

CONEIXEMENTS DE LA POBLACIÓ DEL PLA DE L'ESTANY ENVERS L'ICTUS

Treball final de grau
Projecte finalitzat



Facultat d'Infermeria
Curs 2014-2015

Autora: Ariadna Sala Batllori
Tutora: Dra. Rosa Suñer Soler

En primer lloc voldria agrair a la meva família, tot l'esforç i la dedicació d'aquests últims quatre anys. D'altra banda, m'agradaria donar les gràcies a tota la gent que desinteressadament va contestar l'enquesta. També voldria agrair a la Gemma Mumbrú la correcció del meu abstract. Per últim un sincer agraïment a la meva tutora, la Dra. Rosa Suñer Soler, per tota la paciència mostrada i la confiança dipositada en mi.

Gràcies a tots vosaltres he pogut arribar fins aquí.

ÍNDIX

1. Resum científic.....	4 - 5
2. Marc teòric.....	6 - 16
2.1. Les malalties cerebrovasculars: Definició i epidemiologia.....	6
2.1.1. Classificació de les malalties cerebrovasculars.....	6 - 7
2.1.2. Signes i símptomes.....	7
2.1.3. Factors de risc.....	7 - 9
2.1.4. Tractament agut de les MCV.....	9 - 10
2.1.5. Codi Ictus.....	10 - 12
2.2. Coneixement de la població.....	12 - 16
3. Objectius.....	17
3.1. Objectiu principal.....	17
3.2. Objectius específics.....	17
4. Material i mètodes.....	18 - 23
4.1. Tipus de disseny de l'estudi.....	18
4.2. Àmbit d'estudi.....	18
4.3. Població d'estudi.....	18 - 19
4.4. Criteris d'inclusió i exclusió.....	19
4.5. Mostra.....	19
4.6. Variables.....	19 - 21
4.7. Tècniques d'obtenció de dades i instruments de mesura.....	21 - 22
4.8. Cronograma.....	22
4.9. Consideracions ètiques.....	22
4.10. Anàlisi de dades.....	22 - 23
5. Resultats.....	24 - 36
6. Discussió.....	37 - 39
7. Conclusions.....	40
8. Bibliografia.....	41 - 43
9. Annexos.....	44 - 46

1. RESUM CIENTÍFIC

Títol: Coneixements de la població del Pla de l'Estany envers l'ictus

Introducció: L'ictus és una de les principals causes de mort a Espanya. Un dels factors de demora en la seva atenció és el desconeixement de la malaltia per part de la població.

Objectius: Avaluar els coneixements de la població del Pla de l'Estany envers l'ictus (signes i símptomes, factors de risc, actitud i factors relacionats).

Materials i mètodes: S'elabora un estudi transversal de la població mitjançant una enquesta online, amb una mostra no probabilística de conveniència de 61 persones. S'han estudiat variables sociodemogràfiques, variables relacionades amb coneixement de l'ictus, dels seus factors de risc i de l'actitud davant els símptomes. Les dades s'han analitzat mitjançant el programa SPSS 19.0.

Resultats: Es van incloure a l'estudi 61 persones el 73,8% eren dones, l'edat mitjana va ser de $35,12 \pm 16,70$ anys i el nivell d'estudis majoritari era el grau mig. El 72,1% de la població afirmava conèixer el terme ictus, el sinònim més conegut va ser el mot vessament cerebral amb un 95,1%. El 73,8% dels individus enquestats assenyalaven correctament com a mínim un signe o símptoma. L'opció més escollida va ser l'alteració de la sensibilitat i de la força. Quan s'oferia una llista de possibles signes i símptomes, l'opció més seleccionada tornava a ser l'alteració de la sensibilitat i de la força amb el 91,8%. El 76,7% de la població va respondre correctament al preguntar pels factors de risc de l'ictus, la hipertensió va ser el més assenyalat. Quan s'oferia una llista de possibles factors, l'opció més escollida tornava a ser la hipertensió amb un 86,9%. Davant un ictus més de la meitat de la població participant, optaria per trucar el 112, en canvi si es trobessin davant un AIT 8 de cada 10 acudiria a l'hospital. Els enquestats amb estudis universitaris, de sexe femení i amb una edat mitjana de $37,77 \pm 17,01$ anys eren els que més coneixements tenien envers l'ictus.

Conclusions: Existeix un escàs coneixement de la població del Pla de l'Estany envers l'ictus, són necessàries campanyes educatives per donar a conèixer aquesta malaltia.

Paraules clau: Ictus, Coneixement de l'ictus, Signes i símptomes, Factors de risc, Educació per a la salut

Title: Knowledge of the population of Pla de l'Estany about stroke

Introduction: Stroke is one of the main causes of death in Spain. One of the factors of delay in his attention is the ignorance of the illness for part of the population.

Aims: To evaluate the knowledge of the Pla l'Estany's population towards Stroke (signs and symptoms, risk factors, attitude and related factors).

Methodology: It was made a cross-sectional study of the population through an online survey with a non-probabilistic convenience of 61 people. We studied demographic variables, variables related to knowledge of stroke and risk factors, and symptoms attitude. Data were analyzed using SPSS 19.0.

Results: It was included 61 people, where 73,8% were women, and the average age was $35,12 \pm 16,70$ years old and the majority level of education was middle. 72,1% of the population claimed to know the Stroke term, the most synonym known was "brain hemorrhage" with 95,1%.

73,8% of the population indicated correctly at least one sign or symptom. The most chosen option was the alteration of sensibility and strength. When offered a list of possible signs and symptoms, the most selected option was altered sensibility and strength with 91,8%.

76,7% of the population answered correctly when asked by Stroke risk factors, with hypertension most pointed. When offered a list of possible factors, hypertension won again with 86,9%. In front of a Stroke more than half population decided to call 112, however if they were facing a TIA 8 of 10 went to the hospital.

Surveyed with university education, female and a mean age of $37,77 \pm 17,01$ years were those who were more knowledge able towards stroke.

Conclusions: The population of Pla de l'Estany has poor knowledge towards Stroke, educational campaigns are needed to raise awareness of this disease.

Keywords: Stroke, Stroke knowledge, Signs and Symptoms, Risk factors, Health education

2. MARC TEÒRIC

2.1. Les malalties cerebrovasculars: Definició i epidemiologia

Les malalties cerebrovasculars o l'ictus constitueixen un grup de malalties que afecten a l'encèfal com a resultat d'un procés patològic dels vasos sanguinis i/o del seu contingut. Els processos patològics inclouen qualsevol lesió de la paret vascular, oclusió de la llum per coàguls, ruptura de vasos, alteració de la permeabilitat de la paret vascular, increment de la viscositat o algun canvi de la qualitat de la sang¹. La definició d'ictus de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) parla "d'un signe clínic de trastorn focal en el funcionament cerebral de ràpida aparició, amb un suposat origen vascular i una duració superior a les 24 hores"²⁻⁴.

Actualment les malalties cerebrovasculars són la primera causa de mort en dones i la segona en homes a Espanya⁵. A Catalunya, són la primera causa de mort en dones i la quarta en homes⁶. A la regió sanitària de Girona la tendència en les dones es manté i en homes passa a ser la segona causa de mort⁶. L'ictus és la segona causa de demència darrere de la malaltia d'Alzheimer i és el primer responsable d'incapacitat en la població adulta. Totes aquestes dades generen una gran preocupació als sistemes sanitaris a nivell mundial, ja que comporten una gran despesa econòmica. En el nostre país suposa un 3-4% de tota la despesa sanitària⁷.

2.1.1. Classificació de les malalties cerebrovasculars

Hi ha diversos tipus d'ictus, el més comú és el de *tipus isquèmic* (85%), que succeeix quan s'altera l'arribada de la sang a les diferents zones del cervell per una oclusió en la circulació de la sang. L'alteració de la circulació provoca que les cèl·lules cerebrals de l'àrea afectada morin per manca d'irrigació sanguínia és a dir, per manca d'oxigen (isquèmia). Aquesta alteració és deguda a l'estretament o bloqueig de les artèries que van al cervell, a causa de plaques d'ateroma. Aquest procés és conegut com l'arteriosclerosi. Aquestes plaques d'ateroma produeixen el taponament de les artèries, que conseqüentment

impedeixen el pas de la sang (trombosi cerebral). A vegades podem trobar coàguls provinents del cor, en aquest cas parlarem d'una embòlia cerebral.

Segons l'afectació cerebral, parlarem d'isquèmia cerebral focal quan només trobem afectat una sola zona de l'encèfal i d'isquèmia cerebral global quan l'afectació es produeix de manera difusa¹⁻⁴.

Segons la duració dels símptomes, els ictus isquèmics es poden dividir en: atac isquèmic transitori (AIT), quan el dèficit isquèmic reverteix en menys de 24 hores i no deixa seqüeles clíniques ni evidències en la neuroimatge, o en infart cerebral, quan el dèficit neurològic dura més de 24 hores i produeix un infart establert amb necrosi tissular que s'observa en la neuroimatge⁷.

L'altre tipus d'ictus, és l'*hemorràgic* (15%), on s'inclouen les isquèmies per sagnat o hemorràgies de causa no traumàtica amb ruptura d'algun vas arterial o venós. Segons on es formin aquestes col·leccions de sang parlarem d'hemorràgia intracerebral, subaracnoidea o interventricular. La ruptura dels vasos sanguinis pot ser deguda a diferents causes: HTA, malformacions vasculares, l'ús de determinats fàrmacs, malalties hematològiques, vasculopaties cerebrals, tumors i consum de tòxics^{1-4,7,8}.

2.1.2. Signes i símptomes

Segons la fisiopatologia explicada, l'ictus pot originar diferents signes i símptomes. Tots ells són de gran rellevància i no se'n pot infravalorar-ne cap. Entre els principals signes i símptomes trobem: alteració de la consciència, dèficit motor (generalment d'un hemicòs), alteració de la sensibilitat, cefalea sobtada, afàsia, disàrtria, atàxia, pèrdua visual, diplopia, disfàgia i hiperreflexia^{7,8}.

2.1.3. Factors de risc

La identificació i el tractament adequat dels factors de risc cerebrovasculars, són un dels punts claus per disminuir la incidència i la mortalitat de l'ictus. Els factors de risc es poden classificar en no modificables, modificables i potencialment modificables^{1,7,9}. És important detectar persones amb factors de

risc no modificables ja que tot i que aquests factors no es poden tractar, si coexisteixen amb factors de risc modificables aquestes persones es converteixen en pacients d'alt risc a patir un ictus¹.

