
Conocimiento del ictus en la población: enfermería, administrativos, periodistas

Knowledge of the stroke amongst the population: nursing staff, administrative staff, journalists

E. Martínez-Vila¹, P. Irimia¹, A.M. Rodríguez², E. Pomares¹

INTRODUCCIÓN

El ictus, enfermedad cerebrovascular o enfermedad vascular cerebral representa en los países desarrollados una de las primeras causas de muerte y el condicionante más importante de invalidez permanente¹. Por ello, las medidas encaminadas a su control constituyen un objetivo sanitario de primera magnitud.

Está demostrado que el control de los factores de riesgo vascular y la reducción en el tiempo de llegada al hospital son aspectos esenciales en la prevención y tratamiento del ictus². Para conseguir estos objetivos es imprescindible un adecuado conocimiento de lo que significa el ictus en los distintos eslabones de la cadena sanitaria, el primero de los cuales lo constituye la población general. De poco sirve que los hospitales dispongan de las más modernas técnicas de diagnóstico y tratamiento, si el paciente llega con retraso al servicio de urgencias. De la misma forma, si no se conoce cuáles son los factores de riesgo del ictus ni la importancia de su control, tampoco se podrá conseguir una adecuada prevención.

Por todo ello, se ha considerado de gran importancia la realización de campañas informativas y de educación sanitaria dirigidas a la población general³. En diversos estudios realizados en USA³⁻⁷ y Europa⁸⁻¹⁰

se ha puesto de manifiesto que el grado de conocimiento de lo que representa sufrir un ictus, sus síntomas principales y factores de riesgo, es muy escaso. Se estima que aproximadamente el 40% de los pacientes ingresados por haber sufrido un ictus desconocen totalmente la enfermedad y sus consecuencias⁵. Sin embargo, este desconocimiento no se distribuye de forma uniforme en la población lo que dificulta la comparación de las distintas series. Entre las variables que se han relacionado con un menor grado de información se encuentra en la mayoría de los trabajos la edad avanzada^{4,5,8}, y el bajo nivel de escolarización¹⁰. Un mejor conocimiento del ictus en la población se relaciona con la actividad profesional⁹, el haber sufrido previamente un ictus⁷, o tener un familiar afectado¹⁰.

Aunque en los últimos años se vienen realizando en España campañas de divulgación ("Día del Ictus") sobre las enfermedades cerebrovasculares a través de distintos medios (radio, prensa escrita, televisión), el grado de conocimiento que existe en la población apenas ha sido evaluado. En un estudio piloto realizado sobre usuarios de un centro de salud¹⁰ se observó que menos del 25% de los sujetos tenían un buen conocimiento de la enfermedad, existiendo una falta absoluta de información en casi el 10%. Sin embargo, en este trabajo, el 56%

ANALES Sis San Navarra 2000; 23 (Supl. 3): 19-24.

1. Unidad de Patología Vascular Cerebral. Departamento de Neurología y Neurocirugía. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona
2. Enfermería Neurológica. Departamento de Neurología. Clínica Universitaria. Universidad de Navarra. Pamplona

Correspondencia

E. Martínez-Vila
Departamento de Neurología y Neurocirugía
Clínica Universitaria
Avda. Pío XII, 36
31008 Pamplona.
E-Mail: emartinezv@unav.es

de los encuestados no tenían estudios o eran primarios. Con el objetivo de cuantificar y analizar el grado de conocimiento que existe en nuestro medio sobre el ictus hemos diseñado un estudio limitado a grupos seleccionados de población en función de su actividad laboral. La primera fase, realizada a lo largo del segundo semestre de 1999, se ha dirigido a: administrativos de hospital, personal de enfermería y periodistas. Con ello se pretende valorar si el conocimiento del ictus está restringido al medio sanitario y cuál es el grado de conocimiento acerca del mismo en un medio profesional con alto grado de información y a través del cual se han canalizado las campañas de divulgación.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó mediante una encuesta estructurada, cerrada y anónima, dirigida a tres grupos de población seleccionados en función de su actividad laboral.

– Grupo I. Personal de Enfermería. Se trata de un grupo de población directamente relacionado con la sanidad y con conocimientos específicos en dicha área.

– Grupo II. Personal administrativo del hospital. Es un grupo de población relacionado con la sanidad pero sin conocimientos técnicos específicos en dicha área.

– Grupo III. Periodistas. Grupo de población no relacionado con la sanidad y sin conocimientos técnicos específicos sobre la misma, pero con un excelente grado de información general.

La encuesta se remitió a través del correo interno del hospital (personal de enfermería y administrativos) o del servicio oficial de correos (periodistas). La encuesta se estructuró en 21 preguntas de las que se analizaron ⁹ para el presente trabajo (Tabla 1). Con el cuestionario se adjuntaba un sobre ya franqueado para facilitar la respuesta.

