

TRABAJO DE FIN DE GRADO.

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL

ICTUS EN ESTUDIANTES DE LOS DIFERENTES

GRADOS SANITARIOS.



Universidad de Valladolid

Departamento de Medicina, Dermatología y
Toxicología.

FACULTAD DE MEDICINA.

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.

Autora: María Belmar Sánchez.

Tutora: Dra. Sonia Herrero Velázquez.

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Gracias a todas las personas que han participado en este estudio, sin ellas no habría sido posible.

A mi hermano, mi madre y mi padre por confiar en mí en todo momento y apoyarme en los momentos más difíciles.

A David, por hacer de hermano mayor todo este tiempo y enseñarme a ser mejor persona cada día.

A las amistades que me ha regalado Medicina y a las que han permanecido a pesar de la distancia.

Gracias a mi tutora, Sonia, por su entrega, su confianza y por todo el tiempo que ha invertido estos meses. Desde luego es un gran modelo a seguir.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	4
2. INTRODUCCIÓN.....	6
3. HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	8
4. OBJETIVOS.....	9
5. MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
• TIPO DE ESTUDIO.....	9
• ÁMBITO DE ESTUDIO.....	9
• MUESTRA.....	9
• INSTRUMENTALIZACIÓN.....	9
• VARIABLES A ESTUDIO.....	10
• ANÁLISIS DE DATOS.....	10
6. RESULTADOS.....	10
• CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.....	10
• CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE EL ICTUS.....	11
• CONOCIMIENTOS SOBRE LOS TIPOS DE ICTUS, CAUSAS, SÍNTOMAS Y CAPACIDAD DE ACTUACIÓN ANTE EL EPISODIO AGUDO.....	14
• CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVALENCIA, LAS SECUELAS, EL CARÁCTER TIEMPO-DEPENDIENTE Y LAS DIFERENCIAS POR SEXO EN EL ICTUS.....	14
• CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL ICTUS.....	15
• CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL ICTUS.....	16
• CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL ICTUS.....	17
7. DISCUSIÓN.....	19
8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	24
9. CONCLUSIONES.....	25
10. APLICABILIDAD.....	25
11. BIBLIOGRAFÍA.....	26
12. ANEXOS.....	28

1. RESUMEN.

- **Introducción:** El ictus supone en España la primera causa de muerte en las mujeres y la principal causa de discapacidad en el adulto. Su enorme relación con el envejecimiento, junto con el progresivo incremento de la esperanza de vida de la población española, vaticinan un aumento de su prevalencia y, por consiguiente, del gasto sanitario vinculado a esta patología. Por ello, es indispensable conseguir que la población disponga de un adecuado conocimiento respecto al ictus, sus factores de riesgo a fin de perseguir una óptima prevención de la enfermedad, los síntomas de alarma del episodio agudo y la existencia de un tratamiento que es más efectivo cuanto antes se inicie la atención sanitaria. Pero, también es importante que los diferentes profesionales de la salud posean una adecuada formación básica de la patología cerebrovascular, así como de los recursos disponibles para su abordaje, y que debe asegurarse durante el periodo de formación universitario.
- **Objetivos:** Valorar el conocimiento sobre el ictus en los/las estudiantes de último curso de los diferentes grados sanitarios que se pueden cursar en la Universidad de Valladolid y detección de posibles necesidades formativas sobre los ictus, que posibiliten una mejor atención a la patología cerebrovascular de los diferentes profesionales de la salud.
- **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal mediante cuestionario telemático elaborado por las autoras del estudio, el cual estuvo activo durante un periodo de aproximadamente dos meses. El cuestionario se editó en la plataforma Google Forms y los datos recogidos fueron almacenados en EXCEL para su posterior análisis mediante SPSS v.18.0.
- **Ámbito de estudio:** Alumnos de último curso de los grados sanitarios de Enfermería, Logopedia, Medicina, Nutrición Humana y Dietética, y Óptica y Optometría de la Universidad de Valladolid.
- **Variables de estudio:** Características sociodemográficas y académicas (edad, sexo, género y grado sanitario que cursa), antecedentes familiares de ictus, formación sobre ictus en el grado actual cursado, conocimientos generales del ictus (identificación de causas y factores de riesgo), valoración de conocimientos específicos del ictus (diagnóstico, manejo clínico del problema, percepción de seguridad para el abordaje de situaciones concretas). Se incluye una pregunta sobre posibles supuestos de actuaciones en el ictus.
- **Resultados:** Ochenta y tres participantes, la mayoría mujeres (porcentaje de respuesta: 20,14%). El 93,97% ha recibido una formación sobre ictus en su grado

actual y más de la mitad la considera *adecuada* (39,75%) o *alta* (20,48%) para su futuro profesional. El 87,95% conoce la existencia del Código Ictus, pero cerca de la mitad de los participantes no sabría cómo activarlo. En cuanto al conocimiento de aspectos generales del ictus, el 66,25% de la muestra reconoce tener un conocimiento *muy alto* sobre los tipos de ictus, causas y síntomas, aunque una buena parte valora tener un conocimiento *medio* (22,89%) o *bajo* (24,09%) acerca del modo de actuar ante el episodio agudo. En cuanto a aspectos más específicos, como los factores de riesgo, más del 80% de los encuestados identifica los principales factores de riesgo del ictus, como la hipertensión arterial (100%), el antecedente de ictus previo (97,59%) o la obesidad (86,74%), mientras que el tratamiento con anticoagulantes no es considerado como un factor de riesgo para el ictus hemorrágico por el 51,80%. Por lo que respecta a los síntomas de alarma del ictus, la mayoría reconoce la dificultad para hablar o expresarse (100%), el déficit motor (96,38%) o la dificultad para entender (84,33%), pero no son considerados síntomas del ictus ni el déficit sensitivo (26,50%), ni la cefalea súbita intensa (19,07%) ni el déficit visual (15,66%), entre otros. Al plantear a los participantes una serie de situaciones concretas sobre el ictus, el 20,48% enviaría a un paciente que presenta síntomas leves a su Médico/a de Familia y el 24% le recomendaría a un paciente que sufre un ictus, tomar un antiagregante en ese momento si dispusiera de él.

- **Conclusiones.** Si bien, las y los estudiantes de los diferentes grados sanitarios de la Universidad de Valladolid que han contestado a nuestro cuestionario, muestran un buen nivel de conocimientos sobre el ictus, se identifican áreas de mejora en especial en los conocimientos prácticos a valorar en sus diferentes grados sanitarios. Consideramos que puede ser beneficioso reforzar las habilidades prácticas en el abordaje del ictus para complementar la formación teórica de esta patología y que permitirá mejorar su atención como futuros profesionales de la salud.
- **Palabras clave/Key words:** Ictus, grados sanitarios, formación/Stroke, health degrees, training.

ABSTRACT

In Spain, stroke is the leading cause of death in women and the main cause of disability in adults. Its enormous relationship with ageing, together with the progressive increase in the life expectancy of the Spanish population, predict an increase in its prevalence and, consequently, in the health expenditure linked to this pathology. It is therefore essential to ensure that the population has adequate knowledge about stroke, its risk factors in order to pursue optimal prevention of the disease, the warning signs of an acute episode and the existence of a treatment that is more effective the earlier health care is initiated. However, it is also important that the different health professionals have adequate basic training in cerebrovascular pathology, as well as in the resources available for its management, and this should be ensured during the university training period.

2. INTRODUCCIÓN.

El ictus es una patología de gran relevancia a nivel mundial por su elevada y creciente prevalencia, su mortalidad, discapacidad y gasto sanitario[1,2]. En España, constituye la primera causa de muerte en las mujeres[3] y de discapacidad aguda en las personas mayores de 65 años[1]. El hecho de que esta enfermedad esté fuertemente ligada al envejecimiento, dota a la población española de una especial predisposición a sufrir este tipo de eventos vasculares como consecuencia del progresivo incremento de la esperanza de vida. Por ello, es de vital importancia que la población disponga de un adecuado conocimiento acerca de esta patología, destacando su carácter tiempo-dependiente, elemento clave en el desarrollo e instauración de daño cerebral, y sus principales factores de riesgo, los cuales están mayormente relacionados con los hábitos de vida saludables, cuya promoción y preservación favorece que el ictus pueda ser prevenible en muchas ocasiones[4–6], alcanzando el 90% de los casos según algunas estimaciones[7].

Las Enfermedades Cerebro-Vasculares (ECV), constituyen una serie de trastornos en los que se produce una interrupción brusca del flujo sanguíneo cerebral, bien de forma transitoria o bien permanente, capaz de generar un déficit neurológico. En el 80% de los casos[8], esta detención repentina de la circulación sanguínea es ocasionada por la oclusión de un vaso cerebral, que se denomina ictus isquémico, con la consiguiente repercusión clínica. En función de la entidad que provoca la obstrucción vascular, se distinguen diferentes subtipos de ictus isquémicos de acuerdo a la clasificación elaborada por el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebro-Vasculares y la Sociedad Española de Neurología (GEECV /SEN)[9]: cardioembólico, aterotrombótico, por afectación de pequeño vaso o lacunar, de etiología infrecuente y de etiología indeterminada. En cuanto al 20% restante, está conformado por los ictus hemorrágicos, los cuales pueden originarse a causa de una hemorragia intraparenquimatosa (intracerebral) o bien a consecuencia de una hemorragia subaracnoidea.