Els factors de risc no modificables són: edat (El risc de patir un ictus es dobla a cada dècada a partir dels 55 anys), sexe (Hi ha més risc en homes, excepte entre els 35-44 anys i amb més de 85 anys), raça i ètnia (Hi ha més risc en la raça negra) i els factors genètics.

Els factors de risc potencialment modificables no es poden prevenir però s'han de controlar. La hipertensió arterial (HTA) és el factor de risc més important després de l'edat, tan la sistòlica (>160mmHg) com la diastòlica (>95mmHg). S'ha demostrat que la reducció de l'ictus és proporcional a la magnitud de reducció de la pressió arterial⁹. A Catalunya, almenys una de cada cinc persones adultes és hipertensa. El fet que moltes persones tinguin HTA, fa que aquesta malaltia tingui un gran impacte en la salut cardiovascular de la població. Aquest fet és comú a tots el països occidentals. Els homes solen tenir la pressió arterial més alta que les dones, aquest fet succeeix fins als 50 anys. A partir d'aquesta edat, coincidint amb l'edat de la menopausa, passa el contrari¹⁰. Els pacients amb diabetis mellitus (DM) tenen major susceptibilitat pel desenvolupament d'arteriosclerosi i tenen major prevalença d'HTA, obesitat i dislipèmia⁹. Tots aquests factors fan que augmenti el risc a patir un ictus. El risc de patir un ictus als 30 dies després d'haver sofert un infart agut de miocardi (IAM) augmenta un 2%. Això succeeix per la possible formació de coàguls en el ventricle esquerre (VE)⁹. La hipercolesterolèmia augmenta el risc de la creació de plaques d'ateroma, originaries de l'ictus isquèmic. Molts factors predisposen a patir obesitat (genètics, ambientals...). Aquesta és una malaltia de caràcter crònic i comporta un augment de la morbimortalitat vascular. Moltes vegades s'associa amb l'HTA, DM o la dislipèmia, aquestes tres patologies són factors de risc de l'ictus. Per tan, podem concloure que l'obesitat és un factor de risc de l'ictus⁷⁻¹¹.

Els factors de risc modificables són: el consum de tabac, aquest s'associa amb un increment del risc de tots els subtipus d'ictus, especialment amb els

associats a plaques d'ateroma i amb els que afecten a pacients joves. El consum elevat d'alcohol augmenta el risc de patir un Ictus. En consums moderats i baixos, apareix la controvèrsia, ja que sembla ser que en comptes de ser un factor perjudicial és un factor protector en el desenvolupament d'episodis vasculars. La pràctica d'exercici físic de qualsevol intensitat s'associa a un menor risc d'episodis vasculars, tan en homes com en dones. Gràcies a que ajuda a disminuir el colesterol LDL, el colesterol total i els triglicèrids, també disminueix els valors de la pressió arterial. El consum de drogues augmenta el risc de patir un Ictus, ja que estan relacionades amb l'augment de la pressió arterial, l'augment de la viscositat sanguínia i provoquen l'agregació de les plaquetes. Els anticonceptius orals augmenten el risc de patir un Ictus, principalment isquèmic, tot i que el risc absolut és baix. El risc sembla relacionar-se amb les dosis d'estrògens i amb pacients fumadores⁹.

2.1.4. Tractament agut de l'Ictus

Els pacients que han sofert un Ictus necessiten un ingrés hospitalari urgent, s'exclouen alguns pacients amb situacions especials (demència, malaltia terminal, exprés desig del pacient...) ¹²⁻¹⁵.

El tractament es portarà a terme en Unitats d'Ictus ja que està demostrat amb un grau d'evidència de nivell 1a, que els pacients atesos en aquestes unitats tenen menys probabilitats de patir complicacions i es redueix la morbimortalitat ^{13,15}.

Pel tractament de l'Ictus isquèmic és molt important determinar el moment just d'inici de l'episodi isquèmic. El temps d'evolució serà determinant per l'elecció del tractament ^{7,13-15}.

Els pacients amb un Ictus isquèmic de menys de 3 hores d'evolució se'ls hi aplica un tractament de trombòlisi amb rt-PA (activador del plasminogen tissular recombinant) sempre i quan no tinguin uns determinats criteris d'exclusió. *L'European Stroke Organization* i les guies del Grup Espanyol d'Estudi de Malalties Cerebrovasculars de la Societat Espanyola de Neurologia accepten l'administració de rt-PA fins a les 4,5 hores d'inici dels signes i símptomes amb

un grau d'evidència I classe A. La dosi del rt-PA és de 0,9mg/kg amb un màxim de 90mg. S'haurà d'administrar el 10% en bolus (1-2 minuts) i la resta en infusió continua durant 60 minuts^{7,13-15}.

En el cas que en el pacient no se l'hi pugui administrar el tractament de trombòlisi se l'hi administraran fàrmacs antiagregants i anticoagulants⁷.

Els estudis actuals no permeten establir un tractament únic a seguir pel tractament dels Ictus hemorràgics. El dilema augmenta quan s'ha de decidir entre un tractament conservador o un de quirúrgic. El que queda demostrat és que cal centrar la teràpia en reduir i mantenir la tensió arterial⁷.

Tant en el tractament dels Ictus isquèmics com hemorràgics, haurem de tenir en compte altres aspectes del pacient: mesures generals (repòs i dieta absoluta, exploració segons escales, evitar tècniques agressives, analítica sanguínia completa, ECG, monitoratge de constants i estat neurològic), assegurar la permeabilitat de la via aèria, control de la funció cardíaca, manteniment del balanç hidroelectrolític, control de la glicèmia, control de la pressió arterial, tractament de l'edema cerebral i la hipertensió intracranial, prevenció de la trombosi venosa profunda i embolisme pulmonar, control de la hipertèrmia, tractament de les crisis comicials i proves complementàries: TAC, RM...^{13,15}.

2.1.5. Codi Ictus

Com hem vist anteriorment i segons evidencien diversos estudis. l'Ictus és una emergència neurològica. Per assolir l'èxit en l'atenció de l'Ictus, el més important és la rapidesa amb la qual es detecten els primers símptomes i s'activen els sistemes d'emergències mèdiques. Així doncs, podem dir que el temps és cervell^{14,15}.

Amb aquest objectiu es va crear el Codi Ictus. Aquest és un sistema que permet la ràpida identificació, notificació i trasllat de malalts amb sospita d'Ictus als serveis d'urgències hospitalaris. Una vegada activat el codi el neuròleg pot posar en marxa el procés intra hospitalari previ a l'arribada del malalt. Tots els

estaments sanitaris han de treballar conjuntament i amb la màxima organització per poder atendre correcte i ràpidament al pacient.

Segons el grau de sospita d'ictus, el temps d'evolució dels símptomes, l'edat del malalt i la unitat de trasllat; s'estableixen diferents grups de malalts en funció d'unes prioritats:

Prioritat 1: Malalt amb menys de 4 hores d'evolució dels símptomes, trasllat per una unitat de suport vital avançat (SVA). També es consideren dins d'aquesta prioritat els malalts en coma, amb la sospita d'un origen vascular cerebral. Aquests malalts són candidats a rebre fibrinòlisis.

Prioritat 2: Malalt amb un temps d'evolució dels símptomes superior a 4 hores i inferior a 12, traslladat per una unitat de SVA.

No prioritat: La resta de malalts no es prioritzen i es traslladen al servei d'urgències sense activació del Codi Ictus, corresponent als malalts de més de 80 anys traslladats generalment amb unitats de suport vital bàsic (SVB).

Un cop identificada la prioritat per part de l'equip mèdic extra hospitalari es procedeix a l'activació del Codi Ictus. La Central de Coordinació de l'SCUBSA-061 alerta a l'hospital receptor indicant el nom del pacient, l'edat, l'hora d'inici dels símptomes, la prioritat i el temps aproximat d'arribada a l'hospital.

Hi han malalts amb uns certs criteris d'exclusió d'activació del Codi Ictus, aquests criteris són els següents: patologia crònica de base amb minsa qualitat de vida i signes i símptomes amb els quals s'ha de fer un diagnòstic diferencial (síncope, crisi confusional, estat confusional, migranya, trastorn metabòlic i intoxicacions)^{14,15}.

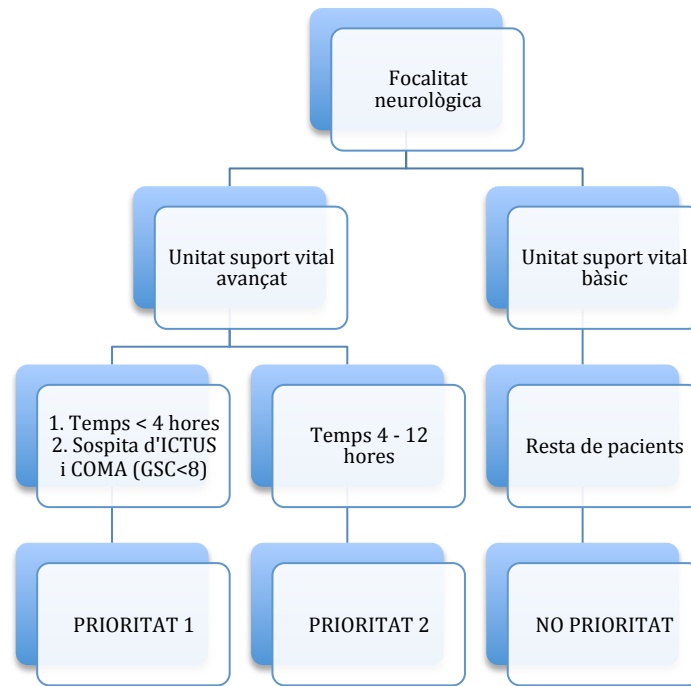


Figura 1: Codi d'Activació de l'Ictus¹⁵

2.2. Coneixement de la població

Diversos estudis demostren, que existeix un escàs coneixement de la població envers el terme Ictus i de tot el què engloba aquesta patologia.

