, un 60% afirmó que sangre de nariz sería un factor de riesgo, seguido de un 58% para dolor torácico y un 37% para vómitos y diarrea.

**Número de signos y síntomas reportados por la población encuestada,
según Cincinnati**



Del total de participantes, se puede evidenciar que un 80% reconoció los 3 signos de la escala de Cincinnati dentro de sus respuestas, un 13% identificó 2 signos evaluados, un 5% reconoció sólo un signo y un 2% de los participantes no logró identificar ninguno de los signos de la escala Cincinnati.

**Frecuencia de reporte entre los tres signos y síntomas del accidente
cerebro vascular isquémico**

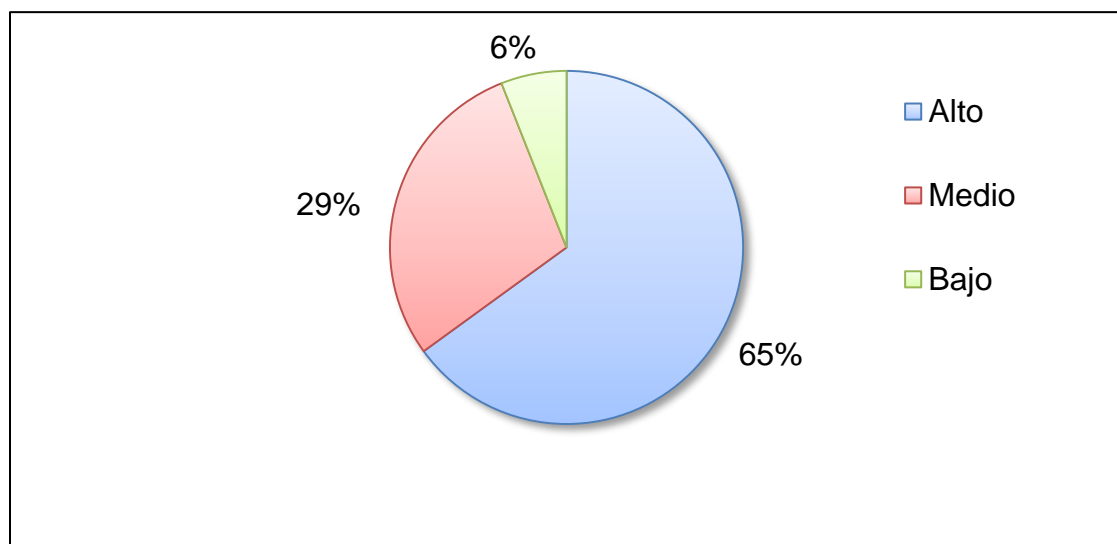


De los 100 encuestados, el 93% consideró el signo de (3) hablar raro como un síntoma del momento, un 85% del total reconoció (1) sonrisa asimétrica y 93% identificó (2) hemiparesia como uno de ellos.

El último objetivo específico de esta investigación busca describir los factores de riesgo las características socio demográficas de los usuarios del CESFAM La Granja, mayores de 40 años. Con los datos recogidos se pueden realizar las posteriores observaciones.

Del total de la muestra, se obtuvo que un 65% de los encuestados posee una percepción ALTA de los factores de riesgo, luego un 29% obtuvo una percepción MEDIA de los factores de riesgo, y finalmente solo un 6% posee una BAJA percepción de los factores de riesgo cardiovasculares.

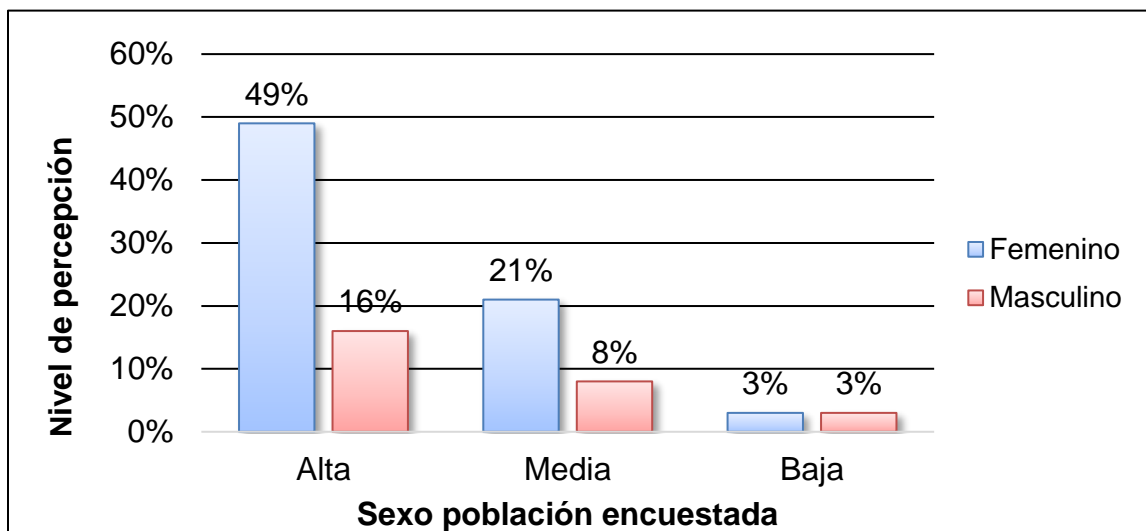
Nivel de percepción de factores de riesgo de la muestra



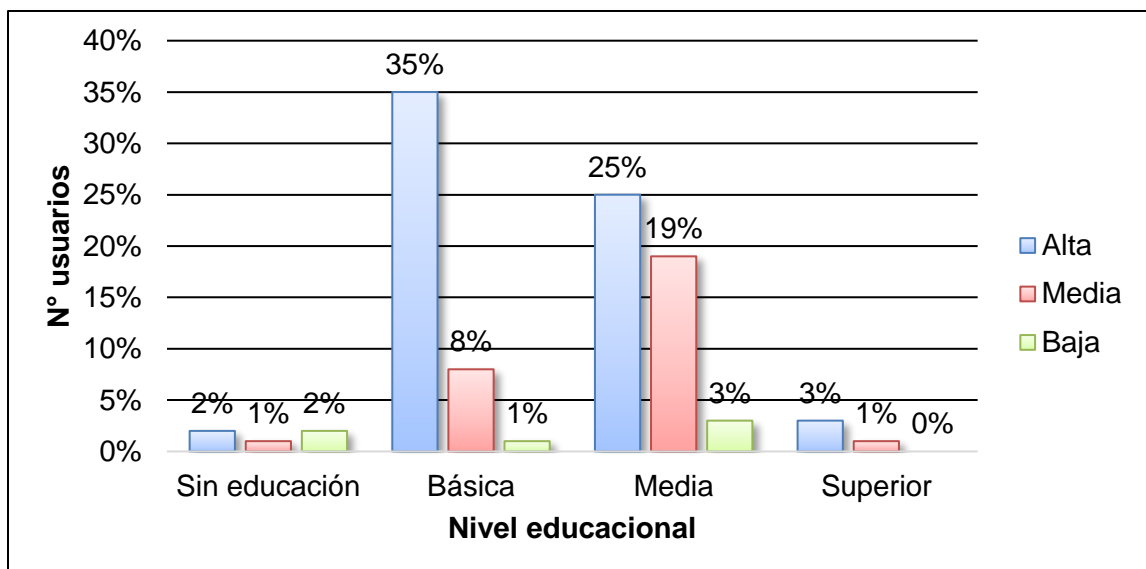
Del grupo de los hombres un 16% posee una percepción ALTA de los factores de riesgo cardiovasculares, un 8% posee una percepción MEDIA y solo un 3% de percepción BAJA. Mientras que, en el grupo de las mujeres, un 49% obtuvo una percepción ALTA, un 21% percepción MEDIA, y un 3% percepción BAJA. Sin embargo, debido a la gran diferencia que existe entre la cantidad de hombres y mujeres encuestados no se puede desprender conclusiones a partir de la

comparación de ambos grupos, ya que no serían datos proporcionales al total de la muestra.

Nivel de percepción de riesgo según sexo de la población encuestada



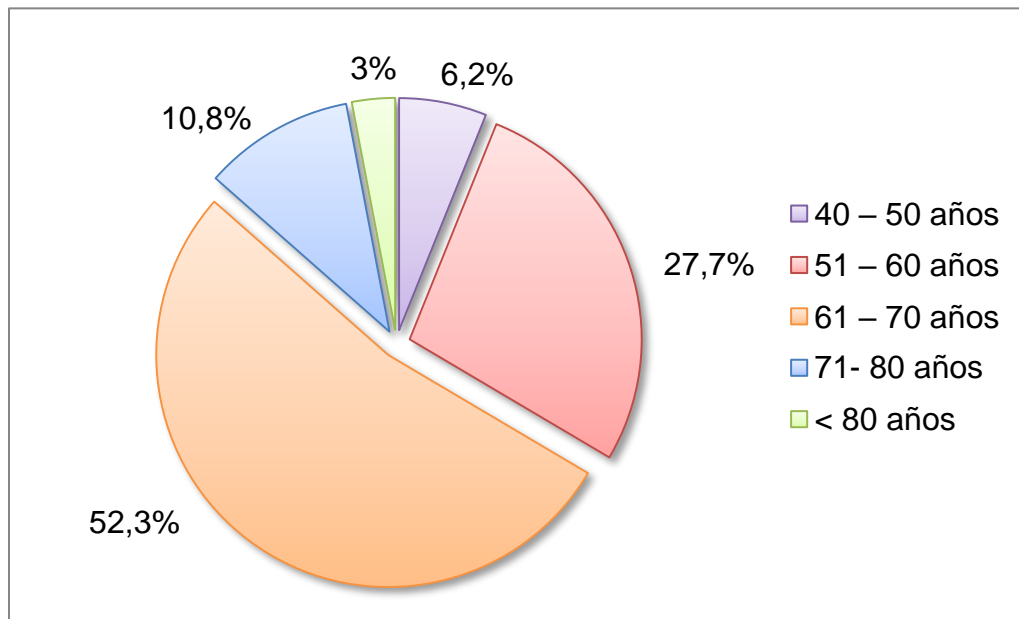
Percepción de riesgo según nivel educacional



Al comparar el nivel de percepción de los factores de riesgo con el nivel educacional de los participantes, dentro del grupo que obtuvo una ALTA percepción, sólo un 3% tiene un nivel educacional superior, siendo los niveles

básica y media los que poseen un mayor porcentaje con un 35% y 25% respectivamente (Anexo N°9).