La atención médico-sanitaria al ictus precisa de la participación y la coordinación de múltiples profesionales sanitarios, es decir, requiere un abordaje multidisciplinar que abarca actuaciones que van desde la prevención primaria y el tratamiento del episodio agudo, hasta la fase de convalecencia y de las secuelas, en la que es primordial trabajar en la rehabilitación del paciente. A lo largo de todo el proceso asistencial del ictus, el tiempo es un factor determinante para reducir la probabilidad del desarrollo de secuelas que repercutirán en mayor o menor medida en la calidad de vida de los pacientes. Por este motivo, son muchos los estudios que recalcan la importancia de elaborar campañas educativas de prevención y de sensibilización del ictus, en las que se incluyen tanto

actividades de promoción de la salud para el control de los factores de riesgo cardiovascular, así como la identificación de manifestaciones clínicas del episodio agudo que ponen de manifiesto la importancia del tiempo como elemento crítico para la evolución de la enfermedad, donde la rapidez del abordaje terapéutico es crucial para evitar la instauración de un daño cerebral irreversible[10–14].

Otro de los elementos que influye en gran medida en el desarrollo de ictus y que constituye una diana para su prevención, es el conocimiento de los principales factores de riesgo de esta patología. En general, este grupo se compone principalmente de factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, obesidad, Diabetes Mellitus, dislipemia, cardiopatías embolígenas, etc.), siendo la hipertensión arterial el que se asocia con mayor fuerza al ictus[15,16] y que puede ser prevenible mediante un adecuado control desde las consultas de Atención Primaria[17–20]. Por esta razón, resulta fundamental concienciar por un lado a la población general sobre la importancia de practicar unos hábitos de vida saludables como medida preventiva para la aparición de enfermedades cerebrovasculares y, por otro lado, al personal sanitario con el objetivo de trabajar en un óptimo despistaje y control de los mencionados factores de riesgo.

En la literatura científica se encuentran diversos artículos en los que se expone el grado de conocimiento respecto al ictus en diferentes grupos de población[21–27]. Por lo que se refiere a la población general, estos estudios concluyen que el conocimiento que se tiene de esta patología[21,22], así como la actitud ante los síntomas leves es insuficiente[21], por lo que se señala la necesidad de campañas informativas y de intervenciones encaminadas a superar este problema. Otro grupo que también ha sido estudiado, es el de aquellos pacientes con antecedente de ictus pasado o reciente, así como sus familiares[23–25]. Estas investigaciones han demostrado que el conocimiento que estas personas tienen sobre el ictus, sobre sus factores de riesgo[24,25] y sobre su tratamiento[25], es todavía escaso. Además, se valora la importancia de la relación médico-paciente para contribuir a la mejora del conocimiento de la enfermedad y favorecer la adherencia a los tratamientos y a los hábitos de vida saludables, fundamentales en la prevención secundaria de nuevos episodios. En esta línea, uno de estos artículos[23] analiza los beneficios obtenidos tras el desarrollo y la aplicación de un programa de educación sanitaria en el Hospital del Mar de Barcelona, basado en sesiones grupales constituidas por profesionales sanitarios, pacientes y familias, el cual revela una mejora sustancial en la comunicación entre pacientes y profesionales sanitarios, en la calidad asistencial y en la comprensión de la enfermedad cerebrovascular. Este hecho parece indicar la importancia de invertir en campañas informativas sobre el ictus en pacientes y extensibles a la población general que permitan mejorar el

conocimiento de esta patología, y otras destinadas a grupos específicos como las diferentes profesiones sanitarias, acordes a las necesidades de cada una de ellas.

A este respecto, en el ámbito sanitario predominan los estudios centrados en evaluar el conocimiento entre el personal de medicina y enfermería particularmente[26,27]. En ellos, se valora que estos profesionales identifican y conocen de un modo bastante adecuado los factores de riesgo cardiovascular y la actuación ante un ictus, y muestran conocimientos menos eficientes acerca de los cuidados crónicos[26]. Asimismo, reconocen la necesidad de actividades formativas en estos aspectos, a fin de mejorar la calidad asistencial.

Dada la alta prevalencia de la patología cerebrovascular y al ser tan amplias las posibilidades en su actuación, todas las profesiones sanitarias pueden ser intervinientes a lo largo del proceso de prevención, detección y abordaje del ictus. Por ello, el conocimiento de aspectos básicos de la patología cerebrovascular como sus causas, características clínicas, reconocimiento de los síntomas, actuaciones básicas agudas o recursos disponibles, entre otros, facilitará una respuesta adecuada de los/las profesionales de la salud. Por esta razón, parece necesaria una formación básica en esta patología y accesible en los currículos de todas las profesiones sanitarias, siendo posteriormente completada con las actividades de formación continuada y la experiencia profesional.

En este trabajo nos proponemos valorar mediante un cuestionario, el grado de conocimiento y las actitudes respecto al ictus en los/las estudiantes de último curso en los grados sanitarios de Enfermería, Logopedia, Medicina, Nutrición Humana y Dietética, y Óptica y Optometría de la Universidad de Valladolid, a fin de detectar posibles necesidades formativas y establecer así áreas de mejora.

3. HIPÓTESIS DE TRABAJO.

Se considera que la formación pregrado de las diferentes profesiones sanitarias, debería incluir una formación básica sobre la patología cerebrovascular que aporte a sus profesionales los conocimientos necesarios para dar una atención adecuada en aspectos esenciales de prevención primaria, diagnóstico precoz y atención básica al ictus.

4. OBJETIVOS.

Los objetivos de este estudio son:

1. Valorar el conocimiento sobre los ictus en los estudiantes de último curso de los diferentes grados sanitarios que se pueden cursar en la Universidad de Valladolid.
2. Detectar posibles necesidades de formación sobre los ictus que posibilite una mejor atención de la patología cerebrovascular de los diferentes profesionales de la salud.

5. MATERIAL Y MÉTODOS.

- TIPO DE ESTUDIO: Estudio observacional, descriptivo, transversal mediante cuestionario telemático.
- ÁMBITO DE ESTUDIO: Alumnos de último curso de diversos grados sanitarios de la Universidad de Valladolid (UVa).
- MUESTRA: La totalidad de los cuestionarios recibidos.
- INSTRUMENTALIZACIÓN: Los datos se han obtenido a través de un cuestionario elaborado por las autoras y enviado de forma online, para cuya realización se ha tenido en cuenta el documento *Estrategia en Ictus* del Sistema Nacional de Salud[1] y estudios similares en otros ámbitos sanitarios[26,27] y otros en población general[21,22], teniendo en cuenta los objetivos del estudio.

Para el envío del cuestionario se ha contactado con los Coordinadores de cada grado. Previa solicitud de permiso de los alumnos, se ha enviado el cuestionario a las direcciones de correo electrónico de la base de datos de los alumnos disponibles en cada centro, según marca la legislación vigente en materia de protección de datos. El cuestionario se ha mantenido activo durante dos meses aproximadamente, cuyo inicio y finalización ha sido común para todos los grados.

Para este trabajo, se ha obtenido la aprobación del Comité de Ética de la Investigación del Área de Salud Valladolid Oeste. Además, también se ha contado con la valoración de la Dirección Técnica en Materia de Privacidad de la Universidad de Valladolid, que solicitó la eliminación de tres apartados del cuestionario que se indican a continuación, ante el riesgo de pérdida del anonimato de los participantes:

- 1) Rango de edad al que pertenece.
- 2) *¿Has tenido un ictus en algún momento de tu vida?*
- 3) *Indica si sigues de modo habitual los siguientes hábitos* (en este apartado se incluía una lista de hábitos de vida que cada participante debía seleccionar según su criterio).

- VARIABLES A ESTUDIO:
 - Características sociodemográficas y académicas: edad, sexo, género. Grado sanitario que cursa.
 - Antecedente familiares de ictus.
 - Formación sobre ictus en el grado actual cursado.
 - Conocimientos generales del ictus: identificación de causas y factores de riesgo.
 - Valoración de conocimientos específicos del ictus:
 - 1) Diagnóstico.
 - 2) Manejo clínico del problema.
 - 3) Percepción de seguridad para el abordaje de situaciones concretas.
 - Se incluye una pregunta sobre posibles supuestos de actuaciones en el ictus.

- ANÁLISIS DE DATOS: Para el análisis estadístico se utilizará el programa EXCEL y SPSS v.18.0. Para la obtención de los resultados, se ha realizado un análisis descriptivo univariante, mediante la descripción de las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Para identificar la asociación entre variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi cuadrado con test exacto de Fisher o razón de verosimilitud dependiendo de sus condiciones de aplicación, considerado significativo en todos los test realizados un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$). Se valora el coeficiente de Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de las preguntas valoradas mediante la escala de Likert.

6. RESULTADOS.

6.1. Características de la muestra.

La encuesta elaborada en este trabajo, fue enviada de forma online a un total de 412 alumnos de los grados de Enfermería, Logopedia, Medicina, Nutrición Humana y Dietética, y Óptica y Optometría de la Universidad de Valladolid (UVa). El inicio y la finalización de la difusión de la misma se llevó a cabo de igual manera en todos los grados, siendo el periodo elegido desde el día 25 de enero de 2023 hasta el 30 de marzo del mismo año, respectivamente. A lo largo de este periodo hubo 2 recordatorios para incitar a la participación de la encuesta.

El cuestionario fue contestado por 83 estudiantes, lo que supone un 20,14% de participación. El 79,52% de la muestra está compuesta por mujeres. De las 5 carreras sanitarias encuestadas, la mayor participación fue en el grado de Logopedia (42,5%), seguido de Óptica y Optometría (25%), y de Medicina y Enfermería (19,68% y 15,83% respectivamente), siendo Nutrición Humana y Dietética el grado en el que hubo menor porcentaje de respuesta (8,33%). **(Tabla 1)**

TABLA 1-APARTADO 1: DATOS BÁSICOS.