Coneixement sobre la paraula Ictus

Segons l'estudi de C. Pérez-Lázaro et al. realitzat a Espanya, només un 40,4% de la població coneixia o havia sentit a parlar del terme Ictus. No obstant això, el percentatge augmentava amb un 86,5% si es preguntava per altres termes (embòlia, infart cerebral, vessament cerebral). Malgrat aquest increment, un 36% de la població creia que el significat dels conceptes abans descrits, no corresponien amb la paraula Ictus. Segons l'estudi, un 78% de la població coneixia quin era l'òrgan més afectat en aquesta patologia, el cervell¹¹. D'altra banda, Oró et al. van confirmar que només un 26,8% de la població coneixia el concepte Ictus. Pel contrari, altres paraules com embòlia, feridura, vessament cerebral eren àmpliament conegudes pel 80% de la població de Lleida. El terme AIT només era conegut per 4 persones de 153¹². Per últim cal destacar que l'estudi realitzat a La Habana per Ramos-Barroso et al. va assenyalar que

només un 8,9% de la població coneixia el significat de la paraula Ictus tot i que un 29,2% n'havia sentit a parlar. Pel contrari, un 93,8% de la població sabia quin era l'òrgan més afectat per l'Ictus¹⁶.

Coneixement dels signes i símptomes

L'estudi de C. Pérez-Lázaro et al. assenyalava que al realitzar una pregunta de resposta oberta sobre els signes i símptomes de l'Ictus, responien correctament un 54,7% de la població. El símptoma més conegut amb un 20%, era la pèrdua de força o de la sensibilitat d'un hemicòs. Quan s'oferia una llista de possibles signes i símptomes, els percentatges de resposta augmentaven. Un 86,5% escollia la pèrdua de força o sensibilitat en la meitat del cos. Cal destacar que un 72 % de la població identificava falses propostes com a signes i símptomes vertaders (dolor toràctic, febre, dispnea...)¹¹. També, Oró et al. van concloure que els signes i símptomes d'alerta més reconeguts eren: dificultat en la parla (70,6%) i dèficit motor (66%). Només un 40,5 % dels entrevistats varen tenir un coneixement òptim de la simptomatologia. No obstant un 57,5% va saber identificar els signes d'alerta (dificultat en la parla i dèficit motor)¹². Ramos-Barroso et al. van esmentar que un 87% de la població definien com a principal símptoma d'alerta, la pèrdua de força o de sensibilitat. Altres signes i símptomes que va escollir la població van ser: dificultat a la parla, cefalea, trastorn visual¹⁶... Cal afegir que la revisió bibliogràfica elaborada per Jones et al. va assenyalar que el percentatge de població que podia definir un signe/símptoma d'Ictus, variava en un 25-100% segons l'estudi que es revisava. Els signes/símptomes més descrits eren la debilitat, l'alteració de la sensibilitat i la paràlisi. Un aspecte rellevant d'aquesta revisió bibliogràfica, és que es comparaven els resultats d'estudis amb preguntes obertes amb els de preguntes tancades¹⁷. Per altra part, Rowe AK et al. van concloure que el 38% de la població era capaç de descriure com a mínim un signe/símptoma si s'havia efectuat una pregunta oberta, en canvi el 100% de la població identificava correctament un signe/símptoma si s'havia realitzat una pregunta tancada (tipus test)¹⁸. Per últim, Stroebale et al. van esmentar que el coneixement dels signes i símptomes de l'Ictus, en la població de diversos països era baix, especialment en països en vies de desenvolupament. Afegia que la població amb patologia associada, disposava d'un millor coneixement

dels signes i símptomes¹⁹.

Coneixement dels factors de risc

L'estudi de C. Pérez-Lázaro et al. va apuntar que al realitzar una pregunta oberta sobre els factors de risc de l'ictus, un 51,3% de la població enquestada responia de manera incorrecte, la HTA va ser el factor de risc més conegut. Quan els enquestats disposaven d'una llista amb els possibles factors de risc, el percentatge d'encerts augmentava considerablement. En aquest cas el 92,7% escollia com a factor de risc la HTA¹¹. També Oró et al. va assenyalar que només el 31,4% de la població disposava d'un òptim coneixement dels factors de risc (quatre o més FR i menys de dos variables distractores). El principal factor de risc reconegut era la HTA¹². Cal destacar que Ramos-Barroso et al. van observar que el 88,5% de la població identificava la HTA com a factor de risc de l'ictus¹⁶. D'altra banda, Jones et al. van assenyalar que hi havien diferències entre els estudis. La capacitat per identificar els factors de risc estava estretament relacionada amb la manera de formular les preguntes. Així doncs, al preguntar de manera oberta, només el 36% de la població identificava la HTA com a factor de risc. Pel contrari, si es donaven les possibles respostes, més del 80% de la població reconeixia la HTA¹⁷. Per últim, cal destacar que Stroebele et al. van concloure que la majoria d'estudis, mostraven que més de la meitat dels pacients consultats, identificaven com a mínim un factor de risc. La HTA, el tabac i l'estrès eren els factors de risc més identificats en les diverses publicacions incloses en aquesta revisió bibliogràfica¹⁹.

Coneixement segons el sexe

La totalitat dels estudis revisats, apunten que les dones tenen un millor coneixement de la malaltia, tan en la definició com en el coneixement de factors de risc i signes/símptomes. Per tan, la població femenina sabia actuar millor davant d'un possible ictus^{11,12,16,17,19}.

Coneixement segons l'edat

L'estudi de C. Pérez-Lázaro et al. va manifestar que dins dels factors que es relacionaven amb el bon coneixement de la malaltia, l'edat jove (< 50 anys) es

trobava entre aquests¹¹. També, Oró et al. van concloure que els entrevistats més joves (51,9 +/- 18,7) disposaven d'un coneixement òptim (factors de risc i simptomatologia), respecte als entrevistats de major edat (59 +/- 14,5)¹². Per altra part, Ramos-Barroso et al. varen assenyalar que els pacients majors de 70 anys presentaven una millor proporció entre el bon coneixement i el coneixement deficient. No obstant això, aquestes diferències no resultaven significatives estadísticament¹⁶. Pel contrari, la revisió bibliogràfica de S. Jones et al. comentava que els pacients més grans tenien un coneixement més pobre respecte el coneixement de la malaltia, factors de risc i la simptomatologia¹⁷. Per últim, Stroebele et al. van apuntar que no hi havien resultats concloents respecte l'edat¹⁹.

Coneixement segons el nivell educatiu

Tots els estudis consultats refereixen que hi ha una forta relació entre un bon coneixement respecte l'ictus amb el nivell d'estudis realitzats. Per tan, els pacients universitaris tenen més coneixements respecte els altres^{11,12,16,17,19}.

Actitud envers l'ictus

Un bon coneixement de l'ictus ha d'incloure no només la definició, els factors de risc i el reconeixement dels símptomes, sinó també quina és la actitud adequada davant d'ells, així doncs és important saber si la gent identifica els signes i símptomes com a un motiu d'alarma o d'urgència.

L'estudi de C. Pérez-Lázaro et al. va esmentar que un 60% de les persones entrevistades avisaria directament als serveis d'emergències i si es tractés d'una simptomatologia transitòria o AIT, un 75% acudiria immediatament a l'hospital¹¹. Pel contrari, Oró et al. van assenyalar que només un 9,9% de la població davant d'un episodi d'ictus avisaria als serveis d'emergències. L'opció més escollida, amb un 60,6% era la de dirigir-se al CAP (centre d'atenció primària) de manera urgent. Cal destacar que un 8,4% no actuarien davant la simptomatologia explicada anteriorment. Davant un AIT els resultats eren molt semblants¹². Per últim, cal afegir que Ramos-Barroso et al. van assenyalar que el 48,4% de la població enquestada trucaria als serveis d'emergència, la resta acudiria a diferents serveis mèdics de referència. Davant d'un AIT el 37,5 % aniria a l'hospital¹⁶.

Sabent tot això, volem realitzar un estudi per saber el grau de coneixement que té la població sobre la malaltia cerebrovascular (Ictus) i la percepció de gravetat i actitud envers a ella. Analitzant els factors que influeixen, amb l'objectiu d'extreure conclusions fiables que puguin aplicar-se de forma pràctica en futures campanyes educatives.

3. OBJECTIUS

3.1. Objectiu principal

Aquest treball pretén avaluar els coneixements envers l'ictus que té la població del Pla de l'Estany.

3.2. Objectius específics

- Identificar quins signes i símptomes de l'ictus coneix la població del Pla de l'Estany.
- Determinar quins factors de risc de l'ictus coneix la població del Pla de l'Estany.
- Descriure l'actitud de la població davant l'aparició de signes i símptomes relacionats amb l'ictus.
- Determinar les variables relacionades amb el coneixement de l'ictus de la població.

4. MATERIAL I MÈTODES

4.1. Tipus de disseny de l'estudi

Es tracta d'un estudi transversal, que s'ha portat a terme entre l'abril i el maig del 2015.

4.2. Àmbit d'estudi

L'àmbit d'estudi ha estat l'àrea del Pla de l'Estany, una de les comarques catalanes creades per llei l'any 1988 i Banyoles n'és la capital. Agrupa onze municipis, amb 262,83 km² i una densitat de població de 109,9 h/km², és la tercera comarca més petita de Catalunya. La comarca limita al nord-est amb l'Alt Empordà, al nord-oest amb la Garrotxa, i al sud amb el Gironès²⁰.

4.3. Població d'estudi

La població d'estudi està composta pels habitants del Pla de l'Estany. La població es distribueix de la següent manera (taules 1,2,3):

Taula 1. Estructura de la població del Pla de l'Estany per grups d'edat i sexe a l'any 2013²¹

	0-15 anys	16-24 anys	25-44 anys	45-64 anys	65 anys i més	Total
Home	3.024	1.571	4.4.569	4.083	2.395	15.642
Dona	2.885	1.374	4.433	3.985	2.977	15.654
Total	5.909	2.945	9.002	8.068	5.372	31.296

Taula 2. Estructura de la població del Pla de l'Estany per estat civil a l'any 2011²¹

Solters	Casats	Vidus	Separats	Divorciats	Total
13.795	14.107	1.643	504	803	30.852

Taula 3. Nivell d'instrucció de la població del Pla de l'Estany de 16 anys i més a l'any 2011²¹

No sap llegir o escriure	Sense estudis	Educació primària	ESO	Batxillerat superior
283	1.499	3.681	8.401	3.390

4.4. Criteris d'inclusió i exclusió

S'han inclòs persones amb edats compreses entre 16 i 100 anys, d'ambdós sexes, de qualsevol estat civil i nivell d'instrucció.