El estudio se inició a los 3 meses de celebrado el Día del Ictus a nivel nacional (1 de Junio de 1999) y la recepción de las encuestas se cerró a los 2 meses de haberlas remitido.

RESULTADOS

La encuesta se envió a un total de 868 personas, de las que 568 eran enfermeras

Tabla 1. Modelo de encuesta.

Sexo:	Varón	Mujer			
Edad:	20-30 años	31-40 años	41-50 años	51-60 años	>60 años
1. ¿Sabe usted qué es un ictus?	Sí	No			
2. ¿La denominación de trombosis, embolia o derrame cerebral son para usted más conocidas que la palabra ictus?	Sí	No	Igual		
3. ¿Sabe cómo se originan o cuál es la causa de los ictus?	Sí	No			
4. ¿Cree que las emociones o la actividad física pueden originar un ictus?	Sí	No			
5. ¿Qué considera más grave un ictus o un infarto de miocardio?	Ictus	Infarto miocardio	No sabe		
6. ¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido un ictus?	Sí	No			
7. ¿Cómo cree que el ictus afectó la vida familiar habitual?	Mucho	Poco	Nada		
8. ¿Cree usted que la familia y el paciente estuvieron suficientemente informados?	Mucho	Poco	Nada		
9. ¿Cree usted que hubo retraso en la atención del paciente con ictus?	Sí	No			

(65,5%), 100 personal administrativo (11,5%) y 200 periodistas (23%).

Un total de 305 personas cumplimentaron la encuesta, lo que representa una frecuencia global de respuesta del 35,1%. La mayor frecuencia de respuesta se produjo en el personal administrativo (n=59; 59%), no existiendo diferencias entre el personal de enfermería (n=178; 31,3%) y los periodistas (n=68; 34%).

La distribución por grupos de edad fue la que se expresa a continuación, sin que se apreciase diferencias con relación a la actividad profesional. Grupo 20-30 años: 16,1% (n=49); grupo 31-40 años: 27,6% (n=84); grupo 41-50 años: 27,8% (n=85); grupo 51-60 años: 22,9% (n=70) y grupo > 60 años: 5,6% (n=17).

El 85% de las personas que remitieron la encuesta (n=259) eran mujeres. Esta desproporción en la distribución de sexos se debe a que el total de los Grupos I (Enfermeras) y II (Administrativos) está formado por mujeres. En el Grupo III (Periodistas) el 67% de los sujetos eran varones (n=46).

A la pregunta clave ¿sabe usted qué es un ictus?, el 73,4% de los encuestados respondió afirmativamente. Sin embargo, al considerar la actividad profesional el grado de conocimiento variaba ampliamente, siendo del 98,8% en el Grupo I (Enfermeras), del 40,7% en el Grupo II (Administrativos) y del 35,5% en el Grupo III (Periodistas).

Para el 67,2% de los encuestados las palabras embolia, derrame o trombosis eran más conocidas que la palabra ictus. El mayor conocimiento de estos términos sobre la palabra ictus, era netamente superior entre los periodistas (98%) y el personal administrativo del hospital (96%) que entre las enfermeras (46%).

Al dar la información de que el ictus es equivalente a derrame, embolia, o trombosis, el 82% del total de la muestra (100% en el Grupo I, 96,6% en el Grupo II y el 58,8% en el Grupo III) respondió conocer que se debía a una enfermedad cerebral producida por rotura de una arteria o por falta de irrigación sanguínea.

Al preguntar si consideraba que las emociones o la actividad física podían originar un ictus, el 51,4% de los encuestados contestó afirmativamente. Esta contestación se repetía con elevada frecuencia en los tres Grupos analizados (53,9% en el Grupo I, 44% en el Grupo II, 51,4% en el Grupo III).

El 34,4% de los encuestados consideraba más grave un ictus, y el 27,8% el infarto de miocardio, aunque el porcentaje más elevado de los encuestados señaló no saberlo. Al analizar la respuesta por grupos profesionales, el 30,8% de las enfermeras considera más grave un ictus y el 34,8% el infarto de miocardio. El 40,5% del personal administrativo creen que es más grave el ictus y sólo un 13,5% el infarto, mientras que el 38% de los periodistas estiman de mayor gravedad el ictus y el 22% el infarto de miocardio.

El 31,5% de los que respondieron la encuesta indicaron que algún familiar próximo había sufrido un ictus. Para el 70,8% de los casos el ictus afectó mucho la vida familiar, mientras que en el 23,9% la interfirió poco y en el 5,3% nada.

En relación al grado de información que les facilitó el médico, el 40,6% de los encuestados consideraron que fue mucha, el 51% poca y el 8,3% ninguna. Al considerar este dato por grupos de profesión, el 40% de las enfermeras consideró que fue mucha, mientras que entre el personal administrativo y los periodistas fue del 38,2%.