Cuestionarios recibidos: 83 participantes

Cuestionarios enviados: 412

Porcentaje de respuesta: 20,14%

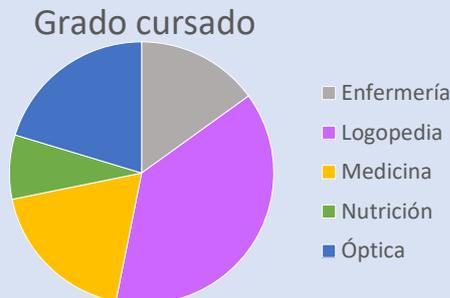
SEXO

Hombre.....17 (20,48%)

Mujer.....66 (79,52%)



Grado cursado	Cuestionarios enviados	Cuestionarios recibidos	Hombre	Mujer
Grado de Enfermería (UVa)	120	19 (15,83%)	3	16
Grado de Logopedia (UVa)	40	17 (42,5%)	2	15
Grado de Medicina (UVa)	188	37 (19,68%)	11	26
Grado de Nutrición (UVa)	36	3 (8,33%)	0	3
Grado de Óptica y Optometría (UVa)	28	7 (25%)	1	6



6.2. Conocimientos generales sobre el ictus.

La mayor parte de los alumnos encuestados (93,97%), afirma haber recibido información sobre el ictus en su grado actual. Un alto porcentaje (39,75%) considera *adecuada* o *alta* (20,48%) la formación recibida en su grado sobre la patología cerebrovascular. La opción *muy alta* fue elegida por el 19,44% que correspondió únicamente a estudiantes de Medicina. Por el contrario, la opción *insuficiente* fue contestada por el 100% de los estudiantes de Nutrición y el 71,42% de Óptica. Más de la mitad de los participantes (53,01%), asegura conocer a un familiar o persona cercana que haya sufrido un ictus. El 12,04% de la muestra, desconoce la existencia del Código Ictus, encontrándose en los grados de Nutrición y de Óptica el mayor porcentaje de estudiantes que desconocen la existencia de este protocolo de actuación al ictus (33,3% y 71,4% respectivamente) y cómo activarlo (100% y

71,42% respectivamente). Asimismo, tampoco sabrían activar el Código Ictus el 42,10% de los alumnos de Enfermería, el 12,5% de Logopedia ni el 27,77% de Medicina. (Tabla 2)

TABLA 2-APARTADO 1: DATOS BÁSICOS.

- ¿Has recibido información sobre el ictus en tu grado actual?

SÍ	NO
93,97%	6,24%
(n:78)	(n:5)
	DESGLOSE DE DATOS
	Nutrición.....2
	Óptica y optometría....3

- ¿Cómo consideras la formación recibida sobre el ictus, en tu grado actual, para tu futuro profesional?

	Insuficiente	Suficiente	Adecuado	Alto	Muy alto
Enfermería (n:19)	15,78% (n:3)	26,31% (n:5)	42,10% (n:8)	15,78% (n:3)	0% (n:0)
Logopedia (n:17)	12,5% (n:2)	18,75% (n:3)	62,5% (n:10)	12,5% (n:2)	0% (n:0)
Medicina (n:37)	0% (n:0)	11,1% (n:4)	41,6% (n:15)	30,55% (n:11)	19,44% (n:7)
Nutrición (n:3)	100% (n:3)	0% (n:0)	0% (n:0)	0% (n:0)	0% (n:0)
Óptica (n:7)	71,42% (n:5)	14,28% (n:1)	0% (n:0)	14,28% (n:1)	0% (n:0)
TOTAL (n:83)	15,66% (n:13)	15,66% (n:13)	39,75% (n:33)	20,48% (n:17)	8,43% (n:7)

Tabla 2. Continuación.

- ¿Ha tenido un familiar o persona de tu entorno próximo un ictus?

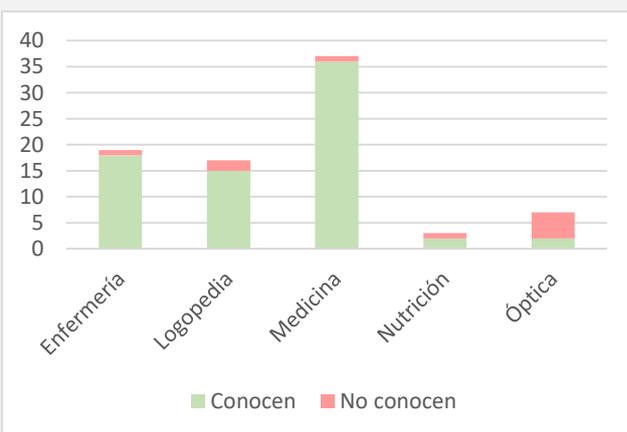
53,01%
(n:44)

46,99%
(n:39)

- ¿Conoces la existencia del protocolo Código Ictus?

87,95%
(n:73)

12,04%
(n:10)



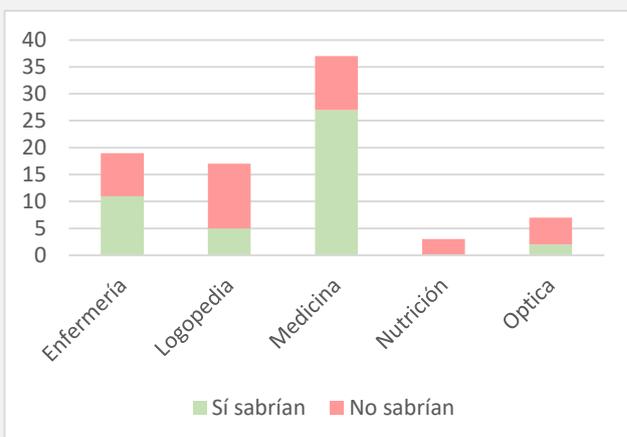
DESGLOSE DE DATOS

Enfermería.....1
(5,2%)
Logopedia.....2
(12,5%)
Medicina.....1
(2,77%)
Nutrición.....1
(33,3%)
Óptica.....5
(71,4%)

- ¿Sabrías cómo activarlo?

54,21%
(n:45)

45,79%
(n:38)



DESGLOSE DE DATOS

Enfermería.....8
(42,10%)
Logopedia.....12
(12,5%)
Medicina.....10
(27,77%)
Nutrición.....3
(100%)
Óptica.....5
(71,42%)

6.3. Conocimientos sobre los tipos de ictus, causas, síntomas y capacidad de actuación ante el episodio agudo.

En cuanto al grado de conocimiento acerca de aspectos más específicos del ictus, más de la mitad de los alumnos considera tener un conocimiento *muy alto* o *alto* sobre los diferentes tipos de ictus (55,41%), sus causas (62,64%) y sus síntomas (65,05%). Por otro lado, respecto a cómo actuar si presenciase a una persona con síntomas que pudieran ser de un ictus, el 51,78% piensa que posee un conocimiento *medio*, *bajo* o *muy bajo*. (Tabla 3)

El resultado del coeficiente de Alfa de Cronbach para estas preguntas fue de 0,841.

TABLA 3-APARTADO 2: ASPECTOS GENERALES SOBRE EL ICTUS: TIPOS DE ICTUS, CAUSAS, SÍNTOMAS Y CAPACIDAD DE ACTUACIÓN ANTE EL EPISODIO AGUDO.

	<i>Muy alto</i>	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>	<i>Muy bajo</i>
<i>Tipos de ictus.</i>	21,68% (n:18)	33,73% (n:28)	28,91% (n:24)	9,63% (n:8)	6,02% (n:5)
<i>Causas del ictus.</i>	21,68% (n:18)	40,96% (n:34)	19,27% (n:16)	15,66% (n:13)	2,4% (n:2)
<i>Síntomas del ictus.</i>	22,89% (n:19)	42,16% (n:35)	28,91% (n:24)	3,61% (n:3)	2,4% (n:2)
<i>Cómo actuar si tú o una persona en tu presencia, presentara síntomas que pudieran ser un ictus.</i>	19,27% (n:16)	28,91% (n:24)	22,89% (n:19)	24,09% (n:20)	4,8% (n:4)

6.4. Conocimientos sobre la prevalencia, las secuelas, el carácter tiempo-dependiente y las diferencias por sexo en el ictus.

Una gran parte de los alumnos, considera cierto que *una de cada seis personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida* (92,77%), que el ictus no es una patología exclusiva de las personas mayores (100%) y que es prevenible con la mejora de los hábitos de vida (90,36%). Por lo que respecta al conocimiento acerca de la discapacidad que genera esta enfermedad, los estudiantes consideran que *la discapacidad global del ictus es baja* y que *las secuelas son habitualmente más graves en los hombres*, con un 20,48% y 59,03% respectivamente.

Menos de la mitad de la muestra, el 38,55%, piensa que el ictus es la primera causa de muerte en las mujeres y el 21,69% opina que el tiempo de actuación tras el inicio de los síntomas no es importante para las secuelas. (Tabla 4)

TABLA 4-APARTADO 3: ASPECTOS GENERALES SOBRE EL ICTUS: LA PREVALENCIA, LAS SECUELAS, EL CARÁCTER TIEMPO-DEPENDIENTE Y LAS DIFERENCIAS POR SEXO EN EL ICTUS.