S'han exclòs totes les entrevistes realitzades per persones que no siguin del Pla de l'Estany. També s'han exclòs entrevistes inacabades.

4.5. Mostra

La mostra, ha estat una mostra no probabilística de conveniència entre totes les persones que rebien l'enllaç online de l'enquesta i que acceptaven de forma voluntària a realitzar l'estudi.

Es varen rebutjar les enquestes que no complien els criteris d'inclusió, un total de 70 i es va donar per òptima una mostra de 61 enquestes.

4.6. Variables

Les variables que s'han estudiat en el present estudi són les següents:

- Edat
- Sexe
- Lloc de residència

Les poblacions de Banyoles, Camós, Cornellà del Terri, Crespià, Esponellà, Fontcoberta, Palol de Reverdit, Porqueres, Sant Miquel de Campmajor, Serinyà i Vilademuls són les possibles respostes a aquesta variable, ja que aquestes poblacions conformen la Comarca del Pla de l'Estany.

- Nivell d'estudis

Sense estudis, primaris o elementals, grau mig i grau superior.

- Coneixença de la paraula Ictus

Amb aquesta variable volem saber si la població coneix o ha sentit a parlar de la paraula Ictus. S'ha codificat en: no, si conec el significat i si n'he sentit a parlar però no conec el significat.

- Coneixença dels sinònims de la paraula Ictus

La paraula Ictus, té diversos sinònims. Molts d'aquests són paraules d'ús popular, sense valor científic. Els sinònims més utilitzats són: embòlia, infart cerebral, vessament cerebral "derrame cerebral", feridura i per finalitzar donarem com a possible resposta l'opció "Altres".

- Significat de les paraules anteriors

Moltes vegades, ens trobem que la població usa les paraules anteriorment citades de manera errònia. Les possibles respostes són: si i no.

- Mateix significat

Per concloure si la població coneix i sap el significat de les paraules anteriors, preguntarem si totes elles tenen el mateix significat. A l'enquesta han de respondre: si o no.

- Coneixença dels signes i símptomes

Una part molt important d'aquest estudi, és identificar quins signes i símptomes coneix la població. Per això, s'han utilitzat dos tipus de preguntes. Una amb resposta oberta i l'altre amb múltiples respostes (aquestes, inclouen opcions errònies). Les opcions vàlides a escollir són: pèrdua de força o sensibilitat en la meitat del cos, dificultat per parlar o entendre i pèrdua de visió. Les opcions errònies són: dolor al pit, febre alta i sensació d'ofegament o falta d'aire.

- Coneixença dels factors de risc

Un aspecte important que es vol extreure d'aquest estudi, és saber si la població coneix els factors de risc de l'Ictus. Altre vegada s'utilitzaran dos tipus de preguntes per conèixer aquesta variable. Una amb resposta oberta i l'altre amb múltiples respostes (aquestes, també inclouen opcions errònies). Les opcions vertaderes a escollir són: Tensió arterial alta, Diabetis, fumar, sedentarisme, colesterol alt, Aritmia cardíaca. Les opcions errònies són: artrosis, infart cardíac o angina de pit i úlcera d'estómac.

- Pateix factors de risc

Per poder fer l'estudi del coneixement envers l'Ictus de la població que té algun factor de risc. Preguntarem a la població si en pateix algun, dels descrits anteriorment.

- Actitud envers l'Ictus

Un altre aspecte que volem estudiar en el present estudi, és l'actitud envers l'Ictus que tindria la població en el cas de patir o presenciar un Ictus. La variable s'ha codificat en: acudir a l'hospital el més ràpid possible, avisar al 112, avisar al metge del CAP, acudir al CAP i esperar si passa. L'opció vàlida segons els recents estudis, és avisar al 112^{14,15}.

- Actitud envers l'AIT

Una vegada estudiada l'actitud envers l'Ictus, és important saber com actuaria la població davant un AIT. La variable s'ha codificat en: acudir immediatament a l'hospital, consultar al metge del CAP després de demanar cita i no ho considero important. La resposta correcta és acudir immediatament a l'hospital.

- Diagnòstic d'Ictus

Per poder fer l'estudi del coneixement envers l'Ictus de la població que ha patit un Ictus, preguntarem si la persona que respon a l'enquesta ha estat diagnosticat d'aquesta malaltia.

- Diagnòstic d'Ictus d'un familiar o amic

Per poder estudiar, si la població que té un familiar o amic amb el diagnòstic d'Ictus té millors coneixements de la malaltia, en comparació amb la població en general; Preguntarem si la persona que respon a l'enquesta té un familiar o amic que hagi patit un Ictus.

- Gravetat de l'Ictus

Finalment, per saber si la percepció de gravetat de la malaltia és l'adequada. Preguntarem a la població si l'Ictus és més, menys o igual de greu que un Infart de Miocardi.

4.7. Tècniques d'obtenció de dades i instruments de mesura

S'ha realitzat una enquesta estructurada amb preguntes obertes i tancades. L'enquesta s'ha extret i modificat a partir de l'estudi de C. Pérez-Lázaro et al¹¹.

Per dur a terme l'enquesta s'ha utilitzat la plataforma online de Survio. Amb aquesta plataforma gratuïta, s'ha enviat un enllaç online que permet accedir a l'enquesta. L'enllaç és el següent: <http://www.survio.com/survey/d/G9N4P9D2K3M7N1A2D>.

Inicialment es va preveure enviar l'enquesta a diverses associacions del Pla de L'estany, després que els responsables de l'estudi es vàrem intentar posar en contacte amb els portaveus de les associacions, sense resultat. Es va optar per publicar l'enllaç a la xarxa social Facebook. Ràpidament l'enllaç és va compartir i difondre.

4.8. Cronograma

El projecte s'inicià el setembre del 2014. Les tasques de recerca bibliogràfica duraren fins el novembre del 2014. Seguidament es va redactar el marc teòric, aquest es va finalitzar el gener del 2015. Durant el febrer i març del 2015 es va redactar l'apartat de materials i mètodes. A mitjans d'Abril del 2015 es va obrir l'accés online de l'entrevista i es varen recollir les dades a mitjans del mes de maig del 2015.

4.9. Consideracions ètiques

Abans d'entrar a formar part de la mostra, s'informa de tot el procediment a la població inclosa a l'estudi. Aquesta informació encapçala l'entrevista online, i deixa clara la voluntarietat i anonimat de l'entrevista.

4.10. Anàlisi de dades

Les dades han estat analitzades amb el programa estadístic SPSS versió 19.0 per IBM. S'ha fet un anàlisi descriptiu i bivariant de les dades. Les variables qualitatives es descriuen amb les freqüències absolutes i relatives per cada categoria i les variables quantitatives amb la mitjana i la desviació estàndard. L'estudi d'associació entre variables qualitatives es va portar a terme amb la prova de Pearson i la comparació entre dos mitjanes es va realitzar mitjançant la

t de Student. En tots els casos es va utilitzar un nivell de significació de $p < 0,05$ i un interval de confiança al 95% (IC 95%).

5. RESULTATS

Un total de 70 persones varen contestar a l'enquesta, però només 61 es varen incloure a l'estudi. Tots els participats, eren habitants del Pla de l'Estany; la majoria 37 (60,7%) eren de Banyoles (Taula 4). 16 (26,2%) eren homes; la resta, 45 (73,8%) eren dones. L'edat mitjana va ser de $35,12 \pm 16,70$ anys. Respecte a la seva formació escolar, 1 (1,6%) no disposava d'estudis, 20 (32,85) tenien estudis primaris o elementals; 25 (41%) disposaven d'un grau mig i 15 (24,6%) tenien un grau superior o estudis universitaris. Només 1 persona (1,6%) confirmava haver patit un Ictus. Pel contrari, 43 persones (70,5%) afirmaven que un familiar o amic seu n'havia patit un. Per últim, cal destacar que 43 persones (72,9%) van assenyalar que l'Ictus i l'infart agut de miocardi (IAM) tenien la mateixa gravetat. Només 11 (18%) van manifestar que l'Ictus tenia menys gravetat que l'IAM.

Taula 4. Poblacions de residència dels individus enquestats

Poblacions del Pla de l'Estany	
Banyoles	37 (60,7%)
Camós	1 (1,6%)
Cornellà del Terri	1 (1,6%)
Crespità	0
Esponellà	0
Fontcoberta	5 (8,2%)
Palol de Reverdit	0
Porqueres	6 (9,8%)
Sant Miquel de Campmajor	0
Serinyà	11 (18%)
Vilademuls	0

Coneixement del terme Ictus

En relació al coneixement envers l'Ictus, 44 persones (72,1%) afirmaven conèixer el significat d'aquest mot; D'aquestes 44, 33 eren dones i 11 eren homes. 12 persones (8 dones i 4 homes) n'havien sentit a parlar però no coneixien el seu significat i pel contrari, 5 persones (4 dones i 1 home) van

apuntar no conèixer què era l'ictus ni haver-ne sentit a parlar. Segons les dades, la relació entre els coneixements envers l'ictus i el sexe no era significat (p>0,05). Fent un anàlisi descriptiu, s'observava que, els individus de major edat (37,77±17,01) coneixien el significat del terme Ictus en major proporció respecte als de menor edat (17,60±0,54), amb significança estadística (p=0,029) (Taula 5).

Taula 5. Coneixement del terme Ictus segons l'edat

Coneixement del terme Ictus	Edat (DE)
No coneix el significat, ni n'ha sentit a parlar	17,60 (0,54)
Si, coneix el significat	37,77 (17,01)
Si, n'ha sentit a parlar però no coneix el significat	32,45 (14,49)

Per últim, cal destacar que les persones que afirmaven conèixer el significat del concepte Ictus o tan sols n'havien sentit a parlar; eren els que en major proporció tenien al seu abast estudis universitaris o de grau superior, sense observar una relació estadísticament significativa entre el coneixement del terme ictus en funció del nivell d'estudis (p=0,762) (Taula 6).