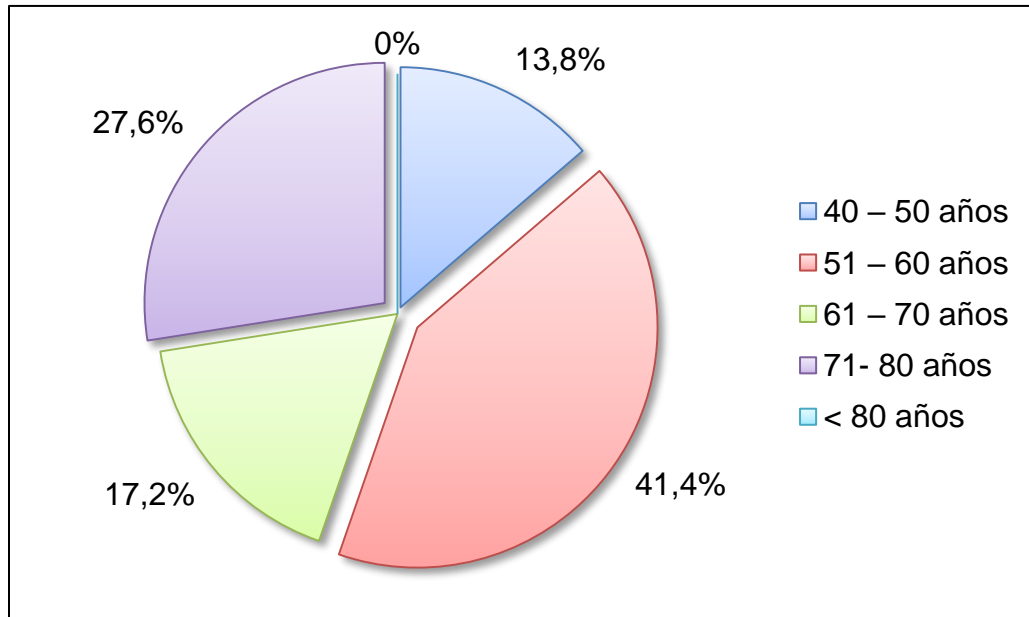
Nivel de percepción ALTA de factores de riesgo según edad



Al analizar el total de los datos, sin discriminar según sexo, se obtiene que un 65% de los encuestados obtuvo una ALTA percepción de los factores de riesgo. De este grupo, el 6,2% se encuentra en el rango etario de 40 a 50 años, un 27,7% entre 51 y 60 años, un 52,3% entre 61 y 70 años, un 10,8% entre 71 y 80 años y un 3% es mayor de 80 años.

De este grupo, más de la mitad de los usuarios, es decir un 52,3% tenían entre 61 y 70 años. Datos que se condicen correctamente con el promedio de edad del total de la muestra, que fue de 62,25 años.

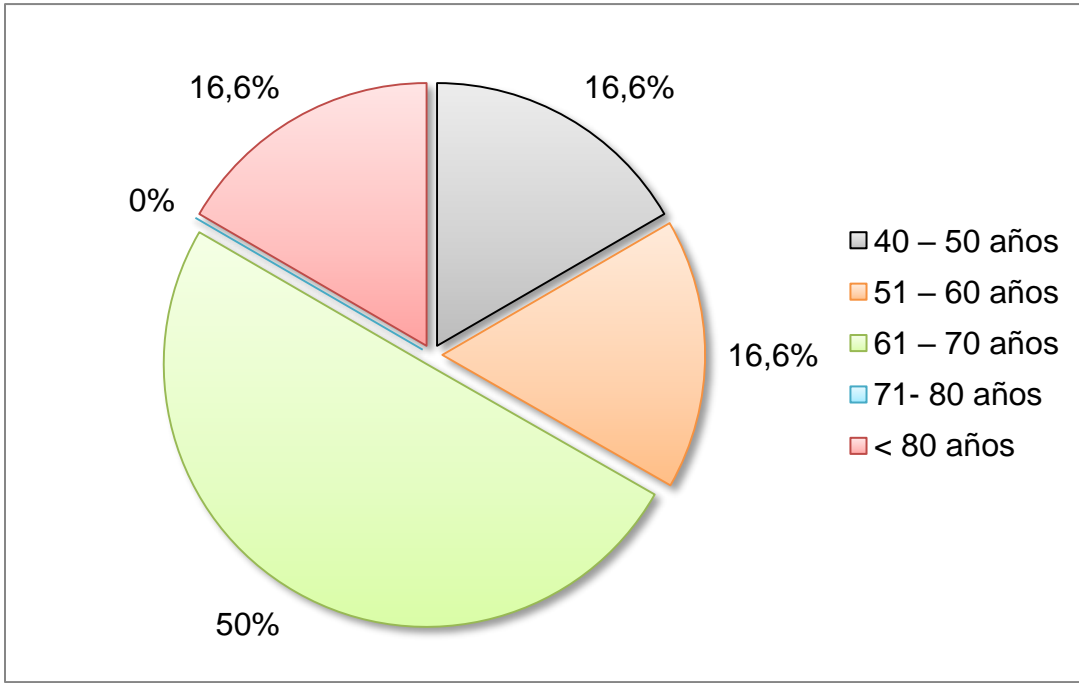
Nivel de percepción MEDIA de factores de riesgo según edad



Del total de los encuestados, y nuevamente sin discriminar entre hombres y mujeres, se observa que un 29% obtuvo una percepción MEDIA de los factores de riesgo, es decir, que reconocieron entre 5-4 factores de riesgo de un total de 8. Al analizar estos datos según rango etario, un 13,8% tiene entre 40 y 50 años, un 41,4% entre 51 y 60 años, un 17,2% entre 61 y 70 años, un 27,6% entre 70 y 80 años y nadie mayor de 80 años obtuvo esta clasificación en su percepción de los factores de riesgo.

Finalmente, un 6% del total de los encuestados entre hombre y mujeres, obtuvieron una BAJA percepción de los factores de riesgo. De este grupo, el 50% se encontraba en el rango etario de 61 a 70 años, datos que nuevamente coinciden con el promedio de edad del total de los encuestados. Un 16,6% se encuentra en el rango etario de entre 40 y 50 años, mismo porcentaje para el rango que va desde los 51 a 60 años, y mayores de 80 años, ya que nadie de entre 61 a 70 años obtuvo esta clasificación.

Nivel de percepción BAJA de factores de riesgo según edad



VII. Discusión

El presente estudio tiene como objetivo, medir el nivel de percepción de los factores de riesgo para el desarrollo de un ACV de los usuarios del CESFAM La Granja. En este capítulo se contrastan los resultados obtenidos con las referencias que conforma el marco teórico y nueva literatura para aportar más datos a la siguiente discusión.

Según los datos recolectados correspondientes a 100 sujetos, se puede observar que la muestra se compone mayoritariamente de usuarios del sexo femenino correspondiendo a un 73% de la muestra. Las características de la muestra no son similares al porcentaje de hombres y mujeres que hay en la comuna de La Granja, ya que según el censo 2017, en la Granja habitan 57.025 hombres y 59.546 mujeres (INE, 2017).

Al analizar la percepción de los factores de riesgo según sexo, es posible determinar que las mujeres, tienen una alta percepción, con relación a los hombres (67% y 59% respectivamente). Por otro lado, los hombres tienen una percepción de nivel medio más prevalente que las mujeres (29% y 28% respectivamente). Finalmente, los hombres se encuentran con una baja percepción de un 12%, versus las mujeres, de las cuales un 5% se encuentra en esta categoría. Estas cifras son concordantes a la literatura encontrada, la cual también afirma que las mujeres tienen una mayor percepción de los factores de riesgo para un evento cardiovascular, en comparación con el sexo masculino (Jiménez, M.A., 2015) (Abrantes. M., 2016).

Siguiendo con la percepción y la estratificación según rango etario, hay una relación proporcionalmente directa de acuerdo con la edad, el conocimiento de los factores de riesgo y de los signos de alerta. Dentro de los pacientes mayores de 65 años, al menos un 50% aproximadamente, podría reconocer sus propios factores de riesgo para el desarrollo de un ACV y que al menos un 30% de

pacientes mayores de 75 años, podría mencionar al menos un factor de riesgo (Jones. S, 2010). Un estudio de Díaz R.C el 2014 demostró, por el contrario, que la edad sería proporcionalmente inversa al conocimiento sobre los signos y factores de riesgo propios de un ACV, lo cual contradice al resultado del primer estudio analizado.

Según Abrantes, M, 2016, la edad fue el factor de riesgo menos percibido por la población encuestada, con un 66.7% de reconocimiento.

Al analizar las respuestas de los encuestados, resulta que los participantes en su mayoría no reconocen la edad como un factor de riesgo para el desarrollo de un ACV.

Un estudio realizado en Tanzania, publicado el año 2019 tiene como resultado que las personas mayores son las que más perciben su riesgo y lo relacionan a su edad. Esto se condice con el presente estudio, ya que de los encuestados solo un 37% reconoce la edad como un factor de riesgo.