	Verdadero	Falso
Una de cada seis personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida.	92,77% (n:77)	7,22% (n:6)
El ictus es una enfermedad solo de personas mayores, no de jóvenes.	0% (n:0)	100% (n:83)
El ictus no se puede prevenir, incluso aunque mejores tus hábitos de vida.	9,63% (n:8)	90,36% (n:75)
Aunque el ictus es una patología frecuente, su discapacidad global es baja.	20,48% (n:17)	79,51% (n:66)
Las secuelas habitualmente son más graves en los hombres.	59,03% (n:49)	40,96% (n:34)
El ictus es la primera causa de muerte en las mujeres.	38,55% (n:8)	61,44% (n:51)
El tiempo de actuación tras el inicio de los síntomas no es importante para las secuelas.	21,69% (n:18)	78,31% (n:65)

No se encuentra una relación significativa de los supuestos anteriores con “Saber Activar Código Ictus” ($p>0.05$)

6.5. Conocimientos sobre los factores de riesgo del ictus.

Cuando se les pregunta a los participantes por los principales factores de riesgo del ictus, observamos que la totalidad de la muestra reconoce la *hipertensión arterial* como uno de los elementos que más influye sobre la enfermedad cerebrovascular, seguido de los *antecedentes de ictus previo* (97,59%), el *tabaquismo* (90,36%) y la *obesidad* (86,74%). Otros factores de riesgo del ictus, son identificados por gran parte de los alumnos encuestados, con porcentajes algo menores: las *arritmias cardíacas* (83,13%), el *colesterol alto* (83,13%), la *ingesta de drogas* (83,13%) y la *inactividad física* (80,72%). Cerca de la mitad (44,57%) de los participantes, no considera que el *sexo masculino* constituya un factor de riesgo para el ictus y el 51,80% no considera los *anticoagulantes* como un factor de riesgo para el desarrollo del ictus hemorrágico. (Tabla 5)

TABLA 5-APARTADO 4: ASPECTOS ESPECÍFICOS SOBRE EL ICTUS: IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL ICTUS.

Factores de riesgo	SÍ	NO	Factores de riesgo	SÍ	NO
<i>Edad avanzada</i>	79,52% (n:66)	20,48% (n:17)	<i>Sexo masculino</i>	55,42% (n:46)	44,57% (n:37)
<i>Obesidad</i>	86,74% (n:72)	13,26% (n:11)	<i>Ingesta de alcohol</i>	78,31% (n:65)	21,68% (n:18)
<i>Antecedentes de ictus previo</i>	97,59% (n:81)	2,41% (n:2)	<i>Ingesta de drogas</i>	83,13% (n:69)	16,86% (n:14)
<i>Arritmias cardíacas, como fibrilación auricular</i>	83,13% (n:69)	16,86% (n:14)	<i>Tabaquismo</i>	90,36% (n:75)	9,6% (n:8)
<i>Hipertensión arterial</i>	100% (n:83)	0% (n:0)	<i>Tratamiento con anticoagulantes, para el ictus hemorrágico</i>	48,19% (n:40)	51,80% (n:43)
<i>Colesterol alto</i>	83,13% (n:69)	16,86% (n:14)	<i>Migraña con aura</i>	30,12% (n:25)	69,87% (n:58)
<i>Apnea del sueño</i>	43,37% (n:36)	56,62% (n:47)	<i>Inactividad física</i>	80,72% (n:67)	19,27% (n:16)
<i>Diabetes</i>	73,49% (n:61)	26,50% (n:22)	<i>Estrés</i>	72,28% (n:60)	27,71% (n:23)

6.6. Conocimientos sobre los signos y síntomas del ictus.

El 100% de la muestra considera la *dificultad para hablar y expresarse*, uno de los síntomas que pueden presentarse durante el episodio agudo de la patología cerebrovascular. A este síntoma, le siguen el *déficit motor* (96,38%), el *déficit visual* (84,33%), la *dificultad para entender* (84,33%), la *cefalea súbita intensa* (81,92%) y la *falta de equilibrio* (81,92%). En este apartado del formulario, se introducen dos elementos distractores, que son el *dolor torácico* y la *disnea*, reconocidos como síntomas del ictus en un 19,72% y 22,89% respectivamente. Por otro lado, una cuarta parte no identifica el *déficit sensitivo* (26,50%) y un cuarto no considera la *visión doble o diplopía* (30,12%) como síntomas del ictus. **(Tabla 6)**

TABLA 6-APARTADO 5: ASPECTOS ESPECÍFICOS SOBRE EL ICTUS: IDENTIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE ALARMA DEL ICTUS.

Síntomas	SÍ	NO	Síntomas	SÍ	NO
<i>Pérdida de consciencia</i>	71,08% (n:59)	28,91% (n:24)	<i>Déficit sensitivo</i>	73,49% (n:61)	26,50% (n:22)
<i>Falta de equilibrio</i>	81,92% (n:68)	19,07% (n:15)	<i>Déficit visual</i>	84,33% (n:70)	15,66% (n:13)
<i>Dificultad para hablar-expresarse</i>	100% (n:83)	0% (n:0)	<i>Visión doble (diplopía)</i>	69,87% (n:58)	30,12% (n:25)
<i>Dificultad para entender</i>	84,33% (n:70)	15,66% (n:13)	<i>Cefalea súbita intensa</i>	81,92% (n:68)	19,07% (n:15)
<i>Déficit motor</i>	96,38% (n:80)	3,62% (n:3)	<i>Dificultad para respirar (disnea)</i>	22,89% (n:19)	77,10% (n:64)
<i>Dolor torácico</i>	19,27% (n:16)	80,72% (n:67)			

6.7. Conocimientos y actitudes frente al ictus agudo.

En este apartado, se les plantea a los encuestados una serie de situaciones en las cuales pueden verse involucrados en un futuro y que están protagonizadas por un paciente que sufre un ictus, con el objetivo de conocer si los modos de actuar que se les presentan en cada caso los consideran o no acertados. Así pues, el 20,48% de la muestra, considera oportuno remitir al paciente a su Médico/a de Familia en caso de que los síntomas fueran leves, alcanzando el 42,17% en caso de que los síntomas leves se manifestasen en un paciente con antecedente de ictus previo. Además, cerca de un 9,64% de los participantes, no valora trasladar al paciente al Servicio de Urgencias más cercano por su familia si los síntomas lo permiten, si no es su área sanitaria de referencia. Casi un 25% de la muestra (24,10%), le recomendaría al paciente tomar un antiagregante plaquetario en el momento del episodio agudo (*sin valoración previa de neuroimagen*) y un 5% de los participantes, no daría importancia a un Ataque isquémico transitorio o AIT y tan solo recomendaría al paciente comentarlo en la próxima consulta con su Médico/a de Familia. No obstante, la totalidad de la muestra sí llamaría al 112 para activar el Código Ictus en presencia de síntomas graves que pudieran ser un ictus. **(Tabla 7)**

**TABLA 7-APARTADO 4: ASPECTOS ESPECÍFICOS SOBRE EL ICTUS:
POSIBILIDADES DE ACTUACIÓN ANTE EL ICTUS AGUDO.**

	Total	ENF	LOG	MED	NUT	ÓPT
<i>Si los síntomas son leves, le diría que fuera a su Médico/a de Familia cuando pueda.</i>	VERDADERO 20,48% (n:17)	29,41% (n:5)	35,29% (n:6)	17,65% (n:3)	5,88% (n:1)	11,76% (n:2)
	FALSO 79,51% (n:66)	21,21% (n:14)	16,66% (n:11)	51,51% (n:34)	3,03% (n:2)	7,57% (n:5)
<i>Si los síntomas son leves pero hubiera tenido un ictus antes, llamaría a su familia para que fueran a su Médico/a de Familia lo antes posible.</i>	VERDADERO 42,17% (n:35)	31,43% (n:11)	25,71% (n:9)	28,57% (n:10)	2,86% (n:1)	11,43% (n:4)
	FALSO 55,83% (n:48)	16,66% (n:8)	16,66% (n:8)	56,25% (n:27)	4,16% (n:2)	6,25% (n:3)
<i>Si la sintomatología permite el traslado por la familia, les indicaría que acudieran al S. de Urgencias del hospital más cercano, aunque no sea el de su área sanitaria de referencia.</i>	VERDADERO 90,36% (n:75)	24% (n:18)	22,66% (n:17)	40% (n:30)	4% (n:3)	9,33% (n:7)
	FALSO 9,64% (n:8)	12,50% (n:1)	0% (n:0)	87,50% (n:7)	0% (n:0)	0% (n:0)
<i>Si los síntomas son graves, llamaría al Servicio de Emergencias Sanitarias (112) para activar Código Ictus.</i>	VERDADERO 100% (n:83)	22,89% (n:19)	20,48% (n:17)	44,58% (n:37)	3,61% (n:3)	8,43% (n:7)
	FALSO 0% (n:0)	0% (n:0)	0% (n:0)	0% (n:0)	0% (n:0)	0% (n:0)

Si toma antiagregantes (ej.: tipo aspirina) y disponen de ellos en ese momento, le recomendaría que se tomara uno lo antes posible.	VERDADERO 24,09% (n:20)	25% (n:5)	15% (n:3)	45% (n:9)	5% (n:1)	10% (n:2)
	FALSO 75,90% (n:63)	22,22% (n:14)	22,22% (n:14)	44,44% (n:28)	3,17% (n:2)	7,93% (n:5)
Si ha tenido los síntomas, pero ya han pasado, no le daría importancia porque habrá sido un AIT. Le recomendaría que se lo comente en la próxima consulta a su Médico/a de Familia.	VERDADERO 4,82% (n:4)	25% (n:1)	25% (n:1)	25% (n:1)	0% (n:0)	25% (n:1)
	FALSO 95,18% (n:79)	22,78% (n:18)	20,25% (n:16)	45,57% (n:36)	3,79% (n:3)	7,59% (n:6)
No se encuentra una relación significativa de ninguno de los supuestos con “Saber Activar Código Ictus” ni con “Una percepción de capacitación Alta o Muy alta, para actuar frente a un ictus” (p>0.05)						

7. DISCUSIÓN.

El ictus es una enfermedad vinculada a una elevada discapacidad y coste sociosanitario. Además, su alta prevalencia[1] posibilita que cualquier persona pueda actuar como primer interviniente en la cadena de atención al ictus. Por tanto, es necesario asegurar un adecuado conocimiento acerca de esta patología en la población, siendo esta meta la que ha motivado el desarrollo de numerosos estudios en los que se analiza el grado de conocimiento respecto al ictus en diferentes grupos de población[21,22,24–27]. Entre ellos, se encuentra el ámbito sanitario, señalando la necesidad de promover una adecuada formación básica en ictus, y que debe asegurarse durante el periodo de formación universitario de los diferentes profesionales de la salud. Por ello, en este trabajo nos hemos propuesto valorar el grado de conocimiento y actitudes respecto al ictus en estudiantes de último curso de diferentes grados sanitarios de la Universidad de Valladolid.