Taula 6. Coneixement del terme Ictus segons el nivell d'estudis

	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Estudis primaris	Estudis de grau mig	Estudis universitaris
No coneix el significat, ni n'ha sentit a parlar	0	2 (10%)	3 (12%)	0
Si, coneix el significat	1 (100%)	14 (70%)	16 (64%)	13 (86,7%)
Si, n'ha sentit a parlar però no coneix el significat	0	4 (20%)	6 (24%)	2 (13,3%)

El sinònim d'Ictus més reconegut va ser el de vessament cerebral o derrame cerebral (95,1%), seguit pel d'embòlia (91,8%), infart cerebral (86,9%) i feridura (67,2%). 55 persones (90,2%) deien conèixer el significat d'aquestes paraules, tot i que 26 (42,6%) afirmaven que aquests termes no volien dir el mateix.

El 90,9% (40) de les dones participants tenien coneixement del concepte embòlia com a sinònim d'Ictus, en canvi, la totalitat dels homes en tenien coneixement. El 86,4% de les dones i el 93,8% dels homes participants relacionaven la paraula infart cerebral amb el terme Ictus. Cal afegir que el 97,7% (43) de les dones i el 93,8% (15) dels homes participants varen relacionar el mot vessament amb el terme Ictus. Per últim, el 63,6% (28) de les dones i el 81,3% (13) dels homes van reconèixer el terme feridura, no s'havia observat relació estadística significativa entre el sexe i el coneixement dels sinònims esmentats ($p>0,05$).

A l'hora estudiar la relació entre el coneixement dels sinònims d'Ictus amb l'edat, es va veure que els individus que varen identificar el sinònim feridura, eren els més grans; amb significació estadística ($p=0$). Pel contrari, els que varen identificar el sinònim infart eren els de menor edat, sense observar relació estadística entre les dos variables ($p=0,881$) (Taula 7).

Taula 7. Coneixement dels sinònims d'Ictus segons l'edat

	Edat (DE)	p
Embòlia	36 (16,66)	0,042
Infart cerebral	34,69 (16,37)	0,881
Vessament cerebral	35,39 (16,68)	0,161
Feridura	40,48 (15,81)	0

No es va observar relació estadística entre el nivell d'estudis i el coneixement dels sinònims d'Ictus ($p>0,05$) (Taula 8).

Taula 8. Coneixement dels sinònims d'Ictus segons el nivell d'estudis

	Sense estudis	Estudis primaris	Estudis de grau mig	Estudis universitaris	p
Embòlia	1 (100%)	19 (95%)	22 (91,7%)	14 (93,3%)	0,966

Infart cerebral	1 (100%)	16 (80%)	21 (87,5%)	15 (100%)	0,324
Vessament cerebral	1 (100%)	19 (95%)	23 (95,8%)	15 (100%)	0,855
Feridura	1 (100%)	15 (75%)	15 (62,5%)	10 (66,7%)	0,736

Coneixement dels signes i símptomes de l'ictus

Per estudiar el coneixement envers els signes i símptomes de l'ictus, es van formular dos tipus de preguntes (una pregunta oberta i una pregunta tancada). En la pregunta de resposta oberta sobre els signes i símptomes provocats per un ictus, 16 persones (26,2%) no coneixien cap signe o símptoma, i dels que responien correctament (73,8%); l'opció més escollida, era l'alteració de la sensibilitat i de la força (41%). De la mateixa manera, quan s'oferia una llista de possibles signes i símptomes, l'opció més escollida tornava a ser l'alteració de la sensibilitat i la força (91,8%) (Taula 9 i 10). Tal i com es pot veure a les taules, el percentatge de resposta augmentava considerablement al formular una pregunta tancada.

Taula 9. Coneixement dels signes i símptomes (pregunta oberta)

Signes i símptomes	
No coneix cap signe ni símptoma	16 (26,2%)
Mal de cap	11 (18%)
Mareig	5 (8,2%)
Alteració de l'equilibri i la coordinació	16 (26,2%)
Alteració de la sensibilitat i la força	25 (41%)
Alteració de la parla	21 (34,4%)
Confusió o alteració de la memòria	7 (11,5%)
Alteració de la visió	6 (9,8%)
Altres	6 (8,2%)

Taula 10. Coneixement dels signes i símptomes (pregunta tancada)

Signes i símptomes correctes	
Alteració de la força i de la sensibilitat	56 (91,8%)

Alteració de la parla	54 (88,5%)
Alteració de la visió	35 (57,4%)
Signes i símptomes incorrectes	
Dolor al pit	6 (9,8%)
Febre	2 (3,3%)
Sensació d'ofec	8 (13,1%)

El signe més reconegut entre les dones participants, va ser l'alteració de la parla amb un 91,1%; en canvi, en els homes l'opció més escollida va ser l'alteració de la força i de la sensibilitat, ja que la totalitat d'ells van assenyalar que coneixien aquest signe. No s'ha observat relació estadística significativa entre el sexe i el coneixement dels signes i símptomes ($p > 0,05$) (Taula 11).

Taula 11. Coneixement dels signes i símptomes en relació al sexe

Signes i símptomes correctes	Dones	Homes	p
Alteració de la força i de la sensibilitat	40 (88,9%)	16 (100%)	0,313
Alteració de la parla	41 (91,1%)	13 (81,3%)	0,365
Alteració de la visió	26 (57,8%)	9 (56,3%)	1
Signes i símptomes incorrectes			
Dolor al pit	3 (6,7%)	3 (18,8%)	0,179
Febre	2 (4,4%)	0 (0%)	1
Sensació d'ofec	6 (13,3%)	12,5%	1

Al analitzar la relació entre la variable edat i les variables corresponents als signes i símptomes (alteració de la força i de la sensibilitat, alteració de la parla i alteració de la visió), es va observar que les persones que varen identificar els signe "alteració de la parla" eren més grans que els que no, amb tendència a la significació estadística ($p = 0,05$) (Taula 12).

Taula 12. Coneixement dels signes i símptomes en relació a l'edat

Signes i símptomes	Edat (DE)	p
Alteració de la força i de la sensibilitat	35,27 (15,93)	0,813
Alteració de la parla	36,52 (16,86)	0,050

Alteració de la visió	32,89 (14,24)	0,224
-----------------------	---------------	-------

Per últim, quan es va analitzar la relació entre la identificació dels signes i símptomes respecte el nivell d'estudis; es va comprovar que els individus amb més estudis, identificaven en major proporció el signe pèrdua de força i sensibilitat amb tendència a la significació ($p=0,06$) (Taula 13).

Taula 13. Coneixement dels signes i símptomes en relació al nivell d'estudis

	Sense estudis	Estudis primaris	Estudis de grau mig	Estudis universitaris	<i>p</i>
Signes i símptomes correctes					
Alteració de la força i de la sensibilitat	0	18 (90%)	23 (92%)	15 (100%)	0,06
Alteració de la parla	1 (100%)	17 (85%)	22 (88%)	14 (93,3%)	0,868
Alteració de la visió	0	9 (45%)	14 (56%)	12 (80%)	0,124
Signes i símptomes incorrectes					
Dolor al pit	0	2 (10%)	3 (12%)	1 (6,7%)	0,938
Febre	0	0	2 (8%)	0	0,395
Sensació d'ofec	0	3 (15%)	4 (16%)	1 (6,7%)	0,815

Coneixement dels factors de risc de l'ictus

En la pregunta de resposta oberta un 23,3% dels enquestats no sabia descriure cap factor de risc. Entre els que varen respondre correctament (76,7%), l'opció més escollida amb un 30% va ser la hipertensió. De la mateixa manera, quan s'oferia una llista de possibles factors de risc, l'opció més escollida tornava a ser la hipertensió (86,9%) (Taula 14 i 15). Cal destacar, que el percentatge d'encerts augmentava notablement quan els enquestats disposaven de les possibles respostes.

Taula 14. Coneixement dels factors de risc (pregunta oberta)

Factors de risc

No coneix cap factor de risc	14 (23,3%)
Hipertensió	18 (30%)
Alimentació poc saludable	5 (8,3%)
Sedentarisme	9 (15%)
Tabaquisme	12 (20%)
Dislipèmia	10 (16,7%)
Diabetis	3 (5%)
Abús d'alcohol	5 (8,3%)
Obesitat	10 (16,7%)
Altres factors de risc	15 (25%)

Taula 15. Coneixement dels factors de risc (pregunta tancada)

Factors de risc correctes	
Hipertensió	53 (86,9%)
Diabetis	22 (36,1%)
Tabaquisme	34 (55,7%)
Sedentarisme	30 (49,2%)
Dislipèmia	34 (55,7%)
Arítmia	20 (32,8%)
Factors de risc incorrectes	
Artrosi	2 (3,3%)
Angina de pit	24 (39,3%)
Úlcera d'estómac	1 (1,6%)

El factor de risc més reconegut entre les dones participants, va ser la hipertensió amb un 84,4%. El mateix succeïa amb els homes, ja que el 93,8% varen escollir la hipertensió, com a factor de risc de l'ictus. S'observava significació estadística per la relació de les variables sexe i colesterol ($p=0,021$), les dones identificaven en major proporció la variable colesterol com a factor de risc respecte els homes (Taula 16).

Taula 16. Coneixement dels factors de risc en relació al sexe

Factors de risc	Dones	Homes	<i>p</i>
------------------------	--------------	--------------	-----------------

correctes			
Hipertensió	38 (84,4%)	15 (93,8%)	0,668
Diabetis	17 (37,8%)	5 (31,3%)	0,766
Tabaquisme	23 (51,1%)	11 (68,8%)	0,256
Sedentarisme	20 (44,4%)	10 (62,5%)	0,255
Dislipèmia	21 (46,7%)	13 (81,3%)	0,021
Arítmia	15 (33,3%)	5 (31,3%)	1
Factors de risc incorrectes			
Artrosi	2 (4,4%)	0	1
Angina de pit	15 (33,3%)	9 (56,3%)	0,140
Úlcera d'estómac	1 (2,2%)	0	1

No s'ha observat relació estadística significant entre les variables, edat i factors de risc i nivell d'estudis i factors de risc ($p > 0,05$) (Taula 17 i 18).