La esperanza de vida al nacer se define como una estimación de la cantidad de años promedio que vivirá un grupo de personas nacidas el mismo año y en el mismo lugar si las condiciones de mortalidad se mantuvieran constantes (DEIS, S.F).

En Chile, la esperanza de vida ha ido en aumento. Actualmente, en hombres es de 76 años y la de las mujeres es 82 años (OMS, 2016). Este aumento en la esperanza de vida genera un envejecimiento de la población, donde un 11,4% tiene 65 años o más (Censo, 2017).

Por esto se discute la importancia de la educación temprana sobre los factores de riesgo modificables y no modificables para el desarrollo de un ACV. Instancia en la cual se le pueda explicar a la población que la edad es un factor de riesgo inminente y que evidenciar y educar sobre los signos y síntomas es beneficioso para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (Jones, 2010).

Siguiendo con los factores sociodemográficos, en relación con la nacionalidad, se obtuvo que un 97% corresponden a usuarios chilenos. Esta situación se contradice con la realidad de la comuna de La Granja, ya que la cantidad de inmigrantes que hoy viven en dicha comuna es de 3.585 habitantes representando así un 3,14% del total de habitantes. Sin embargo, al analizar los datos, se llega al consenso de que se debe a que uno de los criterios de inclusión es población mayor a 40 años, y al CESFAM asisten principalmente personas extranjeras de menor edad, en su mayoría madres que llevan a su hija/o a control sano. Sumando esto a que la edad de los inmigrantes en Chile se concentra en un rango de 25 y 34 años lo que explica el por qué en la muestra solo un 3% sea de nacionalidad extranjera (Mundaca. P, 2018).

Siguiendo con la discusión del estudio, y en correlación con los objetivos específicos anteriormente señalados se realiza la siguiente comparación en cuanto a los factores de riesgo para el desarrollo de ACV modificables y no modificables que perciben los encuestados. La OMS reconoce que el 80% de las muertes prematuras por enfermedades del corazón, ataque cerebral y diabetes tipo II, son prevenibles. Las causas de estas enfermedades crónicas tienen factores de riesgo comunes, estos factores son modificables e iguales para hombres y mujeres:

- Alimentación no saludable
- Tabaquismo
- Inactividad física
- Consumo nocivo de alcohol

En la presente investigación, se obtuvo que, dentro de los factores de riesgo modificables, los más identificados fueron la obesidad e hipertensión con un 97%, y los menos identificados fueron sedentarismo y diabetes con un 88%. Por otro lado, el más reconocido de los factores de riesgo no modificables fueron los antecedentes familiares con un 69% y el menos identificado fue el sexo, con un

21%. Sin embargo, a pesar de que la obesidad y la hipertensión están directamente relacionados con la “alimentación no saludable” y los participantes aseguran percibirlo como un factor de riesgo para el desarrollo de un ACV, no se genera el cambio de hábitos necesarios para revertir esta conducta en los usuarios (MINSAL, 2008).

Según un estudio realizado en Portugal, realizado el año 2016 el cual abarca los mismos factores de riesgo que la presente investigación, arroja que un 57,1% de la muestra reconoce la diabetes como un factor de riesgo, siendo el menos reconocido dentro los modificables, coincidiendo con lo obtenido en la muestra encuestada, por otro lado, sólo un 55,6% de personas que padecen diabetes, lo reconoce como un factor de riesgo. Otro factor de riesgo ampliamente reconocido es el tabaquismo, que en el caso de esta investigación arroja que un 97% de los encuestados fumadores activos de tabaco reconoce este hábito como un factor de riesgo precipitante para el desarrollo de un ACV, mientras que en el estudio de Portugal, realizado el año 2016, solo un 80,4% de los fumadores de tabaco lo reconoce como un factor de riesgo, y un 82.1% de la población total lo reconoce como un factor de riesgo (Abrantes. M, 2016).

Los resultados arrojan que, en relación con la actividad física (como solución ante el sedentarismo) es un hábito preventivo con una alta percepción de beneficios, que disminuye la susceptibilidad y severidad de un ACV, pero tiene un alto porcentaje de barreras ante la ejecución de este plan preventivo. La pérdida de peso (como actividad preventiva ante la obesidad) posee resultados similares, salvo una disminución en los beneficios específicamente para una injuria cerebral.

Finalmente, el controlar el colesterol, el consumo del alcohol y tabaco, son percibidos como grandes beneficios para la disminución de la susceptibilidad de un ACV, pero con un alto porcentaje de atribución de barreras, principalmente el

consumo del alcohol, mientras que el colesterol, tiene una valoración de severidad importante para la enfermedad (Sullivan. K, 2010).

El tercer objetivo específico identifica el conocimiento de los usuarios del CESFAM La Granja mayores de 40 años, sobre los signos de un accidente cerebro vascular según la escala de Cincinnati, (1) sonrisa asimétrica, (2) hemiparesia y (3) hablar raro, además de su capacidad de reconocerlos. Dentro de los signos y síntomas identificados por la población, se puede establecer una notable diferencia en la percepción entre los tres síntomas correctos pesquisados y los distractores, hecho que se correlaciona directamente con lo señalado en el marco teórico, donde se afirma que, en cuanto al reconocimiento de signos de alerta de un accidente cerebrovascular, diferentes estudios concluyen en que aproximadamente un 20% puede reconocer al menos un signo de alerta (Stroebele. N, 2011). El más reconocido fue debilidad muscular o parálisis, seguido por disartria, mientras que en la presente investigación se obtiene de igual manera, ya que hemiparesia y disartria fueron los más reconocidos con un 93% cada uno.

Los datos recolectados sobre el nivel de educación de los participantes muestran que la mayor parte de la muestra, un 24%, llega a un nivel educacional de básica completa y un 24% de los usuarios alcanza un nivel de enseñanza media completa o más. Por lo tanto, un 69% de la muestra no logró completar la enseñanza media e incluso un 5% no obtuvo ningún tipo de educación.

Según estudios basados en la evidencia como Jones. S, (2010), Jiménez, M.A., (2015) y Díaz R.C, (2014), las mujeres y personas con mayor escolaridad, se observa un mayor conocimiento en factores de riesgo causantes de un ACV, esto no fue posible demostrarlo con nuestra recolección de datos ya que nuestra muestra fue significativamente mayor el porcentaje femenino que masculino.

Según literatura revisada y mencionada anteriormente, personas con menor nivel de estudios tienen un menor conocimiento de factores de riesgo asociados a un

ACV (Díaz R.C, 2014), ya que esto se encuentra directamente relacionado; esto no se pudo evidenciar en el presente trabajo de investigación, ya que según resultados obtenidos en nuestra muestra la diferencia entre percepción de participantes con escolaridad básica incompleta y media completa es de 1%, siendo a su vez sólo un 1% de la muestra quien presentará estudios universitarios y una alta percepción.

En un estudio realizado en España, el año 2013, donde el 57,6% de la muestra no tenía estudios o sólo tenían hasta primaria, se evidencia que los factores de riesgo modificables, tales como sedentarismo e hipertensión, son inversamente proporcionales al nivel de educación. Por lo tanto, existe un claro gradiente inverso de factores de riesgo cardiovascular y nivel educativo en la población estudiada (Morales, 2013). Por otro lado, en un estudio ejecutado en Brasil, evidencia que el conjunto de factores de riesgo cardiovasculares es inversamente proporcional a la escolaridad e ingreso económico (Pereira, 2009).

VIII. Conclusión

Después de realizar un análisis exhaustivo de la evidencia encontrada y de los resultados recabados, se han podido definir una serie de puntos importantes sobre lo estudiado hasta ahora.

Al dilucidar la diferencia entre los factores de riesgo modificables y no modificables, uno de los puntos importantes a destacar, es la diferencia evidente en los porcentajes de identificación, recordemos que de los factores de riesgo modificables, los más identificados fueron la obesidad e hipertensión con un 97%, por otro lado, el más reconocido de los factores de riesgo no modificables fueron los antecedentes familiares con un 69% y el menos identificado fue el sexo, con un 21%, concluyendo así, que la población encuestada logra percibir en gran magnitud los factores de riesgo modificables, tales como hipertensión, diabetes, tabaquismo, sedentarismo y malnutrición por exceso, mientras que, los no modificables, como edad, sexo y antecedentes familiares fueron menos identificados, lo que demuestra un vacío de información y percepción de riesgo y severidad.

Dentro de las comparaciones realizadas, se puede mencionar que las mujeres presentan una mayor percepción versus los hombres, pero tal afirmación no tendría una validez sustancial debido a una gran diferencia en el número de usuarios encuestados por cada grupo según sexo.

La percepción pesquisada según el nivel educacional no concuerda con la evidencia revisada, tal como se mencionó en la discusión, debido a que los resultados sobre el nivel de percepción de los usuarios fue mayoritariamente (65%) de un nivel alto indistintamente del nivel educacional, es importante recordar que dentro de la muestra estudiada un 69% no completa enseñanza media y aun así hubo un alto nivel de percepción.

Con relación a la edad, no hubo una diferencia significativa en la percepción obtenida, la cual fue alta para la mayoría de los usuarios.

En la identificación de los signos y síntomas en el desarrollo de un accidente cerebrovascular según Cincinnati, los resultados fueron favorables en relación a la pesquisa de los 3 signos y síntomas característicos, (1) sonrisa asimétrica, (2) hemiparesia y (3) hablar raro, atribuciones que podrían ser otorgadas a la educación del CESFAM, a las campañas ministeriales y en menor medida, un sesgo por el azar, ya que de igual forma los usuarios respondieron afirmativamente a los distractores expuestos en este ítem.