El porcentaje de respuesta del cuestionario planteado en este proyecto (20,14%), está en concordancia con los resultados de otros estudios similares destinados a profesionales de la salud, principalmente a médicos/as y enfermeros/as, siendo inferior al 20%[28–30]. La baja participación puede atribuirse a diversos motivos, entre los que se podrían encontrar: el escaso interés que este tema pueda despertar en los

estudiantes, el limitado tiempo que estos puedan disponer durante la época de exámenes finales del actual curso, no ser una encuesta remunerada, etc. Se intentó subsanar este problema a través de varios recordatorios durante el periodo en el que estuvo activo el cuestionario con el objetivo de incrementar la participación.

La muestra se compone mayoritariamente por mujeres (79,52%), dato que podría explicar el progresivo incremento en la proporción de mujeres respecto a hombres que se matriculan cada año en los diferentes grados sanitarios de nuestro país[31,32]. En cuanto al nivel de participación de los diferentes grados seleccionados, si bien el grupo más numeroso es el de los estudiantes de Medicina, ha sido Logopedia (42,5%) la carrera en la que de modo proporcional se ha obtenido una mayor respuesta, mientras que ésta ha sido menor en Nutrición Humana y Dietética (8,33%).

La mayoría de los encuestados, ha recibido alguna formación sobre ictus en su grado actual y más de la mitad valora que es *adecuada, alta o muy alta* para su futuro profesional, especialmente entre los grados de Enfermería, Logopedia y Medicina. No obstante, esta formación resulta *insuficiente* para la mayor parte de los estudiantes de Nutrición y de Óptica. A pesar de que el 93,97% ha sido informado acerca de la patología cerebrovascular y que más de la mitad de los encuestados conoce a un familiar o persona cercana que haya sufrido un ictus, el 12,04% todavía desconoce la existencia del protocolo Código Ictus. Cuando se les pregunta a los estudiantes acerca de aspectos más específicos de la enfermedad cerebrovascular, la mayoría (>80%) afirma conocer las principales características de los diferentes tipos de ictus, así como sus causas y síntomas. El resultado del coeficiente de Alfa de Cronbach para estas preguntas y para y su capacitación para su actuación fue de 0.841, lo que presupone una alta confiabilidad o consistencia interna de las mismas.

Sin embargo, aunque el 71,07% de la muestra asegura que sabría cómo actuar si presenciase un episodio agudo, es destacable que cerca de la mitad de los encuestados (45,79%) no sabría activar el Código Ictus a pesar de sus expectativas, señalando que este porcentaje lo compone casi un tercio de los estudiantes de Medicina y cerca de la mitad de los alumnos de Enfermería que han participado en este estudio, dos de las profesiones sanitarias más implicadas en el abordaje del ictus.

En la actualidad, la patología cerebrovascular experimenta un considerable aumento de su prevalencia que es atribuido, esencialmente, al progresivo envejecimiento de la población, al incremento de la supervivencia de los pacientes de ictus[26] y a la escasa adherencia a unos hábitos de vida saludables[33]. Al analizar los resultados obtenidos en este estudio, observamos que una buena parte de los alumnos encuestados, afirma

que *una de cada seis personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida*, tal y como señala la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), demostrando ser conscientes de la elevada frecuencia de esta enfermedad. Asimismo, la totalidad de los participantes piensa que el ictus no es una patología exclusiva de las personas mayores, pudiendo afectar también a personas más jóvenes. No obstante, cerca de un 10% considera que *el ictus no se puede prevenir, aun mejorando los hábitos de vida*, lo que indica la importancia de formar adecuadamente sobre la prevención del ictus, dado el reconocido beneficio de mantener un estilo de vida saludable, así como la importancia de identificar y controlar sus principales factores de riesgo[5,7,33].

Uno de los aspectos más importantes de la enfermedad cerebrovascular, es la posibilidad de generar una enorme discapacidad sobre las personas que la sufren por medio de una serie de secuelas que pueden producirse a varios niveles (motor, sensitivo, cognitivo, etc.) en función del territorio cerebral afectado, pudiendo arrebatar al paciente la autonomía e independencia que poseía previamente al episodio agudo[34]. Si bien los ictus son algo más frecuentes en los hombres, las secuelas parecen ser más graves e invalidantes entre las mujeres, lo que puede deberse al mayor retraso en la petición de atención sanitaria respecto a los hombres y a la mayor influencia de los factores de riesgo cardiovascular en las mujeres postmenopáusicas, entre las que disminuye el efecto protector que proporciona el componente hormonal durante la etapa fértil[35,36]. Por todo ello, en el momento actual se está impulsando un nuevo abordaje de la patología cerebrovascular desde una perspectiva de género, con el objetivo de evitar una desigual atención sanitaria que, hasta ahora, ha repercutido negativamente sobre la salud de las mujeres[3,35]. En nuestro estudio, más de la mitad de los participantes (61,44%) desconocía que el ictus es la primera causa de muerte global en las mujeres y piensa que las secuelas generadas por esta patología *son habitualmente más graves en los hombres* (59,03%), lo que plantea la necesidad de adecuar la información que permita evitar sesgos de atención al ictus por el género.

Otro aspecto fundamental de esta patología, es su carácter tiempo-dependiente, lo que significa que la probabilidad de instauración de daño cerebral irreversible y, por tanto, de secuelas gravemente invalidantes, crece a medida que se retrasa la administración del tratamiento adecuado. Diversos estudios indican que el tiempo hasta la llegada a Urgencias, determina en gran medida el pronóstico funcional de los pacientes [10–14]. Pese a ello, en este estudio hay un porcentaje no despreciable de participantes que consideran que *el tiempo de actuación tras el inicio de los síntomas no es importante para las secuelas* (21,69%), lo cual coincide con otros estudios en los que se demuestra que tener un buen conocimiento de la patología no parece ser suficiente para reducir el

tiempo de atención sanitaria al ictus[22,37,38]. Este hecho parece indicar que no solo es importante promover un correcto conocimiento de los síntomas del ictus, sino también el carácter urgente de esta enfermedad y que el tiempo es vital para el pronóstico de los pacientes. Analizada la posible relación entre *la identificación del tiempo como generador de secuelas* con el *conocimiento del protocolo Código ictus*, no encontramos asociación significativa, posiblemente porque la mayoría (cerca del 80%), sí consideró que *Tiempo es Cerebro*.

Conocido el impacto que el ictus puede ocasionar en la vida de estos pacientes y sus familias debido al enorme deterioro que produce en su calidad de vida, es fundamental concienciar a la población de que esta patología es prevenible con la adquisición y mantenimiento de un estilo de vida saludable. Múltiples estudios apuntan que al menos el 90% de los ictus se atribuyen a factores de riesgo modificables[5], constituidos principalmente por factores de riesgo cardiovascular (obesidad, dislipemia, Diabetes, Mellitus, tabaquismo, etc.), y liderados por la hipertensión arterial, uno de los elementos más influyentes en el desarrollo de ictus, tanto isquémico como hemorrágico[7]. Respecto al conocimiento de los factores de riesgo de esta patología, llama la atención que una parte considerable de la muestra, descarta como factores de riesgo la *migraña con aura* (69,87%) y la *apnea del sueño* (56,62%). Otros factores de riesgo para el ictus que no han sido identificados en un porcentaje no despreciable, son: el *estrés* (27,71%), la *diabetes* (26,50%), la *ingesta de alcohol* (21,68%), la *edad avanzada* (20,48%), la *inactividad física* (19,27%), las *arritmias cardíacas*, el *colesterol alto* y la *ingesta de drogas*, con un 16,86%, la *obesidad* (13,26%), el *tabaquismo* (9,6%) y el *antecedente de ictus previo* (2,41%). El único factor de riesgo que ha sido reconocido por todos los participantes, ha sido la hipertensión arterial, lo que sugiere un adecuado conocimiento acerca del protagonismo que esta entidad tiene sobre la patología cerebrovascular[17,18,20,33]. No obstante, los resultados indican la necesidad de extender el conocimiento de los principales factores de riesgo del ictus para conseguir una correcta prevención de la enfermedad cerebrovascular.

Otro factor de riesgo modificable planteado a los encuestados, es el empleo de fármacos anticoagulantes, el cual está ampliamente extendido para el tratamiento de diversas patologías y que históricamente se ha asociado, junto con los antiagregantes, a un elevado riesgo de hemorragia intracerebral espontánea, pese a que actualmente hay evidencia que sostiene que este riesgo puede ser menor en los anticoagulantes orales de acción directa o ACOD[39]. En nuestro caso, es llamativo que más de la mitad de la muestra (51,80%) desconoce este hecho tan importante a tener en consideración, dado que en nuestro medio es especialmente frecuente el uso de este tipo de fármacos entre

los pacientes de 65 años o más por cardiopatías embolígenas, como la fibrilación auricular, o para la prevención secundaria en pacientes con antecedente de ictus o ataque isquémico transitorio reciente[40].

Por otro lado, entre los factores de riesgo no modificables, encontramos el sexo *masculino*, en el que se describe una mayor incidencia de ictus con respecto a las mujeres[1,4], particularmente en edades medias de la vida[36]. Pese ello, más del 40% de la muestra no consideró el sexo masculino un factor de riesgo para el ictus.

