



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD CEREBRO
VASCULAR Y COMPLICACIONES EN EL PERSONAL
ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ICA EN
EL AÑO 2022**

PRESENTADO POR:

MORÁN HERENCIA JOSÉ CRISTHIAN

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **6%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **Tesis**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 24 de mayo del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD CEREBRO
VASCULAR Y COMPLICACIONES EN EL PERSONAL
ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ICA EN
EL AÑO 2022**

Línea De Investigación

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO
CIRUJANO**

Autor:

BACH. JOSÉ CRISTHIAN MORÁN HERENCIA

Asesor:

DR. REVATTA SALAS MARCOS RICARDO

Ica – Perú

2023

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado principalmente a Dios, a mi madre Dhiony Herencia Torres, mi padre Felix Moran Mendoza, mis hermanos Félix, Diego y Álvaro, y a mi asesor Dr. Revatta Salas Marcos Ricardo.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer principalmente a Dios. por permitirme haber culminado esta hermosa carrera de Medicina Humana, agradecer también a mis padres Félix Morán Mendoza Y Dhiony Herencia Torres, quienes supieron darme fuerzas para mantenerme de pie durante esta carrera universitaria, agradecer también a mis hermanos Félix, Diego y Álvaro, quienes me motivaron cada día a ser de mi una mejor persona, también quisiera agradecer a todos los docentes universitarios que supieron guiarme y me brindaros sus amplios conocimientos sobre Medicina, también agradecer a mi asesor de tesis el Dr. Revatta Salas Marcos Ricardo. Quien me ha guiado durante el proceso de mi tesis y me brindo sus conocimientos respecto a mi investigación.

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS	ii
INDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ivv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vii
I. Introducción.....	7
II. Estrategia metodológica.....	19
III. Resultados.	20
IV. Discusión.	23
V. Conclusiones.....	26
VI. Recomendaciones.....	27
VII. Referencias bibliográficas.....	28
VIII. Anexos.....	32

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 01: Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Cerebrovascular y complicaciones en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022.

Tabla 02: Nivel de Conocimiento sobre Generalidades de la Enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022

Tabla 03: Nivel de Conocimiento sobre la los factores de Riesgo de la Enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022.

Tabla 04: Nivel de Conocimiento sobre los signos y síntomas de la enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022.

Tabla 05: Nivel de Conocimiento sobre la prevención de la Enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022.

RESUMEN

Objetivo: determinar cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Cerebrovascular y complicaciones en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022.

Metodología: la investigación fue observacional, descriptivo, prospectivo, transversal. Se realizó un cuestionario referente a Nivel de conocimiento sobre accidente cerebro vascular. Así mismo se encuestó al personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica. Evaluando el nivel de conocimiento sobre la enfermedad cerebro vascular, las generalidades sobre la presencia de la enfermedad cerebro vascular, la identificación de los factores de riesgo, la identificación de los principales signos y síntomas de la enfermedad cerebro vascular y las principales medidas de prevención. En el tiempo contractual para la indagación.

Resultados: el nivel de Conocimiento sobre la Enfermedad Cerebrovascular y complicaciones en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022 fue de nivel alto (70,00%), nivel medio (29,00%) y nivel bajo (1,00%), en donde se identificó que el conocimiento que el nivel del conocimiento sobre las enfermedades cerebrovasculares y sus complicaciones se ven identificadas en un nivel alto por lo que se considera que cuentan con un conocimiento que les permitiría resolver de manera preventiva así como la identificación de los signos de alarma y complicaciones.

Conclusiones: Se estableció que el nivel de conocimientos sobre la enfermedad cerebro vascular y sus complicaciones en los trabajadores administrativos se encuentran en un nivel alto, llegando a alcanzar un promedio de hasta un 70% dentro de los trabajadores del área administrativa que se encuentran dentro de la universidad nacional de Ica. Teniendo en cuenta que esto contribuye favorablemente a la prevención y detección pronta de personas con enfermedad cerebro vascular.

Palabras clave: conocimiento, enfermedad cerebrovascular, complicaciones.

ABSTRACT.

Objective: to determine the Level of Knowledge about Cerebrovascular Disease and complications in the administrative staff of the National University of Ica in the year 2022.

Methodology: the research was observational, descriptive, prospective, cross-sectional.

Results: the level of Knowledge about Cerebrovascular Disease and complications in the administrative staff of the National University of Ica in the year 2022 was high level (70.00%), medium level (29.00%) and low level (1.00%), where it was identified that the knowledge that the level of knowledge about cerebrovascular diseases and their complications are identified at a high level, so it is considered that they have knowledge that would allow them to solve preventively as well as the identification of signs alarm and complications.