El desarrollo de la presente investigación permitió observar una escasa evidencia a nivel nacional y latinoamericano sobre el tema de la percepción de las personas respecto al riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares. Según las cifras expuestas, principalmente de la letalidad de este tipo de condiciones y patologías, sería necesario abordarlo desde un punto de vista preventivo con un mayor énfasis y de aumentar las instancias para la educación de los usuarios en medida de que la estructura física de los centros asistenciales u otros recintos, el tiempo y la cantidad de profesionales lo permita.

Recomendaciones

Para futuras investigaciones relacionadas a la percepción de factores de riesgo, y teniendo como base el presente informe, se podría destacar:

- Enfoque metodológico cualitativo sobre la subjetividad de la percepción de patologías, los factores físicos y psicosociales que influyen sobre esta.
- Muestreo sistematizado en el cual los grupos encuestados sean de una cuantía similar como, por ejemplo, mujeres y hombres, nivel educacional, rangos etarios, entre otros.
- Realizar una investigación experimental acotada a establecer un instrumento de medición de la percepción con una mayor especificidad y sensibilidad.
- Realizar una comparación entre centros asistenciales en comunas con diferentes ingresos socioeconómicos per cápita.
- Realizar una nueva encuesta esta vez con preguntas abiertas para que sean los mismos usuarios encuestados lo que mencionen los factores de riesgo que ellos consideran importantes para el desarrollo de un ACV y no que sean mencionados por el investigador

Limitaciones

Dentro de las limitaciones del presente estudio, se puede destacar la escases de literatura chilena y latinoamericana sobre el tema en cuestión, lo que generó dificultades para identificar referencias y establecer una línea de trabajo. Además, los instrumentos cuantitativos para medir percepciones son escasos, no representativos y no concordaban con los objetivos planteados.

Otra limitación tiene que ver con el número de la muestra, ya que solo 100 encuestados no es lo suficientemente representativo en comparación a la cantidad de personas que se atienden en el CESFAM La Granja.

Es importante mencionar que impresionan tres posibles fenómenos para los resultados obtenidos sobre el nivel de percepción de los usuarios encuestados: La educación en el CESFAM La Granja sobre los accidentes cerebrovasculares es constante, el instrumento construido para medir la percepción no fue lo suficientemente acotado o verídico, ya que al ser un instrumento con preguntas cerradas donde el usuario debía responder sí o no, se daba una idea de cuáles eran los factores de riesgo y los usuarios no realizaban un pensamiento crítico de los factores de riesgo que ellos consideraban importantes y por último, la población encuestada daba resultados de forma insegura, por lo que hay un sesgo en relación al azar según las subjetividades verbales y no verbales observadas por los investigadores.

Finalmente, se observó una baja asistencia de extranjeros al CESFAM, ya que los usuarios asistentes eran madres que acudían a control sano y se encontraban fuera del rango de edad para la presente investigación, por lo que no se pudo establecer una comparación sobre la percepción según nacionalidades.

IX. Referencias

- (1) Abellán. A. (2003). Percepción del estado de salud. Revista Mult Gerontol, 13, 340 - 342. Recuperado de: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/10500/1/g-13-5-007.pdf>
- (2) Abrantes. M, Santana. M, Tarico. I, Maximino, M. (Enero 2016). Population's knowledge about cerebrovascular accident (stroke) - Passers of the square giraldo in evora. Journal of Nursing UFPE. 10, 65 - 72.
- (3) Anuja P Kawle, Amit R Nayak, Neha H Lande, Dinesh P Kabra, Nitin H Chandak, Shweta R Badar, Dhananjay V Raje, Girdhar M Taori, Hatim F Dajinawala, Rajpal S Kashyap. (Abril 2015). Comparative evaluation of risk factors, outcome and biomarker levels in young and old acute ischemic stroke patients. Annals Of Neurosciences, 22, 70 - 77.
- (4) DEIS. (S.F). Esperanza de vida. Octubre 2019. Ministerio de salud. Recuperado de: <http://www.deis.cl/indicadores-basicos-de-salud/esperanza-de-vida-ine/>
- (5) Diaz, R.C. (Julio, 2015). Conocimiento de síntomas y factores de riesgo de enfermedad cerevascular en convivientes de personas en riesgo. Acta Neurológica Colombiana. Vol 31, 12-19. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n1/v31n1a03.pdf>.
- (6) Dyakova. M., Shantikumar. S., Colquitt. J., Drew. C., Sime. M., Maclver. J., Wright. N., Clarke. A., Rees. K. (Enero 2016). Systematic versus opportunistic risk assessment for the primary prevention of cardiovascular disease. Recuperado de: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010411.pub2/full>
- (7) Emanuel, E. (1998). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. Pág. 83-96. Recuperado de

http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf

(8) Espino. M., Tizón. E. (2013). Application of Dorothea Orem's model in a case of a person with neoplastic pain. *Gerokomos*, 24(4), 168-177. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>

(9) Goldstein. L., Bushnell. C., Adams. R., Appel. L., Braun. L., Chaturvedi. S., Creager. E., Levine. S., Meschia. J., Moore. W., Nixon. J., Pearson. T. (2011). Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Vol 42, 517-84. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21127304>

(10) Hartley. E, Hoch. M, Cramer. J. (2018). Health Belief Model and Theory of Planned Behavior: A Theoretical Approach for Enhancing Lower Extremity Injury Prevention Program Participation. *International Journal of Athletic Therapy & Training*, 23, 14 - 20.

(11) INE (2017). Reportes estadísticos comunales 2017. Biblioteca del congreso nacional de Chile. Recuperado de: http://reportescomunales.bcn.cl/2017/index.php/La_Granja/Poblaci%C3%B3n

(12) INE (2017). Resultados CENSO 2017. Biblioteca del congreso nacional de Chile. Recuperado de: <http://resultados.censo2017.cl/>

(13) Jimenez, M.A. (Enero, 2015). Conocimiento y actitud de la población general frente al ictus. *Revista Científica Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, Vol 41, 15-21. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-conocimiento-actitud-poblacion-general-frente-S2013524615000021>.

- (14) Jones. S., Jenkinson. J., Leathley. M., Watkins. C. (Enero, 2010). Stroke knowledge and awareness: an integrative review of the evidence, Vol 39, 11-22. Recuperado de: <https://academic.oup.com/ageing/article/39/1/11/40973>
- (15) Julian T.Hertz MD, Et all. (Abril 2019). Knowledge of myocardial infarction symptoms and perceptions of self-risk in Tanzania. Noviembre 2019, de American Heart Journal Volume 210, April 2019, Pages 69-74. Recuperado de: <http://resolver.ebscohost.com.suscripciones.udd.cl:2048/openurl?sid=EBSCO%3arzh&genre=article&issn=00028703&ISBN=&volume=210&issue=&date=20190401&spage=69&pages=69-74&title=American+Heart+Journal&atitle=Knowledge+of+myocardial+infarction+symptoms+and+perceptions+of+self-risk+in+Tanzania.&aulast=Hertz%2c+Julian+T.&id=DOI%3a10.1016%2fj.ahj.2019.01.003&site=ftf-live>
- (16) Karmali. K., Persell. S., Perel. P., Lloyd-Jones. D., Berendsen. M., Huffman. M. (Marzo, 2017). Risk scoring for the primary prevention of cardiovascular disease. Recuperado de: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006887.pub4/full>
- (17) Kuklina. E., Tong. X., George. M., (2012). Epidemiology and prevention of stroke: a worldwide perspective, Vol 12, 199-208. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478589/>
- (18) Kraywinkel. K, Heidrich. J, Heuschmann. P, Wagner. M, Berger. K. (Marzo 2007). Stroke risk perception among participants of a stroke awareness campaign. BMC Public Health, 7, 7 - 21.
- (19) Lackland. D., Roccella. E., Deutsch. A., Fornage. M., George. M., Howard. G. Kissela. B., Kittner. S., Lichtman. J., Lisabeth. L., Schwamm. L. Smith. E., Towfighi. A. (Diciembre, 2013). Factors Influencing the Decline Stroke Mortality,

vol 45, 315-353. Recuperado de:
<http://stroke.ahajournals.org/content/45/1/315.long>.

(20) Lawrence M., Kerr S., McVey C., Godwin J. (Abril 2012). The effectiveness of secondary prevention lifestyle interventions designed to change lifestyle behavior following stroke: summary of a systematic review, vol 7. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22405279>

(21) Lecouturier J., Rodgers H., Murtagh M., White M. Ford G. Thomson R. (Diciembre 2010). Systematic review of mass media interventions designed to improve public recognition of stroke symptoms, emergency response and early treatment. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21182777>

(22) Lucumí D, Grogan - Kaylor A, Espinosa Gladys. (2013). Asociación de la posición socioeconómica y la percepción del ambiente con la autopercepción del estado de salud en mujeres de Bogotá, Colombia. Revista Panamericana de Salud Pública, 34, 14 - 20. Recuperado de: http://www.fundacionfes.org/attachments/salud/PSE_y_autopercepcion_estado_de_salud_en_mujeres_de_Bogota.pdf

(23) Maasland L., Brouwer-Goossensen D., Den Hertog H., Koudstaal P., Dippel D. (Febrero, 2011). Health education in patients with a recent stroke or transient ischaemic attack: a comprehensive review, vol 6, 67-74. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21205243>

(24) Ministerio de Salud. (2008). Guía Clínica Examen Medicina Preventiva. Serie guías clínicas Minsal.

(25) Ministerio de Salud. (2013). Guía Clínica Accidente Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más. Serie guías clínicas Minsal.