Por lo que respecta al reconocimiento de los signos y síntomas de alarma del ictus, la mayoría de los encuestados ha demostrado poseer un aceptable conocimiento en este aspecto, ya que han sido capaces de identificar un gran número de síntomas del ictus en un elevado porcentaje de casos (Tabla 6). Esto puede deberse a la formación que los estudiantes han recibido en sus respectivos grados universitarios y/o a las fuentes de información respecto al ictus de las que disponen. Todo ello está en concordancia con otros estudios, en los que se ha observado que el conocimiento de los signos y síntomas de alarma es mayor entre los entrevistados con formación universitaria[4,41]. Sin embargo, existe una pequeña parte de la muestra que considera el *dolor torácico* (19,27%) y la *disnea* (22,87%) como posibles síntomas del ictus. Además, es llamativo que síntomas como la *visión doble o diplopía*, la *pérdida de consciencia*, el *déficit sensitivo*, la *cefalea súbita intensa* y la *falta de equilibrio*, no han sido reconocidos en más del 20% de la muestra y tampoco el *déficit visual* en un 15,16%.

Por último, en el cuestionario se les planteó a los estudiantes una serie de situaciones en las que un paciente manifiesta diversos síntomas que pudieran ser un ictus, con el objetivo de valorar qué decisiones tomarían como futuros profesionales de la salud. Es destacable que casi una cuarta parte de la muestra considera adecuado *remitir al Médico/a de Familia a un paciente que manifiesta síntomas leves de un ictus*, e incluso lo considera oportuno casi la mitad de la muestra en caso de que tal paciente presentase antecedente de ictus previo. La mayoría de los participantes, piensa que es adecuado *recomendar a la familia del paciente que este sea trasladado al Servicio de Urgencias más cercano, a pesar de que no sea el de su área sanitaria de referencia*. No obstante, casi un 10% de la muestra, compuesto mayoritariamente por alumnos de Medicina (87,50%), no tomaría tal decisión. De todas las actuaciones propuestas, únicamente ha habido unanimidad en aquella que plantea *avisar al Servicio de Emergencias Sanitarias (112) para activar el Código Ictus ante un paciente que presenta síntomas graves*, dado que ha sido valorada positivamente por el 100% de los encuestados. Sin embargo, es llamativo que casi una cuarta parte de los participantes, recomendaría la administración

de antiagregantes durante el episodio agudo en el momento de la clínica, sin haber descartado mediante una prueba de neuroimagen el tipo de ictus (isquémico / hemorrágico) [1,42].

En cuanto al conocimiento que los estudiantes poseen acerca del Ataque isquémico transitorio o AIT, los resultados indican que más del 90% de los encuestados daría importancia a este proceso. Pese a ello, un pequeño porcentaje de la muestra no considera relevante dicho episodio y tan solo recomendaría al paciente que lo comentase con su Médico/a de Familia en la siguiente consulta. Como bien es sabido, un AIT es un episodio de inicio súbito, transitorio y breve (minutos-1 hora) ocasionado por la isquemia focal del tejido cerebral, capaz de producir un cuadro de afectación neurológica[43]. La importancia del AIT radica en que, transcurridos 90 días de este evento, el riesgo de sufrir un ictus isquémico oscila entre un 10 y 17%, ocurriendo la mayor parte de los ictus en los primeros dos días posteriores al ataque[44]. Por ello, el AIT es considerado una urgencia médica que debe ser abordada con la rapidez y prioridad que merece, por lo que resulta fundamental que los profesionales de la salud reconozcan esta entidad a fin de evitar la demora en el abordaje de estos pacientes y trabajar posteriormente en la prevención de un futuro evento cerebrovascular.

No se ha encontrado una relación significativa de ninguno de los supuestos de este último apartado con “Saber Activar Código Ictus” ni con “Una percepción de capacitación Alta o Muy alta, para actuar frente a un ictus”. Posiblemente, este hecho pueda estar en relación, por un lado, con el pequeño tamaño de la *población respuesta*, pero también porque a pesar de que en nuestras reflexiones hemos destacado las actuaciones que hemos considerado erróneas, el porcentaje de estudiantes que hubieran actuado de un modo correcto, es muy alto. Pensamos que esto se debe a la formación recibida en sus grados universitarios, sin duda, pero también al efecto positivo de la información mediática de los medios de comunicación y a las campañas de sensibilización frente al ictus que desde hace años se están realizando para la educación a la población general.

7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Una de las limitaciones presentes en este trabajo, ha sido la baja participación en el cuestionario proporcionado a los estudiantes de las distintas carreras sanitarias seleccionadas. Además, dado que la cumplimentación del cuestionario ha sido voluntaria, posiblemente las personas que han participado en el mismo hayan sido las más interesadas en el tema planteado, que son las que probablemente dispongan de un mayor conocimiento de la patología cerebrovascular. Al no disponer información del

resto de personas, desconocemos el grado de conocimiento respecto al ictus en el grupo de estudiantes que no han respondido la encuesta.

Por otro lado, por diversas cuestiones, entre ellas la privacidad de los participantes, se decidió no realizar una actividad formativa posterior a la encuesta que estaba inicialmente prevista y que pudiera dar respuesta a las necesidades detectadas. Por ello, se decidió incluir un díptico informativo junto con la encuesta (ANEXO 2).

8. CONCLUSIONES.

Podemos considerar que los y las estudiantes de los diferentes grados sanitarios de la Universidad de Valladolid que han contestado a nuestro cuestionario, muestran un buen nivel de conocimientos sobre el ictus. No obstante, se identifican áreas de mejora en la formación que los estudiantes de diferentes grados sanitarios reciben sobre los ictus, a valorar en sus diferentes grados sanitarios.

Consideramos que puede ser beneficioso reforzar las habilidades prácticas en el abordaje del ictus para complementar la formación teórica de esta patología y que permitirá mejorar su atención como futuros profesionales de la salud.

9. APLICABILIDAD.

Este estudio nos ha permitido detectar áreas de mejora en la formación pregrado respecto al ictus, tanto a nivel teórico como práctico. Por ello, este trabajo puede servir para realizar recomendaciones que permitan mejorar la formación en ictus que se lleva a cabo en las diferentes carreras sanitarias, así como fomentar el conocimiento de esta patología en aquellos grados sanitarios en los que la enseñanza de la patología cerebrovascular está menos presente, como son los grados de Nutrición Humana y Dietética, y Óptica y optometría.

10. BIBLIOGRAFÍA.

1. EstrategialctusSNS.pdf [Internet]. [citado 2023 abr 19]; Available from: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EstrategialctusSNS.pdf>
2. Lopez-Bastida J, Oliva Moreno J, Worbes Cerezo M, Perestelo Perez L, Serrano-Aguilar P, Montón-Álvarez F. Social and economic costs and health-related quality of life in stroke survivors in the Canary Islands, Spain. *BMC Health Serv. Res.* 2012;12:315.
3. edcm_2021.pdf [Internet]. [citado 2023 abr 20]; Available from: https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf
4. Feigin VL, Norrving B, Mensah GA. Global Burden of Stroke. *Circ. Res.* 2017;120:439-48.
5. Feigin VL, Roth GA, Naghavi M, Parmar P, Krishnamurthi R, Chugh S, et al. Global burden of stroke and risk factors in 188 countries, during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet Neurol.* 2016;15:913-24.
6. Tikik K, Sookthai D, Monni S, Gross ML, Lichy C, Kloss M, et al. Primary preventive potential for stroke by avoidance of major lifestyle risk factors: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Heidelberg cohort. *Stroke* 2014;45:2041-6.
7. O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Chin SL, Rao-Melacini P, et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. *Lancet Lond. Engl.* 2010;376:112-23.
8. Chauhan G, Debette S. Genetic Risk Factors for Ischemic and Hemorrhagic Stroke. *Curr. Cardiol. Rep.* 2016;18:124.
9. Sobrino García P, García Pastor A, García Arratibel A, Vicente Peracho G, Rodríguez Cruz PM, Pérez Sánchez JR, et al. [Aetiological classification of ischaemic strokes: comparison of the new A-S-C-O classification and the classification by the Spanish Society of Neurology's Cerebrovascular Disease Study Group]. *Neurol. Barc. Spain* 2013;28:417-24.
10. Palomeras E, Fossas P, Quintana M, Monteis R, Sebastián M, Fábregas C, et al. Emergency perception and other variables associated with extra-hospital delay in stroke patients in the Maresme region (Spain). *Eur. J. Neurol.* 2008;15:329-35.
11. Engelstein E, Margulies J, Jeret JS. Lack of t-PA use for acute ischemic stroke in a community hospital: high incidence of exclusion criteria. *Am. J. Emerg. Med.* 2000;18:257-60.
12. California Acute Stroke Pilot Registry (CASPR) Investigators. Prioritizing interventions to improve rates of thrombolysis for ischemic stroke. *Neurology* 2005;64:654-9.
13. Yu RF, Jose MCZS, Manzanilla BM, Oris MY, Gan R. Sources and reasons for delays in the care of acute stroke patients. *J. Neurol. Sci.* 2002;199:49-54.
14. Murie-Fernández M, Ortega-Cubero S, Carmona-Abellán M, Meyer M, Teasell R. ["Time is brain": only in the acute phase of stroke?]. *Neurol. Barc. Spain* 2012;27:197-201.
15. Zarranz JJ, editor. *Neurología*. [Sixth edition]. Elsevier; 2018.
16. SPS3 Study Group, Benavente OR, Coffey CS, Conwit R, Hart RG, McClure LA, et al. Blood-pressure targets in patients with recent lacunar stroke: the SPS3 randomised trial. *Lancet Lond. Engl.* 2013;382:507-15.
17. Rezaiefar P, Pottie K. Blood pressure and secondary prevention of strokes. How low should we go? *Can. Fam. Physician* 2002;48:1625-9.
18. Rashid P, Leonardi-Bee J, Bath P. Blood pressure reduction and secondary prevention of stroke and other vascular events: a systematic review. *Stroke* 2003;34:2741-8.
19. Gueyffier F, Boissel JP, Boutitie F, Pocock S, Coope J, Cutler J, et al. Effect of antihypertensive treatment in patients having already suffered from stroke. Gathering the evidence. The INDANA (INDividual Data ANALysis of Antihypertensive intervention trials) Project Collaborators. *Stroke* 1997;28:2557-62.
20. Willey JZ, Moon YP, Kahn E, Rodríguez CJ, Rundek T, Cheung K, et al. Population attributable risks of hypertension and diabetes for cardiovascular disease and stroke in the northern Manhattan study. *J. Am. Heart Assoc.* 2014;3:e001106.
21. Jiménez Gracia MA, Amarilla Donoso J, Güesta Guerra E, Leno Díaz C, Portilla Cuenca JC. Conocimiento y actitud de la población general frente al ictus. *Rev. Científica Soc. Esp. Enferm. Neurológica* 2015;41:15-21.
22. Oró M, Sanahuja-Montesinos J, Hernández L, Setó E, Purroy F. [The extent of knowledge about strokes among the population of a rural area in the province of Lleida]. *Rev. Neurol.* 2009;48:515-9.
23. Rodríguez-Fernández E, Domínguez-González A, García-Dilla P, García-Mesa S, Núñez-Pedrosa R, Sánchez-Jiménez C. Desarrollo del programa de educación sanitaria del ictus