Taula 17. Coneixement dels factors de risc en relació a l'edat

Factors de risc	Edat (DE)	<i>p</i>
Hipertensió	35,92 (16,96)	0,345
Diabetis	32,41 (12,86)	0,344
Tabaquisme	37,91 (16,62)	0,154
Sedentarisme	34 (15,70)	0,609
Dislipèmia	35,82 (15,44)	0,722
Arítmia	31,58 (15,44)	0,268

Taula 18. Coneixement dels factors de risc en relació al nivell d'estudis

Factors de risc	Sense estudis	Estudis primaris	Estudis de grau mig	Estudis universitaris	<i>p</i>
Hipertensió	1 (100%)	17 (85%)	20 (80%)	15 (100)	0,318
Diabetis	0	4 (20%)	9 (36%)	9 (60%)	0,089
Tabaquisme	1 (100%)	8 (40%)	16 (64%)	9 (60%)	0,307
Sedentarisme	0	7 (35%)	12 (48%)	11 (36,7%)	0,107
Dislipèmia	0	10 (50%)	13 (52%)	11 (73,3%)	0,314

Arítmia	0	6 (30%)	8 (32%)	6 (30%)	0,821
---------	---	---------	---------	---------	-------

A l'enquesta es preguntava si l'individu tenia algun factor de risc dels descrits amb anterioritat. 17 persones van respondre afirmativament (27,9%) i 44 negativament (72,1%). De les que varen respondre afirmativament, 6 (35,3%) van assenyalar que eren fumadors, 5 (29,4%) eren hipertensos, 2 (11,7%) eren sedentaris, 2 (11,7%) tenien dislipèmia, 1 (5,8%) era obès i el restant tenia arítmia. En l'anàlisi de la relació del coneixement dels factors de risc i patir algun factor de risc, s'observava que els que patien algun factor de risc varen identificar el tabac com a tal ($p=0,11$). En el mateix sentit, els individus que patien algun factor de risc varen identificar la dislipèmia com a factor de risc ($p=0,05$).

Actitud davant l'ictus

Quan es plantejava què fer davant un familiar o amic que acabava de patir un ictus. 40 (65,6%) dels participants en l'enquesta optaven a trucar al 112, 18 (29,5%) acudirien a l'hospital el més ràpid possible, 2 (3,3%) acudirien al CAP i només 1 persona avisaria al metge del CAP (Figura 1).

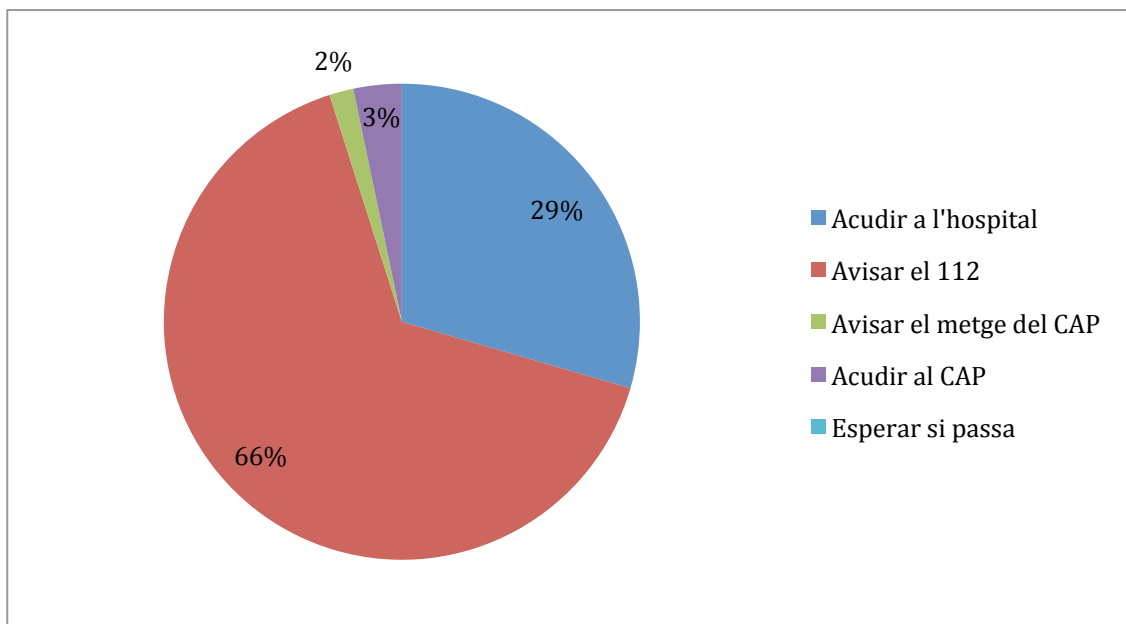


Figura 1. Actuació davant un ictus

Avisar el 112 va ser l'opció més escollida tan per dones com per homes, ja que el 64,4% de les dones i el 68,8 % dels homes van seleccionar aquesta resposta com la més correcte. Pel contrari, l'opció menys seleccionada va ser la d'esperar si passa l'ictus, ja que cap individu va escollir aquesta opció. No es va observar relació estadística entre el sexe i l'actitud davant l'ictus ($p=0,772$) (Figura 2).

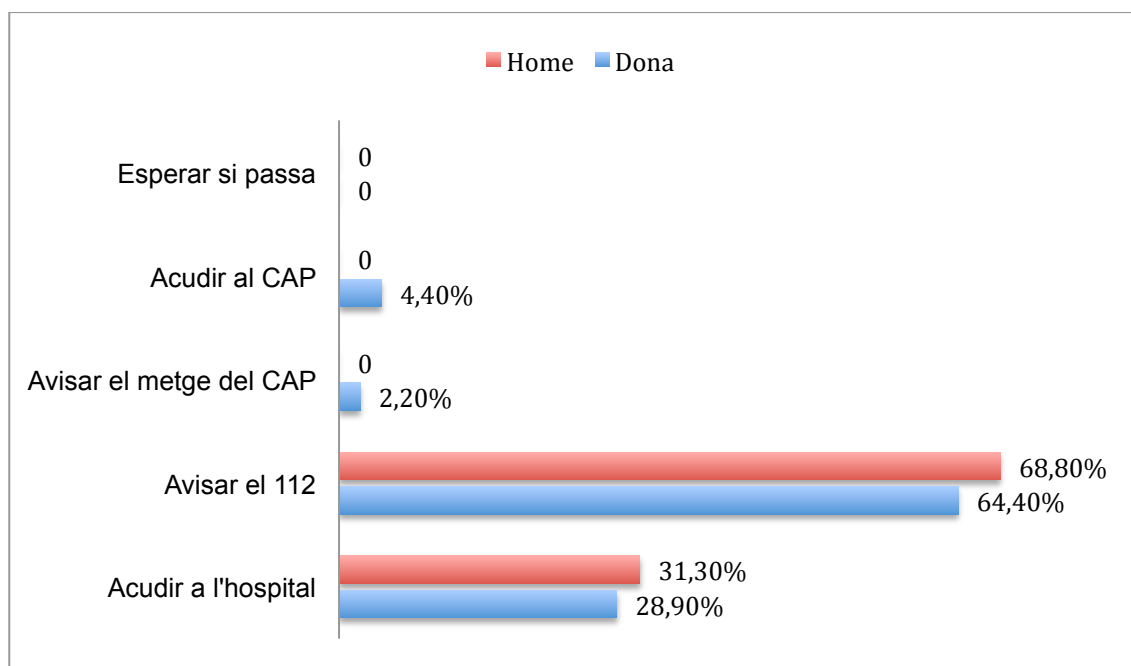


Figura 2. Actuació davant un ictus respecte el sexe

La població més jove, avisaria el 112 al trobar-se davant un cas d'ictus. Pel contrari, la població més gran avisaria el metge del CAP. Segons els resultats, la relació "actuació davant un ictus" i l'edat no mostrava cap significança estadística ($p=0,103$) (Taula 19).

Taula 19. Actitud davant un ictus respecte l'edat

Actitud davant un ictus	Edat (DE)
Acudir a l'hospital	40,61 (17,98)
Avisar el 112	31,59 (14,47)
Avisar el metge del CAP	59
Acudir al CAP	42,50 (36,06)

*L'opció "esperar si passa" no va ser seleccionada per cap participant

La població amb estudis universitaris és la que va seleccionar en major proporció l'opció avisar el 112, sense observar relació estadística entre el nivell d'estudis i l'actuació davant un Ictus ($p=0,439$) (Taula 20).

Taula 20. Actitud davant un Ictus respecte el nivell d'estudis

Actitud davant un Ictus	Sense estudis	Estudis elementals	Estudis de grau mig	Estudis universitaris
Acudir a l'hospital	1 (100%)	5 (25%)	8 (32%)	4 (26,7%)
Avisar el 112	0	12 (60%)	17 (68%)	11 (73,3%)
Avisar el metge del CAP	0	1 (5%)	0	0
Acudir al CAP	0	2 (10%)	0	0
Esperar si passa	0	0	0	0

Actitud davant un AIT

Després de plantejar el cas d'una persona amb clínica neurològica transitòria (AIT), 50 persones (82%) acudirien immediatament a l'hospital, 9 (14,8%) consultarien el metge del CAP després de demanar cita i 2 persones (3,3%) no considerarien important la clínica neurològica transitòria (Figura 3).

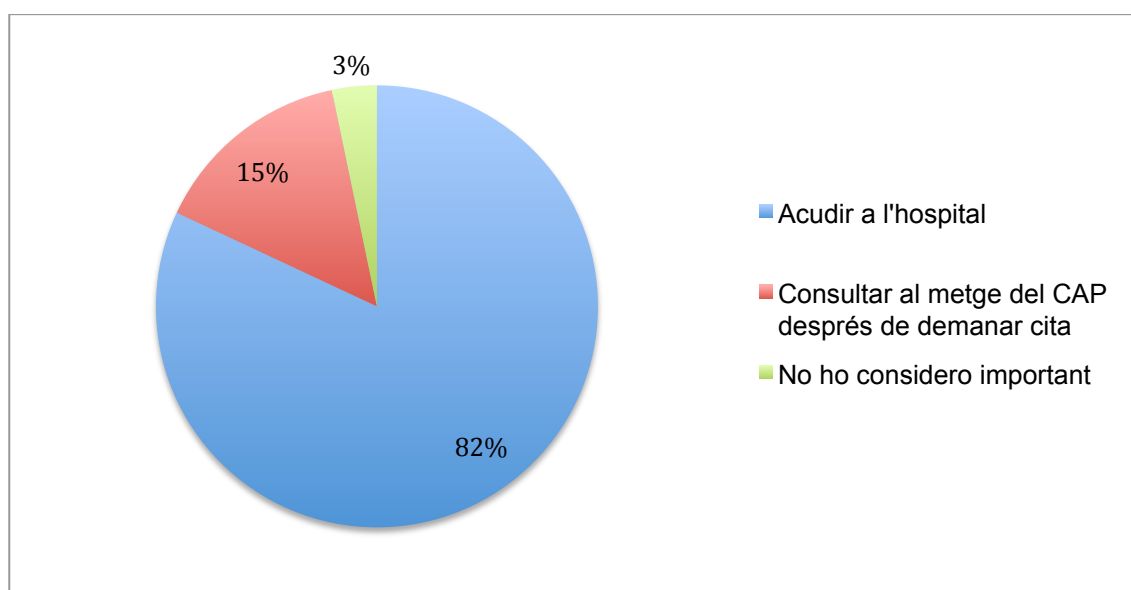


Figura 3. Actitud davant un AIT

Davant un AIT el 80% de les dones i el 87,5% dels homes, acudirien immediatament a l'hospital. Pel contrari, el 4,4% de les dones no considerarien important una clínica de tipus transitori. No s'ha observat relació entre l'actitud davant un AIT i el sexe ($p=0,648$) (Figura 4).