(26) Morales JM., Et all. (2013). Educational Inequalities and Cardiovascular Risk Factors. A Cross-Sectional PopulationBased Study in Southern Spain (2019)

Public Health Nursing. Recuperado de:
[file:///C:/Users/Trinidad%20Flores/Downloads/Educational inequalities and cardiovascular.pdf](file:///C:/Users/Trinidad%20Flores/Downloads/Educational%20inequalities%20and%20cardiovascular.pdf)

(27) Mundaca, P, Fernandez, N & Vicuña, J. (2018). Migración en Chile un análisis desde el Censo 2017. (Septiembre, 2019) Servicio Jesuita a inmigrantes. Recuperado de: <http://sjmchile.org/wp-content/uploads/2018/11/migracion-en-chile-un-analisis-desde-el-censo-2017-sjm.pdf>

(28) Munshi. A., Kaul. S. (Marzo 2010). Genetic basis of stroke: an overview, vol 58, 85-90. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20508333>

(29) Naranjo, Y., Concepción, A., Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 89-100. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es

(30) Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución. Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

(31) Organización mundial de la salud. (2016). Datos estadísticos Chile. Recuperado de: <https://www.who.int/countries/chl/es/>

(32) Pastuszaka. Z., Kozniewska. E., Stepienb. A., Piusinska-Macochb. A., Czernickic. Z., Koszewskic. W. (Enero-Febrero 2018). Importance rating of risk factors of ischemic stroke in patients over 85 years old in the polish population, Vol 52,88-93. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002838431730333X?via%3DiHub>

- (33) Pereira. J, Barreto. S, Passos. V. (Junio 2009). Cardiovascular risk profile and health self-evaluation in Brazil: a population-based study. Revista Panamericana De Salud Pública, 25, 491 - 498. Medline base de datos.
- (34) Prado, L., González, M., Paz., Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica, 36(6), 835-845. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es.
- (35) Quiceno. J., Vinaccia. S. (2010). Percepción de enfermedad: Una aproximación a partir del illness perception questionnaire. 2019, de Psicología desde el Caribe. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21315106004.pdf>.
- (36) Real academia española. (2014). Definición percepción. abril, 2018, de RAE. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=SX9HJy3>
- (37) Shelat. A. (2017). Accidente cerebrovascular (Abril, 2018). Medline. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm>
- (38) Stroebele. N., Muller-Riemenschneider. F., Nolte. C., Muller-Nordhorn, Bockelbrink. A., Willich. S. (2012). Knowledge of risk factors, and warning signs of stroke: a systematic review from a gender perspective. International Journal of Stroke, Vol 6, 60-66. Recuperado de: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1111/j.1747-4949.2010.00540.x>
- (39) Subsecretaría de salud pública. (S.F). Ataque Cerebro Vascular. Junio 2018, de Minsal. Recuperado de: <http://www.minsal.cl/sites/default/files/Minuta-Ataque-Cerebro-Vascular-28-10-2014.pdf>
- (40) Sullivan. K, White, K. (Marzo, 2010). The Cerebrovascular Attitudes and Beliefs Scale (CABS-R): the factor structure and psychometric properties of a tool

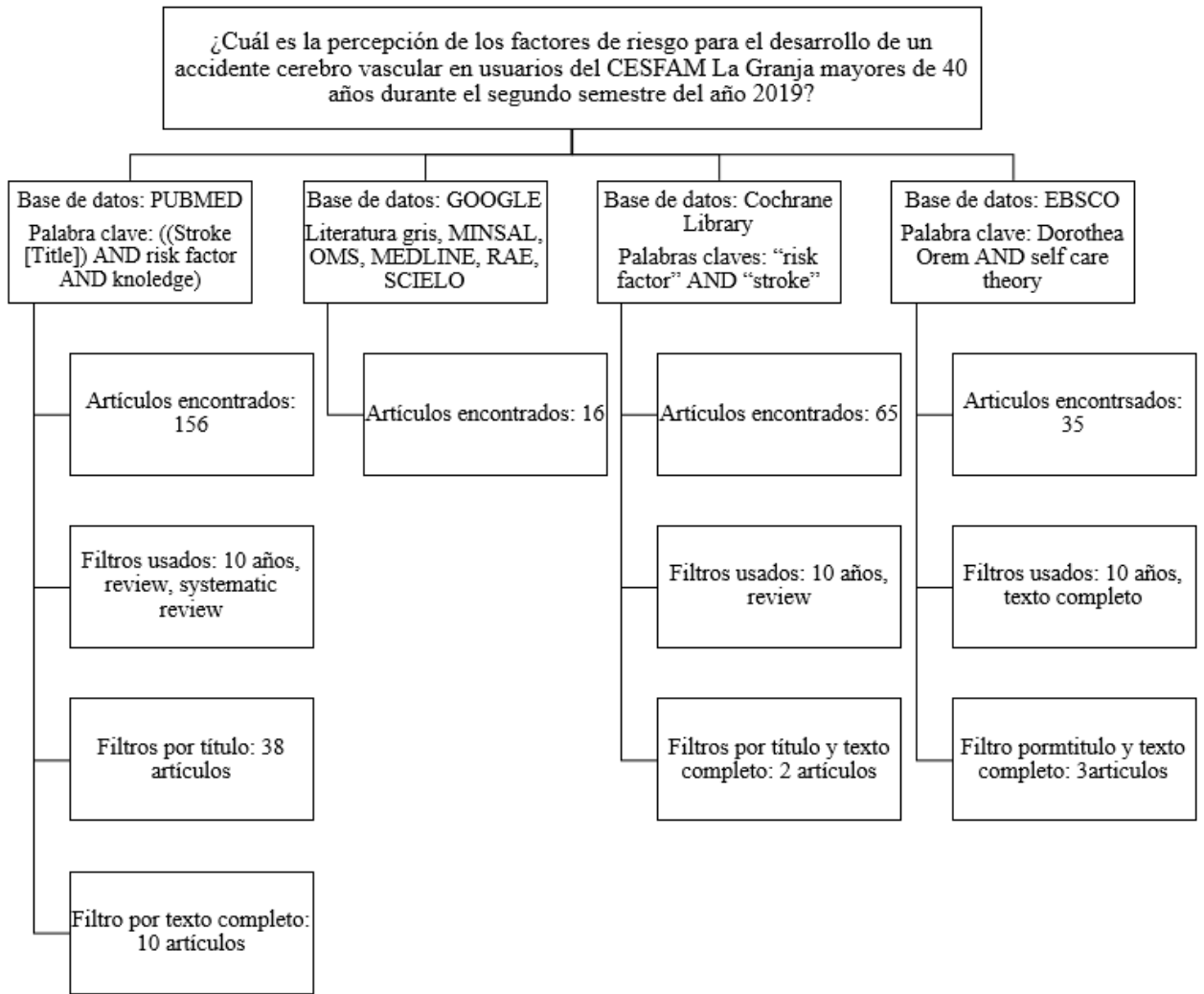
for assessing stroke-related health beliefs. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 17, 67 - 73.

(41) Turtzo. L., McCullough. L. (Septiembre, 2008). Sex differences in stroke, vol 26, 62-74. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18810232>

(42) Zohrevandi. B., Monsef. V., Asadi. P., Tajik. H., Azizzade. N. (2015). Diagnostic Accuracy of Cincinnati Pre-Hospital Stroke Scale, vol 3, 95-98. Recuperado de: <ps://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4608338/>

X. Anexos

ANEXO N°1: Flujograma de búsqueda de literatura



ANEXO N°2: Estrategias de búsqueda

	Base de datos 1	Base de datos 2	Base de datos 3
	Pubmed	Cochrane library	EBSCO
Términos booleanos y MeSH	((Stroke [Title]) AND Risk factors) AND knowledge	"risk factor" AND "stroke"	Dorothea Orem AND self care theory
Límites	10 años Review Systematic review Texto completo Filtro por título	10 años Texto completo	10 años Texto completo
Cantidad de resultados	38	65	35
Artículos elegidos	10	2	3
Títulos Textos	<u>-Knowledge of risk factors, and warning signs of stroke: a systematic review from a gender perspective.</u>	<u>-Systematic versus opportunistic risk assessment for the primary prevention of</u>	<u>-The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem</u>

	<p><u>International Journal of Stroke</u></p> <p><u>-Sex differences in stroke</u></p> <p><u>-Genetic basis of stroke: an overview</u></p> <p><u>-Health education in patients with a recent stroke or transient ischaemic attack: a comprehensive review</u></p> <p><u>-The effectiveness of secondary prevention lifestyle interventions designed to change lifestyle behavior following stroke: summary of a systematic review</u></p> <p><u>-Factors Influencing the Decline Stroke Mortality</u></p> <p><u>-Stroke risk perception among participants of a</u></p>	<p><u>cardiovascular disease</u></p> <p><u>-Risk scoring for the primary prevention of cardiovascular disease</u></p>	<p><u>-The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care</u></p> <p><u>-Application of Dorothea Orem's model in a case of a person with neoplastic pain</u></p>
--	---	---	--

	<p><u>stroke awareness campaign. BMC Public Health</u></p> <p><u>-Stroke knowledge and awareness: an integrative review of the evidence</u></p> <p><u>-Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association</u></p> <p><u>-Diagnostic Accuracy of Cincinnati Pre-Hospital Stroke Scale</u></p>		
--	---	--	--

ANEXO N°3: Variables

Variable	Descripción conceptual	Definición operacional	Indicador	Clasificación
Sexo	Características genéticas, anatómicas y fisiológicas que definen a los seres humanos	Se definirá con la pregunta n°1 de la encuesta sociodemográfica 1.Sexo	1=Femenino 2=Masculino	Cualitativa Nominal Dicotómica Primaria
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento de una persona	Se definirá con la pregunta n°2 de la encuesta sociodemográfica Pregunta dirigida	Edad en años	Cuantitativa Discreta Primaria
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Se definirá con la pregunta n°3 de la encuesta sociodemográfica 3. Estado civil	1=Soltero(a) 2=Casado(a)/ Acuerdo de unión civil 3=Separado(a)/ Divorciado(a) 4=Viudo(a)	Cualitativa Nominal Politómico Secundario