- agudo en el Hospital del Mar de Barcelona. Rev. Científica Soc. Esp. Enferm. Neurológica 2011;33:21-4.
24. Díez-Ascaso O, Martínez-Sánchez P, Fuentes B, Díez-Tejedor E. Estudio sociocultural sobre la autopercepción del ictus y análisis de la comunicación médico-paciente. Neurología 2011;26:81-91.
 25. Faiz KW, Sundseth A, Thommessen B, Rønning OM. Patient knowledge on stroke risk factors, symptoms and treatment options. Vasc. Health Risk Manag. 2018;14:37-40.
 26. Egocheaga Cabello MI, Sanz Almazán M, Peña Mateo MJ, Miranda Fernández-Santos C, Rodríguez Ledo MP. Conocimiento y actitudes sobre el ictus de los médicos de atención primaria. Med. Gen. Fam. 2021;10:263-71.
 27. Albart SA, Yusof Khan AHK, Abdul Rashid A, Wan Zaidi WA, Bidin MZ, Looi I, et al. Knowledge of acute stroke management and the predictors among Malaysian healthcare professionals. PeerJ 2022;10:e13310.
 28. Aerny Perreten N, Domínguez-Berjón M a F, Astray Mochales J, Esteban-Vasallo MD, Blanco Ancos LM, Lópaz Pérez M a Á. Tasas de respuesta a tres estudios de opinión realizados mediante cuestionarios en línea en el ámbito sanitario. Gac. Sanit. 2012;26:477-9.
 29. Braithwaite D, Emery J, de Lusignan S, Sutton S. Using the Internet to conduct surveys of health professionals: a valid alternative? Fam. Pract. 2003;20:545-51.
 30. Lupiáñez-Villanueva F. INTERNET, SALUD Y SOCIEDAD. Análisis de los usos de Internet relacionados con la salud en Catalunya. [Internet]. TDX Tesis Dr. En Xarxa2009 [citado 2023 may 16]; Available from: <https://www.tdx.cat/handle/10803/9123>
 31. Instituto de las Mujeres - Mujeres en cifras - Educación - Alumnado universitario [Internet]. [citado 2023 abr 24]; Available from: <https://www.inmujeres.gob.es/MujerCifras/Educacion/AlumnadoUniversitario.htm>
 32. M_MUJERES_Y_DIGITALIZACION_DE_LAS_BRECHAS_A_LOS_ALGORITMOS_04.pdf [Internet]. [citado 2023 abr 24]; Available from: https://www.inmujeres.gob.es/disenov/novedades/M_MUJERES_Y_DIGITALIZACION_DE_LA_S_BRECHAS_A_LOS_ALGORITMOS_04.pdf
 33. Miranda ERM. Factores de riesgo modificables de enfermedad cerebrovascular en pacientes que han sufrido un ictus. Rev. Nutr. Clínica Metab. [Internet] 2021 [citado 2023 may 3];4. Available from: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/>
 34. Incidencia, prevalencia y años vividos con discapacidad a nivel mundial, regional y nacional para 310 enfermedades y lesiones, 1990–2015: un análisis sistemático para el Estudio de la carga mundial de morbilidad 2015 - PMC [Internet]. [citado 2023 may 16]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055577/>
 35. Rexrode KM, Madsen TE, Yu AYW, Carcel C, Lichtman JH, Miller EC. The Impact of Sex and Gender on Stroke. Circ. Res. 2022;130:512-28.
 36. Stroke Incidence by Sex Across the Lifespan | Stroke [Internet]. [citado 2023 may 3]; Available from: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.120.032898?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
 37. Mikulík R, Bunt L, Hrdlicka D, Dusek L, Václavík D, Kryza J. Calling 911 in response to stroke: a nationwide study assessing definitive individual behavior. Stroke 2008;39:1844-9.
 38. Lindley RI. Improving onset to needle time: knowledge is not enough. Stroke 2008;39:1667.
 39. Magid-Bernstein J, Girard R, Polster S, Srinath A, Romanos S, Awad IA, et al. Cerebral Hemorrhage: Pathophysiology, Treatment, and Future Directions. Circ. Res. 2022;130:1204-29.
 40. Estrategia_en_Ictus.Accesible.pdf [Internet]. [citado 2023 may 4]; Available from: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Estrategia_en_Ictus.Accesible.pdf
 41. Palomeras Soler E, Fossas Felip P, Quintana Luque M, Monteis Cahis R, Sebastián Salvatierra M, Fábregas Casarramona C, et al. [Knowledge about stroke symptoms and attitude towards them in the population]. Neurol. Barc. Spain 2007;22:434-40.
 42. PubMed Central Full Text PDF [Internet]. [citado 2023 may 4]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10032582/pdf/nihms-1784346.pdf>
 43. Vacca V. Accidente isquémico transitorio: la importancia de seguir los consejos. Nursing (Lond.) 2015;32:38-43.
 44. Solenski NJ. Transient Ischemic Attacks: Part I. Diagnosis and Evaluation. Am. Fam. Physician 2004;69:1665-74.

11. ANEXOS

1- CUESTIONARIO.

APARTADO 1. DATOS BÁSICOS:

Marca el GRADO que cursas en el momento actual					
GRADO DE MEDICINA					
GRADO DE ENFERMERÍA					
GRADO DE LOGOPEDIA					
GRADO DE NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA					
GRADO EN ÓPTICA Y OPTOMETRÍA					
Sexo:	HOMBRE	MUJER	INTERSEXUAL		
Género:	FEMENINO	MASCULINO	GÉNERO FLUIDO	SIN GÉNERO	OTRO
¿Has recibido formación sobre el ICTUS en tu formación de grado actual?			SI		NO
¿Consideras suficiente la formación recibida sobre el ICTUS para tu futuro profesional?			SI		NO
Define tu grado de seguridad para poder actuar en un ictus agudo, si fuera necesario:					
	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
¿Ha tenido un familiar o persona de tu entorno próximo, un ictus?			SI		NO
¿Conoces la existencia del protocolo CODIGO ICTUS?			SI		NO
¿Sabrías como activarlo?			SI		NO

APARTADO 2. SEÑALE CUAL CONSIDERAS QUE ES TU GRADO DE CONOCIMIENTO RESPECTO A:

TIPOS DE ICTUS. Grado de conocimiento sobre las principales características de los diferentes tipos de ictus: isquémico, hemorrágico, accidente isquémico transitorio (AIT)	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
CAUSAS del ICTUS	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
SÍNTOMAS del ICTUS	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
CÓMO ACTUAR si tú o una persona en tu presencia, presentara síntomas que pudieran ser por un ictus	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo

APARTADO 3. INDICA "VERDADERO" Ó "FALSO", SEGÚN CONSIDERES:

Aunque el ictus es frecuente su mortalidad global es baja	Verdadero	Falso
Una de cada 6 personas sufrirán un ictus a lo largo de su vida	Verdadero	Falso
El ictus es la primera causa de muerte en las mujeres (no en los hombres)	Verdadero	Falso
El ictus no se puede prevenir, incluso aunque mejores tus hábitos de vida	Verdadero	Falso
El ictus es una enfermedad solo de personas mayores no de jóvenes	Verdadero	Falso
Las secuelas son más graves en los hombres que en las mujeres	Verdadero	Falso
El tiempo de actuación tras el inicio de los síntomas no es importante para las secuelas	Verdadero	Falso

APARTADO 4. SEÑALE AQUELLOS QUE CONSIDERE FACTORES DE RIESGO PARA SUFRIR UN ICTUS

Edad	SI	NO	Ingesta excesiva de alcohol	SI	NO
Obesidad	SI	NO	Ingesta de drogas	SI	NO
Estrés	SI	NO	Tabaquismo	SI	NO
Arritmias cardiacas como la fibrilación auricular	SI	NO	Tratamiento con anticoagulantes para el ictus hemorrágico	SI	NO
Hipertensión	SI	NO	Fiebre	SI	NO
Colesterol alto	SI	NO	Vida sedentaria	SI	NO
Apnea del sueño	SI	NO	Inactividad física	SI	NO
Estreñimiento	SI	NO	Escribe otros que recuerdes:		
Diabetes	SI	NO			

APARTADO 5. SEÑALE SÍNTOMAS QUE IDENTIFICARÍA EN UNA PERSONA QUE PRESENTA UN ICTUS

Pérdida de conciencia	SI	NO	Déficit sensitivo	SI	NO
Falta de equilibrio	SI	NO	Déficit visual	SI	NO
Dificultad para hablar-expresarse	SI	NO	Visión doble (diplopía)	SI	NO
Dificultad para entender	SI	NO	Cefalea súbita intensa	SI	NO
Déficit motor	SI	NO	Dificultad para respirar (disnea)	SI	NO
Escribe otros que recuerdes:					

APARTADO 6. EN UN FUTURO, PUEDE QUE TRABAJES CON PACIENTES. IMAGINA QUE ESTANDO ATENDIENDO A UNA PERSONA OBSERVAS EN ELLA SINTOMAS DE UN ICTUS. INDICA "VERDADERO" ó "FALSO", SEGÚN CONSIDERES.