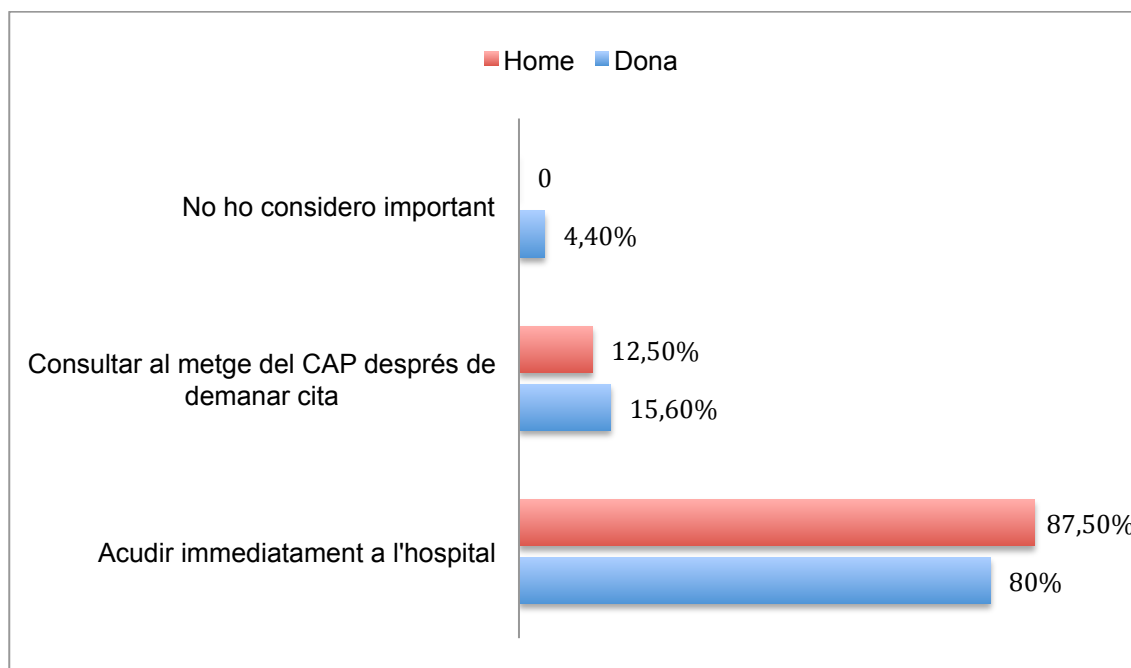


Figura 4. Actitud davant un AIT en funció del sexe

Les persones que varen seleccionar la resposta acudir immediatament a l'hospital eren més grans respecte als que no la varen escollir. Pel contrari, la població més jove va seleccionar l'opció "no ho considero important" en major proporció respecte la població més gran. No s'ha observat relació estadística significant entre l'edat i l'actuació davant un AIT ($p=0,230$) (Taula 21).

Taula 21. Actitud davant un AIT respecte l'edat

Actitud davant un AIT	Edat (DE)
Acudir immediatament a l'hospital	36,43 (17,25)
Consultar al metge del CAP després de demanar cita	32 (13,01)
No ho considero important	17

Finalment, es va observar que un major nombre de participants acudirien a l'hospital de forma immediata sigui quin sigui el seu nivell d'estudis davant patir un accident isquèmic transitori, només dues persones no ho varen considerar important ; no obstant es va comprovar que la relació entre l'actitud envers un AIT i el nivell d'estudis no mostrava associació ($p=0,968$) (Taula 22).

Taula 22. Actitud davant un AIT respecte el nivell d'estudis

Actitud davant un AIT	un	Sense estudis	Estudis elementals	Estudis de grau mig	Estudis universitaris
Acudir immediatament a l'hospital	a	1 (100%)	16 (80%)	21 (84)	12 (80%)
Consultar al metge del cap després de demanar cita		0	3 (15%)	3 (12%)	3 (20%)
No ho considero important		0	1 (5%)	1 (4%)	0

6. DISCUSSIÓ

El nostre estudi, valora el grau de coneixement de la població del Pla de l'Estany envers l'Ictus. El nostre estudi, assenyalava que el 72,1% de la població enquestada afirmava conèixer el significat de la paraula Ictus. Pel contrari estudis anteriors, posaven de manifest la manca de coneixement respecte el significat del terme Ictus, aquests estudis assenyalaven que menys de la meitat de la població sabia el seu significat^{11,12,16}. Cal destacar que en el nostre estudi, al preguntar per paraules com: embòlia, infart cerebral, vessament cerebral i feridura, el percentatge de població que coneixia el significat d'aquests mots era del 90%. Aquest aspecte també succeïa en els estudis anteriors al nostre, ja que el percentatge de població que coneixia aquests termes, s'acostava al 80%^{11,12}.

Respecte al coneixement dels signes i símptomes de l'Ictus, el 73,8% dels individus enquestats assenyalaven correctament com a mínim un signe o símptoma. L'opció més escollida va ser l'alteració de la sensibilitat i de la força. De la mateixa manera, quan s'oferia una llista de possibles signes i símptomes, l'opció més seleccionada tornava a ser l'alteració de la sensibilitat i de la força amb el 91,8%. Al formular una pregunta tancada s'observava que el percentatge de resposta augmentava considerablement. En aquest sentit, estudis previs varen reafirmar aquesta diferència entre formular preguntes obertes i formular preguntes tancades^{11,17,18}. Cal destacar que en la majoria dels estudis anteriors, el percentatge de resposta al formular una pregunta oberta, era menor al 73,8 % del nostre estudi^{11,12,18,19}. Els signes i símptomes més reconeguts en els estudis d'altres autors, varen ser la pèrdua de la força i de la sensibilitat i l'alteració de la parla, similars resultats que en el present estudi^{11,12,16-19}.

El 76,7% de la població va respondre correctament al preguntar pels factors de risc de l'Ictus. La hipertensió va ser el factor de risc més assenyalat, 1 de cada 3 persones el va escollir. Al oferir una llista de possibles factors de risc, l'opció més escollida tornava a ser la hipertensió amb un 86,9%. Estudis previs reafirmaven aquest fet, ja que demostraven la diferència entre la manera de

formular les preguntes. Observant que el percentatge d'encerts augmentava considerablement al formular una pregunta tancada. De la mateixa manera que en el nostre estudi, el factor de risc més identificat va ser la HTA en diversos estudis a nivell internacional^{11,12,16,17,19}.

Davant un Ictus més de la meitat de la població participant, optaria per trucar al 112, en canvi si es trobessin davant un AIT. 8 de cada 10 persones acudiria a l'hospital. Estudis previs, assenyalaven actituds semblants respecte l'Ictus i un AIT^{11,12,16}.

L'associació entre el sexe i el coneixement del terme Ictus, tot i no ser estadísticament significativa en el nostre treball, també s'havia observat en estudis previs^{11,12,16,17,19}. Es pot dir que les dones disposen de més coneixements respecte el terme Ictus. El nostre estudi no va trobar significança estadística entre el coneixement dels signes/síntomes, dels factors de risc i de l'actitud davant un Ictus o AIT respecte el sexe, cosa que si varen trobar estudis previs^{11,12,16,17,19}. Aquests van concloure que les dones disposaven de més coneixements respecte als homes. La única relació amb significació estadística que vàrem trobar en el nostre estudi respecte el sexe, va ser la del coneixement del colesterol com a factor de risc, ja que les dones van identificar aquesta variable en major proporció respecte els homes.

La població de major edat ($37,77 \pm 17,01$) disposa d'un millor coneixement envers l'Ictus respecte la població de menor edat ($17,60 \pm 0,54$). Aquesta relació amb significança estadística, no es pot comparar amb els estudis previs al nostre, ja que la mitjana d'edat de la població jove d'aquests estudis^{11,12}, és equivalent a la població més gran del nostre estudi. Els estudis de Pérez-Lázaro et al. i Oró et al. varen concloure que els enquestats més joves ($51,9 \pm 18,7$) disposaven d'un millor coneixement envers l'Ictus respecte als enquestats de major edat ($59 \pm 14,5$)^{11,12}. Cal afegir que en el present treball, els individus que varen identificar el sinònim feridura, varen ser els més grans. Pel contrari, els que varen identificar el sinònim infart, varen ser els de menor edat. La relació entre el nivell d'estudis i el coneixement envers l'Ictus, posava de manifest que un nivell d'estudis universitaris, tot i no ser estadísticament significativa en el nostre treball, també s'havia observat en estudis previs. Per

tan, es podia dir que els pacients universitaris disposaven de millors coneixements respecte els altres^{11,12,16,17,19}.

La principal limitació del nostre estudi és la mida de la mostra. Un major número de participats podria haver proporcionat més dades sobre els diferents factors que intervenen en el coneixement de l'ictus.

Del nostre estudi s'extreu, que tot i que una gran part de la població coneix el terme ictus, altres sinònims són més coneguts. Per tan en campanyes educatives posteriors, seria bo que s'utilitzessin tots els termes per tal d'anar introduint el concepte ictus i saber-lo relacionar de manera correcte.

Un aspecte a destacar, és la diferència de coneixement al formular preguntes obertes i preguntes tancades. S'ha demostrat, que el coneixement dels símptomes i dels factors de risc envers l'ictus per part de la població és escàs. Els factors que es relacionen amb un bon coneixement són l'edat jove, el sexe femení i un nivell d'estudis elevat.