Nacionalidad	Vínculo jurídico que determina la pertenencia de las personas a un estado, país o nación	Se definirá con la pregunta n°4 de la encuesta sociodemográfica Pregunta dirigida	1=Chileno(a) 2=Haitiano(a) 3=Colombiano(a) 4=Venezolano(a) 5=Otra	Cualitativa Nominal Dicotómica Secundaria
Nivel de instrucción	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional, de manera consecutiva	Se definirá con la pregunta n°5 de la encuesta sociodemográfica 5. Nivel de instrucción	1=Sin educación 2=Básica incompleta 3=Básica completa 4=Media incompleta 5=Media completa 6=Técnica 7=Universitaria	Cualitativa Ordinal Secundaria
Previsión de salud	Sistema previsional de salud al que está adscrita la persona	Se definirá con la pregunta n°6 de la encuesta sociodemográfica 6. Previsión	1=Fonasa A 2=Fonasa B 3=Fonasa C 4=Fonasa D 5=Isapre 6=Otro	Cualitativa Nominal Politómico Secundaria

Enfermedades crónicas: Diabetes	Enfermedades de larga duración, sin cura y de lenta progresión	Se definirá con la pregunta número n°1 parte II del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 1. Enfermedades crónicas	1 = Si 2 = No	Cualitativa Nominal Dicotómica Primaria
Enfermedades crónicas: Hipertensión	Enfermedades de larga duración, sin cura y de lenta progresión	Se definirá con la pregunta número n°1 parte II del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 1. Enfermedades crónicas	1 = Si 2 = No	Cualitativa Nominal Dicotómica Primaria

Enfermedades crónicas: Dislipidemia	Enfermedades de larga duración, sin cura y de lenta progresión	Se definirá con la pregunta número n°1 parte II del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 1. Enfermedades crónicas	1 = Si 2 = No	Cualitativa Nominal Dicotómica Primaria
Enfermedades crónicas: Sobrepeso	Registro de enfermedad cardiovascular presente en familiares de primer grado	Se definirá con la pregunta número n°1 parte II del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 1. Enfermedades crónicas	1 = Si 2 = No	Cualitativa Nominal Dicotómica Primaria

Tabaquismo	Enfermedad crónica, caracterizada por la adicción a la nicotina	Se definirá con la pregunta número n°2 parte II del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 2. Tabaco	1 = Si 2 = No	Cualitativa Nominal Dicotómica Primaria
Actividad física	Frecuencia con que la persona realiza un conjunto de movimientos corporales que requieren un gasto energético	Medido con la frecuencia que la persona realiza actividad física Se definirá con la pregunta número n°4 parte II del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo	1 = Nunca 2 = Una o dos veces por semana 3 = Tres o cuatro veces por semana 4 = Todos los días	Cualitativa Politémica Nominal Primaria

		4. Actividad física (al menos 30 min):		
Antecedentes familiares de salud	Registro de enfermedad cardiovascular presente en familiares de primer grado	Con la pregunta número n°5 parte II del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 5.Familiar con antecedentes de ACV (Masculino menor o igual a 55 años, femenino menor o igual a 45 años)	1 = ACV 2= Infarto 3 = Ambos 4 = Ninguno	Cualitativa Nominal Politómica Primaria
Factores de riesgo: Diabetes	Cualquier rasgo o característica presente en un individuo que	Factores de riesgo que presenta el usuario. Se	1 = Si 2 = No	Cualitativa Nominal Dicotómica Primaria

	aumente su probabilidad de sufrir un ACV	definirá con la pregunta n°1 parte II del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 1. Enfermedades crónicas		
Factores de riesgo: Hipertensión	Cualquier rasgo o característica presente en un individuo que aumente su probabilidad de sufrir un ACV	Factores de riesgo que presenta el usuario. Se definirá con la pregunta n°1 parte II del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 1. Enfermedades crónicas	1 = Si 2 = No	Cualitativa Nominal Dicotómica Primaria

Factores de riesgo: Dislipidemia	Cualquier rasgo o característica presente en un individuo que aumente su probabilidad de sufrir un ACV	Factores de riesgo que presenta el usuario. Se definirá con la pregunta n°1 parte II del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 1. Enfermedades crónicas	1 = Si 2 = No	Cualitativa Nominal Dicotómica Primaria
Factores de riesgo: Sobrepeso	Cualquier rasgo o característica presente en un individuo que aumente su probabilidad de sufrir un ACV	Factores de riesgo que presenta el usuario. Se definirá con la pregunta n°1 parte II del cuestionario sobre conocimiento de ACV y	1 = Si 2 = No	Cualitativa Nominal Dicotómica Primaria

		factores de riesgo 1. Enfermedades crónicas		
Identificación de los factores de riesgo	Cualquier rasgo o característica presente en la persona, y que reconoce como un factor que aumente su probabilidad de sufrir un ACV	Se definirá con la pregunta n°1 parte I del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 1. Nombre los factores de riesgo que usted conozca para el desarrollo de un accidente cerebrovascular	1=ALTO, reconoce 6 de 8 factores de riesgo 2=MEDIO, reconoce 4 de 8 de factores de riesgo 3=BAJO, reconoce sólo 1 o ningún factor de riesgo	Cualitativa Ordinal Primaria
Reconocimiento de síntomas descritos	Cantidad de síntomas inmediatos en caso de	Se definirá con la pregunta n°2 parte I del cuestionario	1 = Si 2 = No	Cualitativa Nominal Dicotómica Secundaria

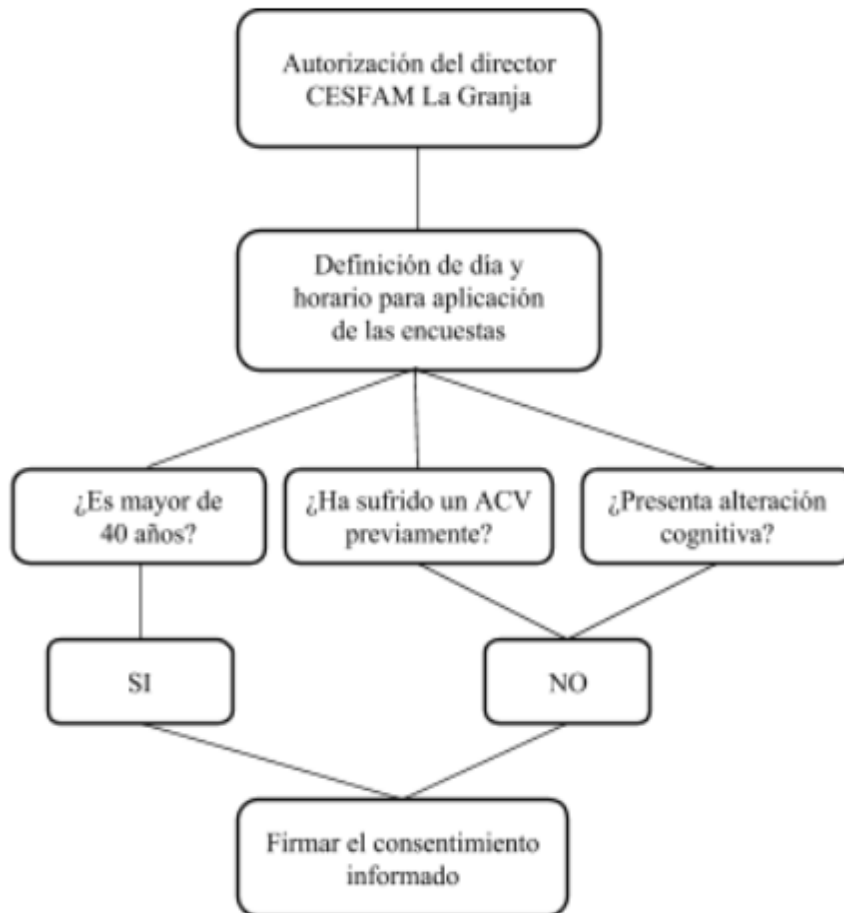
<p>en escala de Cincinnati: Dolor de pecho</p>	<p>sospecha de ACV, reconocidos por la persona</p>	<p>sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 2. Cual, de los siguientes síntomas, según usted, se presentan inmediatamente en un accidente cerebrovascular</p>		
<p>Reconocimiento de síntomas descritos en escala de Cincinnati: Sonrisa asimétrica</p>	<p>Cantidad de síntomas inmediatos en caso de sospecha de ACV, reconocidos por la persona</p>	<p>Se definirá con la pregunta nº2 del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 2. Cual, de los siguientes síntomas, según usted,</p>	<p>1 = Si 2 = No</p>	<p>Cualitativa Nominal Dicotómica Secundaria</p>

		se presentan inmediatamente en un accidente cerebrovascular		
Reconocimiento de síntomas descritos en escala de Cincinnati: Vómitos y diarrea	Cantidad de síntomas inmediatos en caso de sospecha de ACV, reconocidos por la persona	de Se definirá con la pregunta n°2 del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 2. Cual, de los siguientes síntomas, según usted, se presentan inmediatamente en un accidente cerebrovascular	1 = Si 2 = No	Cualitativa Nominal Dicotómica Secundaria
Reconocimiento de	Cantidad de síntomas	de Se definirá con la pregunta n°2	1 = Si 2 = No	Cualitativa Nominal

síntomas descritos en escala de Cincinnati: Sangre de nariz	inmediatos en caso de sospecha de ACV, reconocidos por la persona	parte I del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 2. Cual, de los siguientes síntomas, según usted, se presentan inmediatamente en un accidente cerebrovascular		Dicotómica Secundaria
Reconocimiento de síntomas descritos en escala de Cincinnati: Hablar raro (No se entiende lo que dice)	Cantidad de síntomas inmediatos en caso de sospecha de ACV, reconocidos por la persona	Se definirá con la pregunta n°2 parte I del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 2. Cual, de los siguientes	1 = Si 2 = No	Cualitativa Nominal Dicotómica Secundaria

		síntomas, según usted, se presentan inmediatament e en un accidente cerebrovascula r		
Reconocimiento de síntomas descritos en escala de Cincinnati: Debilidad de un lado del cuerpo	Cantidad de síntomas inmediatos en caso sospecha de ACV, reconocidos por la persona	de Se definirá con la pregunta nº2 en parte I del cuestionario sobre conocimiento de ACV y factores de riesgo 2. Cual, de los siguientes síntomas, según usted, se presentan inmediatamente en un accidente cerebrovascula r	1 = Si 2 = No	Cualitativa Nominal Dicotómica Secundaria