Si lo síntomas son leves, le diría que fuera a su Médico/a de Familia cuando pueda	Verdadero	Falso
Si lo síntomas son leves pero hubiera tenido un ictus antes, llamaría a su familia para que fueran a su Médico/a de Familia de modo urgente	Verdadero	Falso
Si la sintomatología permite el traslado por la familia, les indicaría que acudieran al S. de Urgencias del hospital más cercano, aunque no fuera el de su área sanitaria.	Verdadero	Falso
Si los síntomas son graves, llamaría al Servicio de Emergencias Sanitarias (112) para activar Código Ictus	Verdadero	Falso
Si toma antiagregantes (tipo aspirina) y el/la paciente la tienen en ese momento, le recomendaría que se tomara uno lo antes posible.	Verdadero	Falso
Si ha tenido los síntomas, pero ya han pasado, no le daría importancia porque habrá sido un accidente isquémico transitorio, pero le recomendaría que se lo comentara en la próxima consulta a su Médico/a de Familia	Verdadero	Falso

Agradecemos mucho tu colaboración. Al finalizar la misma, podrás disponer de una información (ver díptico) sobre los ictus que esperamos sea de tu interés.

M U C H A S G R A C I A S

ICTUS

Una enfermedad prevenible en el 90% de los casos.

¿Qué es el ictus?

Es una enfermedad cerebrovascular en la que se produce una interrupción brusca de la circulación cerebral, provocando lesiones neuronales.

¿Qué tipos hay?

Un ictus puede ser isquémico o hemorrágico, siendo el primero el más frecuente.

¿Qué es un AIT?

Un Ataque Isquémico Transitorio o AIT, es la detención transitoria del flujo sanguíneo cerebral, cuya duración es menor de 24 horas (normalmente menor de 1 hora). Es un predictor de infarto cerebral.

Ictus en España

- Hay 120.000 casos de ictus al año.
- Primera causa de muerte en las mujeres.
- Primera causa de discapacidad en el adulto.
- El 50% de los pacientes queda con secuelas discapacitantes o fallecen.



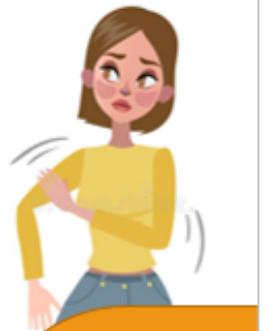
FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES:

- Hipertensión arterial (principal factor predisponente).
- Diabetes Mellitus.
- Hábitos tóxicos: tabaquismo, alcohol y otras drogas.
- ~~Dislipemia~~
- Patología cardíaca (como fibrilación auricular).
- Ataques isquémicos transitorios e ictus previos.
- Aterosclerosis ~~carotídea~~ asintomática.

¡No esperes! Acude a urgencias si aparece de forma **SÚBITA**:



- 1- Debilidad o adormecimiento de una mitad del cuerpo (cara, brazo o pierna).
- 2- Pérdida de sensibilidad u hormigueos en una mitad del cuerpo.
- 3- Dificultades para hablar o comprender el lenguaje.
- 4- Dificultades de visión en uno o en ambos ojos.
- 5- Vértigo o inestabilidad (+1 síntoma de los anteriores).



**¡¡LLAMA
AL 112!!**



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ICTUS EN ESTUDIANTES DE LOS DIFERENTES GRADOS SANITARIOS

Autora: María Belmar Sánchez / Tutora: Dra. Sonia Herrero Velázquez



INTRODUCCIÓN

El ictus es una patología de gran relevancia por su creciente prevalencia, discapacidad y coste socio-sanitario. Por ello, es fundamental asegurar una adecuada formación básica de la patología cerebrovascular de los distintos profesionales de la salud, comenzando en la etapa de formación universitaria, para conseguir una óptima atención sanitaria al ictus.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

La formación pregrado de las diferentes profesiones sanitarias, debería incluir una formación básica sobre la patología cerebrovascular que aporte a sus profesionales los conocimientos necesarios para dar una atención adecuada en aspectos esenciales de prevención primaria, diagnóstico precoz y atención básica al ictus.

OBJETIVOS

- 1) Valorar el conocimiento sobre los ictus en los estudiantes de último curso de los diferentes grados sanitarios que se pueden cursar en la Universidad de Valladolid.
- 2) Detectar posibles necesidades formativas sobre los ictus que posibilite una mejor atención de la patología cerebrovascular de los diferentes profesionales de la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal mediante cuestionario telemático elaborado por las autoras del estudio, el cual estuvo activo durante un periodo de aproximadamente dos meses. El cuestionario se editó en la plataforma Google Forms y los datos recogidos fueron almacenados en EXCEL para su posterior análisis mediante SPSS v.18.0.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ACADÉMICAS

Cuestionarios recibidos: 83
 Cuestionarios enviados: 412
 Porcentaje de respuesta: 20,14%

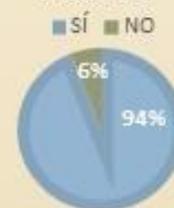
SEXO



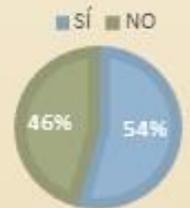
GRADO CURSADO



¿HAS RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE ICTUS EN TU GRADO ACTUAL?



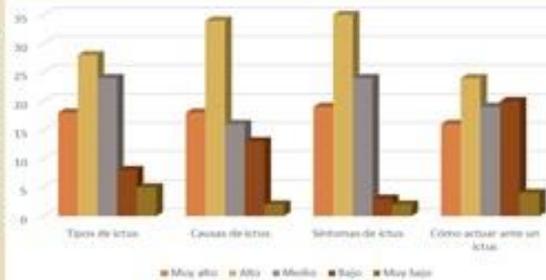
¿SABRÍAS CÓMO ACTIVAR EL CÓDIGO ICTUS?



CONOCIMIENTOS GENERALES

TIPOS, CAUSAS, SÍNTOMAS Y CAPACIDAD DE ACTUACIÓN (TABLA 3)

Coefficiente Alfa de Cronbach: 0,843

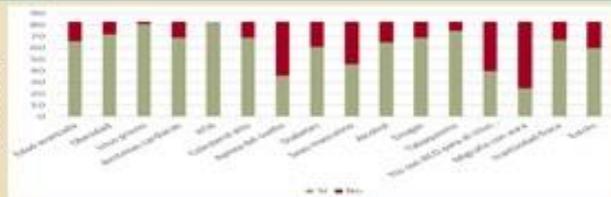


	Verdadero	Falso
Una de cada seis personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida.	92,77% (n:77)	7,22% (n:6)
El ictus es una enfermedad solo de personas mayores, no de jóvenes.	0% (n:0)	100% (n:83)
El ictus no se puede prevenir, incluso aunque mejores tus hábitos de vida.	9,63% (n:8)	90,36% (n:75)
Aunque el ictus es una patología frecuente, su discapacidad global es baja.	20,48% (n:17)	79,51% (n:66)
Las secuelas habitualmente son más graves en los hombres.	59,03% (n:49)	40,96% (n:34)
El ictus es la primera causa de muerte en las mujeres.	38,55% (n:32)	61,44% (n:51)
El tiempo de actuación tras el inicio de los síntomas no es importante para las secuelas.	21,69% (n:18)	78,31% (n:65)

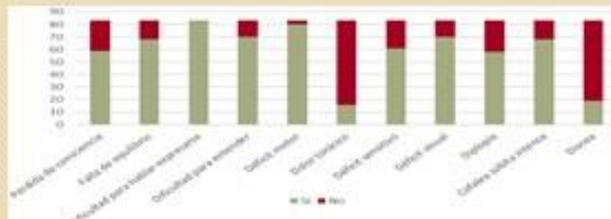
No se encuentra una relación significativa con "Saber Activar Código Ictus" (p>0,05)

CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS

FACTORES DE RIESGO (TABLA 5)



SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA (TABLA 6)



ACTITUDES FRENTE AL ICTUS (TABLA 7)

	Total	ENF	LOG	MED	NUT	OPT
Si sus síntomas son breves pero hubiera sufrido un ictus antes, llamaría a sus familiares para que fueran a su Admisión de Plantas de Urgencias.	VERDADERO 48,17%	51,43%	28,71%	38,87%	2,86%	11,43%
	FALSO 51,82%	18,57%	18,86%	61,13%	97,14%	88,57%
Si su caso sintiéndose así, tipo angustioso y atemorizado me diría en sus momentos de responsabilidad que se fuera a casa antes de perderlo.	VERDADERO 24,09%	28%	18%	48%	6%	10%
	FALSO 75,90%	22,22%	22,22%	52,44%	94,17%	90,00%

No se encuentra una relación significativa del tiempo de sus respuestas con "Saber Activar Código Ictus" ni con "Una percepción de discapacidad Alto y Muy Alto, para saber cómo a un ictus" (p>0,05)

CONCLUSIONES: Consideramos que los estudiantes que han contestado a nuestro cuestionario, muestran un buen nivel de conocimientos sobre el ictus. Sin embargo, se han detectado áreas de mejora en la formación que reciben sobre la patología cerebrovascular, especialmente en lo que respecta a los conocimientos y habilidades prácticas, que deberían reforzarse para complementar la formación teórica en ictus y mejorar su atención como futuros profesionales de la salud.