Conclusions: It was established that the level of knowledge about cerebrovascular disease and its complications in administrative workers is at a high level among the workers that are within the National University of Ica.

Keywords: knowledge, cerebrovascular disease, complications.

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. Introducción

La enfermedad cerebrovascular (ECV) es una de las primordiales fuentes de muerte y discapacidad en Perú y en el mundo.

Las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa de mortalidad en el mundo, según la OMS, y los países de ingresos medios y bajos soportan la mayor parte de la carga, se considera a esta patología como un serio problema de salud pública. (1)

Las consecuencias de enfermedad cerebrovascular también se encuentran entre los principales problemas de salud a nivel mundial. La enfermedad de los vasos cerebrales grandes y pequeños puede desencadenar un accidente cerebrovascular y contribuir al componente vascular de otras formas de disfunción y degeneración neurológica. Ambas formas de enfermedad vascular son impulsadas por diversos factores de riesgo, con la hipertensión como el principal contribuyente. (2)

En países Latinoamericanos, Cada año, 118 personas por cada 100.000 habitantes sufren de enfermedad vascular cerebral. (3)

En el Perú, se estima que el quince por ciento de todas las muertes prematuras son producidas por ECV. En la última década, se encontró una mortalidad de diecinueve por ciento en dos mil doscientos veinticinco pacientes con ECV hospitalizados en un hospital público de Lima, Perú, reportándose La ECV causó 6.444 víctimas mortales (67 muertes por cada 100.000 personas), con un 51,3% de hombres y una edad media de 72,3 años. (4)

Después de la identificación de los diferentes datos relevantes sobre el estudio de la enfermedad cerebro vascular vemos que existe en algunas situaciones en donde no se van a presentar un nivel de conocimientos adecuados por lo que se deben de mejorar ya que la incidencia de las muertes que se presentan a nivel de Latinoamérica, y a nivel nacional se identifica de manera constante y en un costo elevado.

Por lo cual establecemos los antecedentes tanto nacionales como internacionales en donde nos presentan una realidad sobre los conocimientos que se presentan en diferentes poblaciones sobre el nivel de los conocimientos de los accidentes cerebro vasculares.

En el año 2019, en Tailandia, Pothiban L y Srirat C. (6), en su estudio “Asociación entre el conocimiento del accidente cerebrovascular, la conciencia del golpe y las conductas preventivas entre las personas mayores: un estudio de corte transversal.”, buscaron determinar la asociación entre el conocimiento del accidente cerebrovascular, la conciencia del golpe y las conductas preventivas entre las personas mayores en Tailandia. Fue un Estudio descriptivo transversal. En este estudio transversal, se compararon los comportamientos preventivos entre los tailandeses de más de 60 años de edad, con y sin riesgo de accidente cerebrovascular, en la provincia de Chiang Mai, Tailandia, y examinaron las asociaciones entre el conocimiento

del accidente cerebrovascular y la conciencia del accidente cerebrovascular con los comportamientos preventivos en estos dos grupos (n = 422). Los participantes completaron las herramientas desarrolladas por los investigadores, incluido el Cuestionario demográfico personal, el Cuestionario sobre el conocimiento de los accidentes cerebrovasculares, el Cuestionario sobre la conciencia del riesgo y la gravedad de los accidentes cerebrovasculares y el Cuestionario de comportamiento preventivo de los accidentes cerebrovasculares. Los hallazgos revelaron una puntuación promedio significativamente mayor al de las actividades preventivas son más frecuentes entre los adultos mayores con riesgo de sufrir un ictus que en los que no lo tienen. Para las personas con riesgo de sufrir un ictus, el conocimiento de los accidentes cerebrovasculares no dio lugar a una asociación significativa con los comportamientos preventivos de los accidentes cerebrovasculares, mientras que la conciencia de los accidentes cerebrovasculares lo hizo. Para aquellos que no tienen peligro de sufrir un accidente cerebrovascular, tanto el conocimiento de los accidentes cerebrovasculares como el conocimiento de los mismos se asociaron significativamente con los comportamientos preventivos de los accidentes cerebrovasculares. **Concluyéndose** que, aunque las conductas preventivas de apoplejía de ambos grupos se realizaron de manera adecuada, es necesario que las personas con riesgo de apoplejía mantengan conductas preventivas y que los profesionales de la salud los evalúen regularmente para detectar síntomas de apoplejía y alienten a las personas a ser proactivas sobre las conductas preventivas de apoplejía. (6)