ANEXO N°4: Flujoograma de reclutamiento



ANEXO N°5: Material de apoyo para los participantes

<p>#AtaqueCerebroVascular</p> <p>RECONOZCAMOS LOS SÍNTOMAS DE UN ATAQUE CEREBRO VASCULAR</p> <p>En Chile, una persona fallece cada hora por un ataque cerebral</p> <p>Esté atento a estos síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un lado de la cara caído ▪ Debilidad o falta de fuerza en alguno de sus brazos ▪ No es capaz de hablar con claridad ▪ Alteración visual ▪ Dolor de cabeza muy severo sin causa aparente <p>El ataque cerebral está incorporado en el AUGE y es una emergencia médica por lo que se debe acudir inmediatamente a un servicio de urgencia.</p> <p>minsa.cl #AtaqueCerebroVascular LLAMA A SALUD RESPONDE 600-360-7777</p> <p>Alumnos: Alejandra Abarca, M. Fernanda Durán, M. Trinidad Flores, Benjamín Giordano y Beatriz Peede</p>	<p></p> <p>Factores de riesgo y signos de un ataque cerebro vascular</p> <p></p> <p>Guía corta sobre factores de riesgo y signos de un ataque cerebro vascular</p>						
<p>Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión - Diabetes - Niveles altos de colesterol - Tabaco - Obesidad - Antecedentes familiares <p></p> <p>¿Cómo se puede prevenir?</p> <p> </p> <table border="0"> <tr> <td> CONTROLAR LA TENSIÓN ARTERIAL</td> <td> NO FUMAR</td> </tr> <tr> <td> MANTENER UN PESO SALUDABLE</td> <td> LIMITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL</td> </tr> <tr> <td> REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA</td> <td> EVITAR COMIDAS RICAS EN COLESTEROL</td> </tr> </table>	 CONTROLAR LA TENSIÓN ARTERIAL	 NO FUMAR	 MANTENER UN PESO SALUDABLE	 LIMITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL	 REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	 EVITAR COMIDAS RICAS EN COLESTEROL	<p> SÚBITAMENTE PIERDE FUERZA EN UN BRAZO</p> <p> SÚBITAMENTE SE DEFORMA UN LADO DE LA CARA</p> <p> SÚBITAMENTE HABLA RARO</p> <p>SON SÍNTOMAS CLAROS DE UN ATAQUE CEREBRAL</p> <p>600-360-7777</p> <p>ANTE ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS ACUDA DE INMEDIATO AL SERVICIO DE URGENCIA MÁS CERCANO</p> <p>www.minsa.cl</p> <p></p>
 CONTROLAR LA TENSIÓN ARTERIAL	 NO FUMAR						
 MANTENER UN PESO SALUDABLE	 LIMITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL						
 REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	 EVITAR COMIDAS RICAS EN COLESTEROL						

ANEXO N°6: Instrumentos de investigación

Investigación de Pre Grado: "Percepción de factores de riesgo para el desarrollo de un accidente cerebrovascular en pacientes mayores de 40 años del Cesfam La Granja".

Instrumento de investigación - Encuesta socio-demográfica

1. Género:

- a) Femenino
- b) Masculino
- c) No se identifica con ninguno de los dos

2. Edad: _____

3. Estado civil:

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)/Acuerdo de unión civil
- c) Separado (a)/ Divorciado (a)
- d) Viudo (a)

4. Nacionalidad: _____

5. Nivel de educación:

- a) Sin educación
- b) Básica incompleta
- c) Básica completa
- d) Media incompleta
- e) Media completa
- f) Técnico
- g) Universitaria

6. Previsión:

- a) Fonasa A
- b) Fonasa B
- c) Fonasa C
- d) Fonasa D
- e) Isapre
- f) Otro



Investigación de Pre Grado: "Percepción de factores de riesgo para el desarrollo de un accidente cerebrovascular en pacientes mayores de 40 años del Cesfam La Granja".

Cuestionario sobre conocimiento de ACV, sus signos y factores de riesgo.

Accidente cerebrovascular se define como una interrupción de suministro de sangre o un sangrado en el cerebro.

I. Parte

1. Nombre los factores de riesgo que usted conozca para el desarrollo de un accidente cerebrovascular:

- | | | |
|---|-------|--------|
| a) Obesidad | I. Si | II. No |
| b) Tabaquismo | I. Si | II. No |
| c) Hipertensión | I. Si | II. No |
| d) Antecedentes familiares de ACV o infarto | I. Si | II. No |
| e) Sedentarismo | I. Si | II. No |
| f) Diabetes | I. Si | II. No |
| g) Sexo | I. Si | II. No |
| h) Edad | I. Si | II. No |

2. ¿Cuál de los siguientes síntomas, según usted, se presentan inmediatamente en un accidente cerebrovascular?:

- | | | |
|---|-------|--------|
| a) Dolor de pecho | I. Si | II. No |
| b) Sonrisa asimétrica | I. Si | II. No |
| c) Vómitos y diarrea | I. Si | II. No |
| d) Sangre de nariz | I. Si | II. No |
| e) Hablar raro (No se entiende lo que dice) | I. Si | II. No |
| f) Debilidad de un lado del cuerpo | I. Si | II. No |



Investigación de Pre Grado: "Percepción de factores de riesgo para el desarrollo de un accidente cerebrovascular en pacientes mayores de 40 años del Cesfam La Granja".

II. Parte

1. Enfermedades crónicas:

- | | | |
|-----------------|-------|--------|
| a) Diabetes | I. Si | II. No |
| b) Hipertensión | I. Si | II. No |
| c) Dislipidemia | I. Si | II. No |
| d) Sobrepeso | I. Si | II. No |

2. Tabaco: a) Si b) No

3. Frecuencia (hábito tabáquico):

- a) 1-2 al día
- b) 3-5 al día
- c) 6-10 al día
- d) Más de 10 al día

4. Actividad física (al menos 30 min):

- a) Nunca
- b) 1-2 vez a la semana
- c) 3-4 veces a la semana
- d) Todos los días

5. Familiar con antecedentes de ACV: (Masculino menor o igual a 55 años, femenino menor o igual a 45 años)

- a) Accidente cerebrovascular
- b) Infarto
- c) Ambos
- d) Ninguno



ANEXO N°7: Validación de expertos

Los instrumentos a utilizar para llevar a cabo la investigación fueron previamente validados por expertos en el tema. Uno de ellos es el Dr. Andrés Fantuzi Selle, médico internista egresado de la Universidad de Los Andes, quien realiza la especialidad de cardiología intervencionista en la universidad de Barcelona, que cuenta con 10 años de experiencia clínica, y que cuenta además con un diplomado en filosofía y un diplomado en gestión de empresas de salud. Según Fantuzi el instrumento a aplicar es totalmente congruente con la información que se pretende levantar, destacando además la importancia del cuestionario socioeconómico, ya que es un hecho que en nuestro país la brecha social queda también representada en el tipo y calidad de atención en salud que reciben los chilenos dependiendo del tipo de atención al que pueden acceder, privado o público.

Ximena Gutiérrez, Enfermera universitaria con más de 30 años de experiencia atendiendo en APS es otra de los profesionales que avala los instrumentos a utilizar. La Sra. Ximena, destaca además cuáles serían los posibles resultados de la encuesta a aplicar, señalando que de acuerdo con su experiencia los factores de riesgo más reconocidos son el tabaquismo y la edad, sin embargo, pese a que el primero de estos es completamente modificable, de acuerdo con su experiencia, las personas continúan el consumo de cigarrillos y minimiza su riesgo cuando refieren fumar menos de 5 cigarrillos al día. Cabe destacar que la Sra. Ximena fue también un referente técnico del programa de Salud cardiovascular.

ANEXO N°8: Consentimiento informado

Investigación de Pre Grado: "Percepción de los Factores de Riesgo para el Desarrollo de Accidente Cerebrovascular en Pacientes Mayores de 40 Años del Cesfam La Granja"

CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

El presente proyecto de investigación se titula "**Percepción de los factores de riesgo para el desarrollo de un accidente cerebrovascular**". Éste será realizado por los alumnos Alejandra Abarca, M. Fernanda Durán, M. Trinidad Flores, Benjamín Giordano y Beatriz Peede, todos estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo, bajo la tutoría de María Cecilia Campos Sandoval, Docente de la Universidad del Desarrollo en la carrera de Enfermería.

Introducción

El ataque cerebrovascular es la primera causa de muerte en la población chilena. El tratamiento oportuno es importante para evitar secuelas, por lo que adquiere relevancia identificar el grado de conocimiento que tiene la población, en este caso particularmente los pacientes del CESFAM La Granja sobre los síntomas y los factores de riesgo de este padecimiento.

El estudio se enfoca en los adultos mayores de 40 años, con el fin de crear una campaña educativa respecto a los factores de riesgo y los síntomas de un ataque cerebrovascular. Esta investigación cuenta con el apoyo de la Carrera de Enfermería de la UDD y la autorización del Cesfam La Granja.