L'actitud respecte l'ictus i la percepció de la gravetat d'aquest, són millorables tot i els resultats favorables del nostre estudi.

7. CONCLUSIONS

Després de realitzar el present estudi s'han extret les següents conclusions:

- El 72,1% de la població enquestada del Pla de l'Estany afirma conèixer el significat de la paraula Ictus.
- Respecte al coneixement dels signes i símptomes de l'Ictus, el 73,8% dels individus enquestats assenyalen correctament com a mínim un signe o símptoma.
- Els signes o símptomes més reconeguts han estat l'alteració de la sensibilitat i de la força
- El 76,7% de la població va respondre correctament al preguntar pels factors de risc de l'Ictus.
- La hipertensió va ser el factor de risc més assenyalat per una tercera part dels participants.
- No s'ha observat relació estadísticament significativa entre les variables, edat i factors de risc i entre nivell d'estudis i factors de risc ($p>0,05$)
- Davant un Ictus més de la meitat de la població participant, optaria per trucar al 112. El 64,4% de les dones i el 68,8 % dels homes van seleccionar aquesta resposta.

BIBLIOGRAFIA

1. Otman C, Buergo MA. Diagnóstico de la enfermedad cerebrovascular isquémica. Resumed.2000;13:159-69.
2. Barba A, Cabello J, Closa C, Gallofré M, Guasch A, López P et al. Superar l'Ictus: Guia adreçada a les persones afectades d'una malaltia vascular i als seus familiars i cuidadors. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2005.
3. Stokes M. Fisioterapia en la rehabilitación neurológica. 2a ed. Madrid: Elsevier; 2006.
4. Moore KL, Dalley AF. Anatomía con orientación clínica. 4 ed. Philadelphia: Panamericana; 1999.
5. Ine.es [página a Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2014 [actualizada 31 gener 2014; citada 25 octubre 2014]. Disponible a: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417/a2013/&file=pcaxis>.
6. Idescat.cat [página a Internet]. Barcelona: Institut d'Estadística de Catalunya; 2014 [actualizada 12 març 2013; citada 25 octubre 2014]. Disponible a: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=825&lang=es>.
7. Suñer R, editora. Tratado de Enfermería Neurológica: La persona, la enfermedad y los cuidados. 3a ed. Barcelona:Elsevier; 2013.
8. CTO, editores. Manual CTO de Enfermería. 2a ed. Madrid:CTO Editorial; 2014.
9. Fuentes B, Gállego J, Gil-Nuñez A, Morales A, Purroy F, Roquer J, et al. Guía para el tratamiento preventivo del ictus isquémico y AIT: Actuación sobre los factores de riesgo y estilo de vida. Neurología.2012; 27:560-574.
10. Gencat.cat [página a Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; [actualizada 8 octubre 2012; citada 30 octubre 2014]. Disponible a: <http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.af261f715269a25d48af8968b0c0e1a0/?vgnnextoid=89782043ca2da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=89782043ca2da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>.
11. Pérez-Lázaro C, Iñíguez-Martínez C, Santos-Lasaosa S, Alberti-

- González O, Martínez-Martínez L, Tejero-Juste C, et al. Estudio sobre el conocimiento de la población acerca del ictus y de los factores de riesgo vascular. *Rev Neurol.*2009; 49:113-118.
12. Oró M, Sanahuja-Montesinos J, Hernández L, Setó E, Purroy F. Grado de conocimiento del ictus entre población de área rural en la provincia de Lleida. *Rev Neurol.*2009; 48:515-519.
 13. Alonso de Leciñana M, Egido JA, Casado I, Ribó M, Dávalos A, Masjuan J et al. Guía para el tratamiento del infarto cerebral agudo. *Neurología.*2014;29:102-122.
 14. López G. Guía de práctica clínica del código Ictus. [Internet]. Sevilla: Universidad Internacional de Andalucía; 2014 [citad 25 novembre 2014]. Disponible a: http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2692/0536_Lopez.pdf?sequence=1
 15. Consorci Sanitari de Barcelona. Protocols, codis d'activació i circuits d'atenció urgent a Barcelona ciutat. Barcelona: CSB; 2004. 18 p.
 16. Ramos AA, Rojas I, Martínez JE, Ramírez L, Cutiño Y, Rojas JO. El Ictus cerebral: Un desconocido para pacientes y familiares. A: Convención Internacional de Salud Pública. La Habana: Cuba Salud; 2012.p. 1-12.
 17. Jones SP, Jenkinson AJ, Leathley MJ, Watkins CL. Stroke knowledge and awareness: an integrative review of the evidence. *Age and Ageing.*2010; 39:11-22.
 18. Rowe AK, Frankel MR, Sanders KA. Stroke awareness among Georgia adults: epidemiology and considerations regarding measurement. *South Med J.*2001; 94:613-8.
 19. Stroebele N, Müller-Riemenschneider F, Nolte CH, Müller-Nordhorn J, Bockelbrink A, Willich SN. Knowledge of risk factors, and warning signs of stroke: a systematic review from a gender perspective. *Int J Stroke.*2011;6:60-6.
 20. Gencat.cat [pàgina a Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; [actualitzada 8 octubre 2012; citada 20 febrer 2015]. Disponible a: http://www.gencat.cat/diue/doc/doc_14251871_1.pdf.
 21. Idescat.cat [pàgina a Internet]. Barcelona: Institut d'Estadística de Catalunya; 2015 [actualitzada 12 març 2013; citada 20 febrer 2015].

- Disponible a: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=255&lang=es>.
22. Ramírez-Moreno JM, Alonso-González R, Peral D, Millán-Nuñez MV, Roa-Montero A, Constantino-Silva AB et al. Impacto del nivel socioeconómico en el conocimiento del ictus de la población general: Un gradiente de desigualdad social. *Neurología*. De próxima aparición 2014.
 23. Jiménez-Caballero PE, López-Espuela F, Portilla-Cuenca JC, Jiménez-Gracia MA, Casado-Naranjo I. Detección de factores de riesgo vascular y fibrilación auricular no conocida en pacientes ingresados en la unidad de ictus. *Rev Neurol*.2013; 56:464-70.
 24. Castilla-Guerra L, Serrano-Rodríguez L, Alpanseque-Hoogesteyn L, Fernández-Moreno MC, Jiménez-Hernández MD. Atención prehospitalaria del ictus agudo: ¿hemos mejorado realmente?. *Rev Neurol*.2013;56:255-6.
 25. Hickey A, O'Hanlon A, McGee H, Donnellan C, Shelley E, Horgan F, et al. Stroke awareness in the general population: knowledge of stroke risk factors and warning signs in older adults. *BMC Geriatrics*.2009;9:35-42.
 26. Segura T, Vega G, López S, et al. Public perception of stroke in Spain. *Cerebrovasc Dis*.2003;16(1):21-6.
 27. Teuschl Y, Brainin M. Stroke education: discrepancies among factors influencing prehospital delay and stroke knowledge. *Int J Stroke*.2010 juny;5(3):187-208.
 28. Lecouturier J, Rodgers H, Murtagh MJ, White M, Ford GA, Thomson RG. Systematic review of mass media interventions designed to improve public recognition of stroke symptoms, emergency response and early treatment. *BMC Public Health [Internet]*. 2010 [citado 25 Nov 2014]; [aprox. 10 p.]. Disponible a:<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/784>
 29. Mochari-Greenberger H, Twiffighi A, Mosca L. National women's knowledge of stroke warning signs, overall and by race/ethnic group. *Stroke*.2014 Abril;45(4):1180-2.

ANNEX 1

La següent enquesta va ser utilitzada per a la recollida de dades del present estudi.

Estimat Sr/Sra.,

Sóc l'Ariadna Sala Batllori, estudiant de 4rt curs d'Infermeria de la Universitat de Girona. Estic realitzant el treball de final de grau, sobre el coneixement de la població del Pla de l'Estany envers l'Ictus.

Així doncs, si em pogués respondre a aquesta breu enquesta, de manera totalment anònima em seria de molt grata ajuda.

Moltes gràcies.

1. Lloc de residència: _____
2. Sexe:
 - Dona
 - Home
3. Edat: _____
4. Nivell d'estudis:
 - Sense estudis
 - Estudis primaris o elementals
 - Estudis de grau mig
 - Estudis de grau superior o universitaris
5. Coneix què és l'Ictus o n'ha sentit a parlar?
 - No
 - Si, conec el significat
 - Si, n'he sentit a parlar però no conec el significat
6. Ha escoltat alguna d'aquestes paraules?
 - Embòlia
 - Infart cerebral
 - Vessament cerebral "derrame cerebral"
 - Feridura

- Altres: _____
- 7. Sap què signifiquen les paraules anteriors?
 - Si
 - No
- 8. Signifiquen el mateix?
 - Si
 - No
- 9. Coneix algun signo o símptoma que provoqui l'Ictus? _____
- 10. Senyali quin o quins són els signes i símptomes d'un Ictus:
 - Pèrdua de força o sensibilitat en la meitat del cos
 - Dolor al pit
 - Dificultat per parlar o entendre
 - Febre alta
 - Pèrdua de la visió
 - Sensació d'ofegament o falta d'aire
- 11. Coneix algun factor de risc que predisposi a patir un Ictus? _____
- 12. Senyali quin o quins factors de risc predisposen a patir un Ictus:
 - Tensió arterial alta
 - Artrosi
 - Diabetis
 - Infart cardíac o angina de pit
 - Fumar
 - Sedentarisme
 - Colesterol alt
 - Aritmia cardíaca
 - Úlcera d'estómac
- 13. Pateix algun factor de risc dels descrits anteriorment, quin/s? _____
- 14. Què faria si patís o presenciés un Ictus? (esculli l'opció més correcte)
 - Acudir a l'hospital el més ràpid possible
 - Avisar al 112
 - Avisar al metge del CAP
 - Acudir al CAP
 - Esperar si passa
- 15. Si els signes i símptomes desapareixen en pocs minuts, què faria? (esculli

l'opció més correcte)

- Acudir immediatament a l'hospital
- Consultar al metge del CAP després de demanar cita
- No ho considero important

16. Ha patit alguna vegada un Ictus?

- Si
- No

17. Té algun familiar o amic que hagi patit un Ictus?

- Si
- No

18. L'Ictus respecte l'infart agut de miocardi quina gravetat té?

- L'Ictus és més greu
- L'Ictus és menys greu
- Tenen la mateixa gravetat