En el 2019, en Argentina, Dossi DE y Col. (7), en su estudio titulado “Una encuesta poblacional sobre el conocimiento del accidente cerebrovascular en Argentina: el estudio SIFHON.”, buscaron evaluar el conocimiento del accidente cerebrovascular en Argentina. Se distribuyeron 110,000 cuestionarios anónimos de opción múltiple utilizando el sistema de distribución de la casa de una empresa de distribución de agua embotellada. La encuesta evaluó las características demográficas y el conocimiento del ictus. Se devolvieron un total de 12.710 encuestas (12%). A pesar de que el 95% de los encuestados informó alguna información previa sobre el accidente cerebrovascular, solo el 37% tenía un conocimiento adecuado basado en criterios preespecificados. El acrónimo español de accidente cerebrovascular, fue el nombre más frecuentemente identificado para el accidente cerebrovascular. El 69% de los encuestados pudieron identificar los principales factores de riesgo de accidente cerebrovascular y solo el 29% conocía los ataques isquémicos transitorios. Si se presentara un escenario hipotético de accidente cerebrovascular, el 63% conocía la existencia de un tratamiento dependiente del tiempo, el 25% llamaría una ambulancia y el 50% iría a la sala de emergencias por sus propios medios. Un menor grado de conocimiento estuvo presente en hombres jóvenes, solteros y no universitarios. **Concluyéndose** que este estudio representó la mayor encuesta de concienciación sobre el accidente cerebrovascular en una población de habla hispana. Hubo un buen reconocimiento de algunos hechos básicos de accidente cerebrovascular. Sin

embargo, la población tenía un conocimiento deficiente de la prevalencia y la gravedad de la enfermedad, los ataques isquémicos transitorios y la disponibilidad de tratamiento. (7) En el 2019, en Malawi, Mvula H y Col. (8), en su estudio titulado “Conocimiento a nivel comunitario y percepciones del accidente cerebrovascular en zonas rurales de Malawi.”, buscaron comprender el conocimiento a nivel comunitario sobre el accidente cerebrovascular. Se realizó un estudio transversal basado en la población en zonas rurales de Malawi (2016-2017). Los adultos de 15 años o más fueron seleccionados al azar y entrevistados acerca de sus conocimientos y percepciones de los síntomas del ictus, los factores de riesgo y la prevención. La regresión logística se utilizó para investigar los factores sociodemográficos asociados con el conocimiento del accidente cerebrovascular. Resultando que de 812 seleccionados, 739 (91% de tasa de respuesta) fueron vistos y aceptados; El 57% fueron mujeres, y la edad era de 52,0 años. El conocimiento del accidente cerebrovascular era deficiente: el 71% no conocía factores de riesgo (correctos). La brujería (20.6%) fue mencionada tan frecuentemente como la hipertensión (19.8%) como causa. El conocimiento del accidente cerebrovascular fue mayor en los más educados y ricos, y en los hombres, los nunca casados y el grupo de edad más joven. Los individuos con VIH tenían un mayor conocimiento de la prevención (odds ratio, 2.91; IC del 95%, 1.21-7.03) que los individuos con VIH negativo. **Concluyéndose** que el conocimiento sobre el accidente cerebrovascular es muy bajo en esta comunidad, especialmente entre los menos educados y los pobres. Se necesitan programas para apoyar la prevención, el reconocimiento temprano y la presentación oportuna en el hospital después de un ataque cerebral. (8)

En el 2019, en Iran, Sadeghi-Hokmabadi E y Col. (9), en su estudio titulado “Conocimiento público de las personas que visitan el hospital Imam Reza sobre los síntomas de los accidentes cerebrovasculares y los factores de riesgo.”, buscaron calcular la comprensión pública de las circunstancias de riesgo de ictus, los signos de advertencia y terapias. Este estudio transversal se realizó como una encuesta hospitalaria a 2712 personas que vinieron a visitar las clínicas o este departamento de emergencias del hospital Imam Reza por algún motivo, desde marzo de 2015 hasta febrero de 2016. Todos los sujetos fueron entrevistados cara a cara por cuatro médicos capacitados. y se llenó un cuestionario estructurado, previamente probado. La edad media de los participantes fue de 41.0 ± 12.1 años. Considerando la escala de accidentes cerebrovasculares prehospitales de Cincinnati (CPSS) como el sistema de diagnóstico principal, el porcentaje de participantes que mencionaron asimetría facial, trastornos del habla y parálisis del brazo como síntoma de accidente cerebrovascular fue de 7, 1.5 y 7.9%, respectivamente. Mientras tanto, el 71.2% de los participantes no pudo mencionar ninguno de los síntomas del accidente cerebrovascular. Entre los participantes, el 20.2% no conocía ninguno de los factores de riesgo de accidente cerebrovascular, aunque 35.1, 27.8 y 17.3%

podrían nombrar uno, dos y tres o más factores de riesgo, respectivamente. Entre los participantes, solo el 1.1% conocía la terapia trombolítica (t-PA) como fármaco de primera línea para el tratamiento del accidente cerebrovascular. En este estudio **se concluyó** lo siguiente, el conocimiento público sobre estos síntomas del accidente cerebrovascular, factores de riesgo y los enfoques terapéuticos fue bajo. En conjunto, la educación pública es necesaria para reducir el tiempo de reconocimiento de los síntomas de apoplejía y, por lo tanto, parece ser necesario para la comunidad un procedimiento rápido y adecuado. (9)