El 13,5% de los encuestados que tuvieron un familiar con un ictus estimó que hubo retraso en la atención al paciente, frente a un 74% que consideró que no lo hubo. El 80,6% del personal de enfermería y el 80% del personal administrativo consideran que no hubo retraso en la atención médica, lo que contrasta con el 47% de los periodistas.

DISCUSIÓN

La frecuencia de respuesta a la encuesta planteada (35,1%) está en concordancia con los resultados de otros estudios de diseño similar. El relativamente bajo índice de respuesta puede atribuirse entre otros factores al fenómeno de saturación a que

están sometidos los grupos de profesionales encuestados. En consecuencia el grupo analizado podría considerarse como especialmente interesado en el tema y los resultados estar sobrevalorando el grado de información del colectivo.

Más de la mitad de los sujetos que respondieron a la encuesta se encontraba entre los 31 y los 50 años. El predominio de las mujeres (85%) en el conjunto de la muestra se debe a que en los Grupos I y II todo el personal era del sexo femenino. Entre los periodistas la distribución por sexos es más homogénea, con un predominio de los varones que representan el 67,6%.

Tanto el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología como los servicios de salud de las instituciones públicas han puesto de manifiesto reiteradamente el gran interés de las campañas de información dirigidas a la población general sobre los síntomas de alarma del ictus, sus factores de riesgo y la necesidad de una atención urgente. Esta necesidad de educación sanitaria en las enfermedades vasculares ha tenido como base la constatación de una ausencia de información básica en amplios sectores de la población y la demostración de la eficacia de las campañas informativas³.

Se calcula que un 40% de la población en USA no conoce los síntomas de alarma del ictus y sólo un 1% sabe que esta enfermedad representa una de las principales causas de muerte^{4,11}. Estos resultados están en concordancia con los encontrados por Kothari y col⁵ en pacientes entrevistados durante las primeras 48 horas tras el ingreso por un ictus. Únicamente el 61% de los sujetos conocían un síntoma o signo de ictus y sólo el 57% podían señalar al menos un factor de riesgo. Lógicamente, la información era mayor en los pacientes que tenían antecedentes de haber sufrido previamente un ictus⁷. Sin embargo, llama la atención que en pacientes con alto riesgo de ictus, sólo el 41% sea conocedor de su mayor riesgo y únicamente el 27% se haya dirigido a su médico de cabecera para solicitar mayor información⁶.

Aunque el término ictus es ampliamente utilizado en medicina, no se conoce cual es el grado de conocimiento de este término a nivel de la población general, cual ha sido su grado de penetración tras las campañas de educación sanitaria, ni en que deben ser modificadas para incrementar su eficacia. Carece de sentido el alertar sobre las consecuencias del ictus e informar de sus factores de riesgo, si esta palabra no es conocida.

En España únicamente se disponen de los datos de un estudio piloto realizado por Muntaner y col¹⁰ en 1998 sobre pacientes que acudían a un centro de salud. Se observó que la palabra "ictus" era desconocida para la totalidad de los encuestados. Al plantear una lista de sinónimos, la mayoría de los sujetos (83,5%) eligió el término de "embolia" para referirse a la enfermedad, seguido en un 16,4% de los casos por el de "trombosis". En este estudio más de la mitad de los sujetos encuestados no tenían estudios o estos eran primarios.

Sin embargo, en nuestro trabajo el 73,4% de los sujetos conocían lo que era un ictus, lo que se debe sin duda a las características de la muestra analizada. Estos datos reafirman la necesidad de conocer el grado de escolarización de los encuestados a fin de interpretar los resultados. No es extraño que el término ictus sea conocido por casi el 100% del personal de enfermería, lo que está en relación con la formación específica de este grupo de profesionales, la realización de cursos de formación continuada, y la elevada frecuencia de consulta e ingreso de esta patología en los centros hospitalarios. Asimismo, el 40,7% del personal administrativo hospitalario y el 35,5% de los periodistas conocen a qué se hace referencia al hablar de ictus. La pequeña diferencia a favor del personal administrativo probablemente esté en relación con el manejo de este término al transcribir informes clínicos, utilizar documentación y terminología médica y a tener mayor disponibilidad por proximidad o empatía a las campañas de información que otros grupos de profesionales.

Al igual que en otros estudios¹⁰, para la mayoría (67,2%) de los encuestados las palabras embolia, derrame o trombosis

son más conocidas que la palabra ictus. Este hecho se hace más evidente cuando se consideran los profesionales sin conocimientos específicos en sanidad (periodistas 98%, personal administrativo 96%).