El objetivo principal de esta investigación es determinar la percepción de los factores de riesgo para el desarrollo de accidente cerebrovascular en usuarios del CESFAM La Granja, mayores de 40 años indiferente al sector que pertenezcan, durante el segundo semestre del año 2019

¿Quiénes pueden participar en este estudio? En este estudio podrán participar hombres y mujeres mayores de 40 años que estén inscritos y se atiendan en el CESFAM La Granja, indiferente del sector que pertenezcan y que padezcan o no una patología crónica.

Procedimientos del estudio

Si usted está de acuerdo, le invito a participar, para ello le solicitaré responder dos encuestas, una con datos generales y el otro un cuestionario sobre conocimiento de ataque



Investigación de Pre Grado: "Percepción de los Factores de Riesgo para el Desarrollo de Accidente Cerebrovascular en Pacientes Mayores de 40 Años del Cesfam La Granja"

cerebrovascular, sus signos y factores de riesgo, que tiene un tiempo aproximado de 15 minutos.

Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros. Cualquier información entregada a usted o a otros acerca de esta actividad, será solo un resumen general. Por consiguiente, su decisión de participar o no, NO afectará de ninguna forma su atención médica o control con otro profesional de salud.

Usted también podrá retirarse de este estudio, sin ninguna consecuencia negativa asociada; además, podrá retirar cualquier información o dato recolectado de tal forma de que esta información no sea incorporada en los resultados de este estudio. El período en que podrá retirar dicha información, en caso de que usted desee suspender su participación, podrá hacerlo mientras se realice el estudio (Agosto y Septiembre del año 2019).

Riesgos y beneficios: Este proyecto no tiene riesgos para usted. Tampoco se beneficiará directamente de los resultados obtenidos; sin embargo, un resumen de estos datos será entregado al director del establecimiento, el Odontólogo Juan Vicencio, ello permitirá posteriormente desarrollo de estrategias que permitan educar a la población sobre los factores de riesgo y los síntomas de un ataque cerebrovascular, con el fin de que lo logren identificar. Desde ya agradecemos su participación en este proyecto.

¿Quién diseñó el estudio? Este estudio fue diseñado el año 2018 por: Alejandra Abarca, M. Fernanda Durán, M. Trinidad Flores, Benjamin Giordano y Beatriz Peede. Todos estudiantes de enfermería de la Universidad Del Desarrollo. Bajo la supervisión de Claudio Osses, Docente de la Universidad del Desarrollo en Enfermería.

Costos para el participante: Este estudio no tendrá costos para usted, más allá del tiempo destinado a participar de la encuesta, la que se estima durará aproximadamente 15 minutos.

Confidencialidad: Cualquier información que se comparta o escriba acerca de este estudio será solo a través de resúmenes generales. La información no identificará lo emitido por los participantes de este estudio. Toda la información recolectada será guardada por 5 años al término del estudio y bajo llave en una oficina de la Universidad del Desarrollo. Solo el



Investigación de Pre Grado: "Percepción de los Factores de Riesgo para el Desarrollo de Accidente Cerebrovascular en Pacientes Mayores de 40 Años del Cesfam La Granja"

equipo del estudio tendrá acceso a esta información y por un periodo limitado de tiempo (mientras el estudio está en desarrollo).

Más información

Investigadores responsables (alumnos tesis): Alejandra Abarca, M. Fernanda Durán, M. Trinidad Flores, Benjamín Giordano y Beatriz Peede.

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG).

A quién puede consultar en caso de duda:

-María Trinidad Flores, al email mfloresv@udd.cl, teléfono 562 23279110, también puede hacerlo al CEC_PG, Sra. Alejandra Valdés avaldesv@udd.cl.

ESTA INFORMACION ES PARA USTED, UNA VEZ LEÍDA GUÁRDELA



Investigación de Pre Grado: "Percepción de los Factores de Riesgo para el Desarrollo de Accidente Cerebrovascular en Pacientes Mayores de 40 Años del Cesfam La Granja"

REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado **"Percepción de los factores de riesgo para el desarrollo de un accidente cerebrovascular"**
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi atención de salud.
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

Acepto participar en este proyecto de investigación.

Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre Participante: _____

Firma Participante: _____ Fecha: ___/___/___

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su Representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre y firma del investigador que toma CI: _____

Firma del investigador: _____ Fecha de la firma: ___/___/___

Autoridad institucional que autoriza:



ANEXO N°9: Tablas análisis de datos

Media	62 años
Mediana	62,25 años
Moda	64 años
Mínimo edad	40 años
Máximo edad	87 años
Rango	37 años
Desviación estándar	9,32

Variable	Indicador	FA	FR
Sexo	Hombre	27	27%
	Mujer	73	73%
Estado Civil	Soltera/o	27	27%
	Casada/o	47	47%
	Separada/o	9	9%
	Viuda/o	17	17%
Nacionalidad	Chilena	97	97%
	Otra	3	3%

N. Educacional	Sin educación	5	5%
	Básica incompleta	20	20%
	Básica completa	24	24%
	Media incompleta	20	20%
	Media completa	27	27%
	Técnico	2	2%
	Universitaria	2	2%
Previsión	FONASA A	46	46%
	FONASA B	22	22%
	FONASA C	9	9%
	FONASA D	15	15%
	ISAPRE	1	1%
	OTRA	7	7%

Percepción según sexo

PERCEPCIÓN			Sin educación	Básica inc	Básica com	Media inc	Media com	Técnico	Universitario	Total
			ALTA	Recuento	2	17	18	9	16	2
	%	2%	17%	18%	9%	16%	2%	1%	65%	
MEDIA	Recuento	1	2	6	9	10	0	1	29	
	%	1%	2%	6%	9%	10%	0%	1%	29%	
BAJA	Recuento	2	1	0	2	1	0	0	6	
	%	2%	1%	0%	2%	1%	0%	0%	6%	
TOTAL	Recuento	5	20	24	20	27	2	2	100	
	%	5%	20%	24%	20%	27%	2%	2%	100%	

Percepción según nivel educacional

PERCEPCIÓN			FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
			ALTA	Recuento	49
	%	49%	16%	65%	
MEDIA	Recuento	21	8	29	
	%	21%	8%	29%	
BAJA	Recuento	3	3	6	
	%	3%	3%	6%	
TOTAL	Recuento	73	27	100	
	%	73%	27%	100%	

ANEXO N°10: Auto evaluación del grupo

Dentro de los principales cambios que el grupo tuvo que realizar, fue el cambio en el título de la investigación de “autopercepción” a “percepción” ya que por sugerencia de los tutores a cargo de la primera evaluación el primer término resultaba redundante. En cuanto a los objetivos, se recomendó añadir un cuarto objetivo específico, que pudiera relacionar los factores de riesgo con la caracterización sociodemográfica descrita en el objetivo específico N°1 y que los resultados obtenidos se vieran organizados en una tabla de contingencia.

Posteriormente en la segunda evaluación la sugerencia de los tutores fue respecto del modelo teórico utilizado para justificar la importancia de la realización de la investigación. En primera instancia fue utilizado el “modelo de autopercepción en salud”, sin embargo, fue sustituido por el “modelo de creencias en salud” ya que el primero no abordaba a cabalidad todos los conceptos implicados en la percepción, mientras que el segundo aborda la percepción de la salud de los usuarios desde sus comportamientos y hábitos que pudieran tener repercusiones en su salud y la manera de percibirla. Se agrega además el modelo teórico de Dorothea Orem para así complementar el modelo anteriormente utilizado.

Para complementar la realización de las encuestas, se creó un díptico para entregar a cada participante luego de completar las encuestas. Esto a modo de cierre de la participación y para despejar dudas de los participantes.

Por otra parte, el grupo considera que, si bien el método de trabajo para la realización del informe no fue el adecuado, considerando que reunirse más seguido es beneficioso para la efectividad y el logro de este trabajo, se cree que igualmente se logró un buen trabajo, analizado y con el mayor esfuerzo posible. Para futuros avances de este trabajo como el grupo se había propuesto aumentar los esfuerzos para realizar un trabajo propio de un alumno de 5° año de enfermería UDD, aumentar las entregas de avances y de programación de

tutorías, que finalmente se cumplió. Además, cabe destacar que el grupo tiene un adecuado manejo del tema basado en el material educativo, investigación y prácticas orientadas al objetivo de la investigación, así como también habilidades en la búsqueda bibliográfica y de análisis. Finalmente, el tutor asignado ha sido una gran fortaleza debido a su compromiso y conocimiento sobre el desarrollo de una investigación.

Durante la recolección de datos se logró una buena coordinación, lo que llevo a que se obtuvieran los resultados en el tiempo estimado. Todo gracias a un buen trabajo de gestión de tiempo y una buena organización. Para el análisis se logró descubrir las fortalezas de cada uno con relación al manejo de herramientas como Excel, la creación de gráficos y tablas.

Una limitación importante que afectó el desarrollo sistemático de la investigación fue el hecho de que los integrantes del grupo se encontraban cursando diferentes ramos de la carrera por lo tanto la organización para poder desarrollar un trabajo presencial en conjunto se vio acotada a los diferentes tiempos que cada uno tenía. Sin embargo y pese a esta limitación se debe destacar el arduo trabajo en equipo que finalmente se pudo lograr.

Hacia el final de la investigación se generó una limitación derivada de la contingencia nacional desde fines de Octubre del 2019 hasta la fecha.

Esta situación impactó el desarrollo del trabajo en varias aristas. Por un lado, la cancelación de instancias presenciales de evaluación y retroalimentación antes de la entrega final. La irregularidad en el transporte público, que sumado a la inseguridad de circular por la ciudad a ciertas horas dificultó las reuniones grupales en la última etapa del estudio. Y por último las realidades individuales tanto en la emocionalidad como en el foco de atención y desarrollo de actividades cotidianas.