Cuando se quieren establecer campañas informativas o de educación sanitaria, no se pueden extrapolar los resultados obtenidos en otros países o regiones ya que es probable que su desarrollo económico y sistema sanitario sean distintos y los patrones socio-culturales muy diferentes. Las campañas informativas deben ser diseñadas en función de la población diana, procurando manejar palabras que tienen "arraigo" en la población y evitar en lo posible la terminología técnica.

La mayoría de los encuestados (37,8%) no saben qué es más grave, si un infarto de miocardio o un ictus, aunque existe una mayor tendencia a considerar el ictus como más grave, excepto entre las enfermeras (30,8% versus 34,8%).

La trascendencia social, familiar y personal del ictus queda de manifiesto al constatar cómo en el 70,8% de los casos que tuvieron un familiar con un ictus, la enfermedad afectó mucho la vida familiar habitual, lo que hace necesario insistir en las campañas de información para control de los factores de riesgo y de la necesidad de acudir precozmente al hospital para iniciar un tratamiento.

Existe una elevada satisfacción en relación con la precocidad en la atención al paciente con ictus (74%) que es mayor entre el personal relacionado directamente con la sanidad. Por el contrario, el 60% de los encuestados que han tenido un familiar con un ictus consideran que la información aportada por el médico no fue suficiente. Este grado de insatisfacción en la información facilitada no parece mejorar a pesar de que uno sus familiares tenga una relación directa con la medicina como es el caso del personal de enfermería.

La orientación y estructura de las campañas informativas sobre el ictus debe basarse en el grado de información que posee la población. Los datos obtenidos a partir de los diferentes estudios deben permitir redefinir los objetivos educativos en función de las poblaciones diana y plan-

tear nuevas estrategias. El tipo y grado de información estará en función de los requerimientos y necesidades de los grupos de población. Por lo tanto, estimamos que deben considerarse dos grandes grupos de campañas de educación sanitaria: específicas y generales. Los programas específicos de información deben ir dirigidos a pacientes con ictus, familiares, portadores de factores de riesgo, cuidadores, periodistas, auxiliares, etc, y deben ser impartidos por personal sanitario. Por el contrario, los programas educativos deben orientarse hacia la población general, y efectuarse a través de los grandes medios de difusión (periódicos, revistas, televisión, radio). Es indispensable que en el diseño de las campañas, además de periodistas o publicistas, intervengan profesionales de la salud. En el estudio de Pancioli y col⁵, se ha comprobado que las fuentes de información acerca del ictus más utilizadas son la televisión (24%), los periódicos (21%), las revistas (19%) y en cuarto lugar los profesionales de la salud (18%). Por ello, es de la mayor importancia que los medios de difusión de "masas" dispongan de periodistas especializados en temas sanitarios o de médicos que actúen como consultores.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO Task Force on Stroke and Other Cerebrovascular Disorders. Recommendations on stroke prevention, diagnosis, and therapy. *Stroke* 1989; 20: 1407-1431.
2. ADAMS HP. Treating ischemic stroke as a emergency. *Arch Neurol* 1998; 55: 457-461.
3. ALBERTS M, PERRY A, DAWSON D, BERTELS C. Effects of public and professional education on reducing the delay in presentation and referral of stroke patients. *Stroke* 1992; 23: 352-356.
4. PANCIOLO AM, BRODERICK J, KOTHARI R, BROTT T, TUCHFARBER A, MILLER R et al. Public perception of stroke warning signs and knowledge of potential risk factors. *JAMA* 1998; 279: 1288-1292.
5. KOTHARI R, SAUERBECK L, JAUCH E, BRODERICK J, BROTT T, KHOURY J et al. Patients' awareness of stroke signs, symptoms and risk factors. *Stroke* 1997; 28: 1871-1875.
6. SAMS A GP, COHEN SJ, GOLDSTEIN LB, BONITO A, DUNCAN PW, ENARSON C et al. Knowledge of

- risk among patients at increased risk for stroke. *Stroke* 1997; 28: 916-921.
7. WILLIAMS LS, BRUNO A, ROUCH D, MARRIOTT DJ. Stroke patients' knowledge of stroke. Influence on time on presentation. *Stroke* 1997; 28: 912-915.
 8. WELTERMANN BM, ROGALEWSKI A, HOMANN J, BERGER K, SCHULTE H, ASSMANN G et al. Knowledge about stroke among the German population. *Dtsch Med Wochenschr* 2000; 125: 416-420.
 9. WELTERMANN BM, HOMANN J, ROGALEWSKI A, BRACH S, VOSS S, RINGELSTEIN EB. Stroke knowledge among stroke support group members. *Stroke* 2000; 31: 1230-1233.
 10. MONTANER J, MAULEÓN A, VIDAL C, MOLINA C, ALVAREZ-SABÍN J. Ictus: un desconocido para la población. *Rev Neurol* 1998; 27: 943-947.