En el 2016, en Estonia, Soomann M. y Col. (10), en su estudio “¿Los pacientes con accidente cerebrovascular conocen sus factores de riesgo?”, buscaron analizar la información de pacientes con accidente cerebrovascular sobre sus propios factores de riesgo de accidente cerebrovascular. De los 341 pacientes ingresados durante el período de estudio, 195 fueron elegibles para la entrevista. La diabetes fue el factor de riesgo más conocido (89%) seguido de hipertensión (80%), fibrilación auricular (78%), accidente cerebrovascular previo (77%) e insuficiencia cardíaca y / o cardiopatía isquémica (66%). **Se concluyó** que los pacientes con accidente cerebrovascular agudo están mejor informados sobre su diabetes y peor informados sobre su cardiopatía isquémica y / o insuficiencia cardíaca. Sin embargo, hay margen para mejorar la conciencia de todos los factores de riesgo estudiados. Se debe prestar más atención a explicar los riesgos y las opciones de tratamiento a los pacientes con riesgo de accidente cerebrovascular y la población en general. (10)

En el año 2016, en Estados Unidos, Sharrief AZy Col. (11), en su estudio titulado “Conocimiento de accidente cerebrovascular en afroamericanos: una revisión narrativa.”, buscaron evaluar el estado del conocimiento con respecto a la alfabetización en accidentes cerebrovasculares en los afroamericanos. Este tema es importante para evaluar las brechas específicas en el conocimiento del accidente cerebrovascular para esta población, así como para evaluar la metodología que se ha utilizado para evaluar la alfabetización del accidente cerebrovascular. Esta revisión narrativa incluyó estudios que evaluaron e informaron el conocimiento del accidente cerebrovascular en afroamericanos y se publicaron entre enero de 2000 y octubre de 2015. Esta revisión reveló que pueden existir disparidades en el reconocimiento del dolor de cabeza y los síntomas visuales, el conocimiento del órgano en el que ocurre el accidente cerebrovascular y la identificación del consumo de tabaco como factor de riesgo. El estrés pudo ser percibido como un factor de riesgo más importante entre los afroamericanos que entre los blancos estadounidenses. La literatura no sugiere disparidades en el conocimiento de las medidas apropiadas para tomar un accidente cerebrovascular. **Concluyéndose** que pueden existir disparidades raciales para dominios específicos del conocimiento del accidente cerebrovascular. Los estudios futuros deberían explorar lagunas específicas en el conocimiento que se abordarán en las intervenciones de prevención del

accidente cerebrovascular para los afroamericanos. La estandarización de los métodos fue necesaria para ayudar a las comparaciones entre poblaciones. La relación entre el conocimiento del accidente cerebrovascular y los resultados clínicos también debieron evaluarse. (11)

En el 2016, en Israel, Itzhaki M y Col. (12), en su trabajo titulado “Diferencias de género en los sentimientos y el conocimiento sobre el accidente cerebrovascular.”, buscaron examinar las diferencias de género en el conocimiento y los sentimientos sobre el accidente cerebrovascular entre la población de ≥ 40 años. Los datos se obtuvieron de una muestra de conveniencia mediante entrevistas personales semiestructuradas. Los participantes eran representativos de subpoblaciones israelíes de edad ≥ 40 sin antecedentes de accidente cerebrovascular. El conocimiento del accidente cerebrovascular se estudió con métodos cuantitativos, mientras que el análisis comparativo constante se utilizó para el análisis de datos cualitativos de los sentimientos provocados por el accidente cerebrovascular. Ciento setenta y siete participantes fueron entrevistados, 79/177 (44,6%) hombres y 98/177 (55,4%) mujeres. Tasas de hipertensión autoinformada [33/79 (41 · 8%) hombres, 25/98 (25 · 5%) mujeres] y tabaquismo actual [29/79 (36 · 7%) hombres, 18/98 (18 · 4%) mujeres] fueron significativamente mayores en hombres que en mujeres. Más del 50% de los hombres y mujeres mencionaron la debilidad repentina de un lado o la parálisis como un síntoma de accidente cerebrovascular, sin embargo, la mayoría de los participantes no reconocieron otros síntomas de accidente cerebrovascular. La educación se asoció con el número de signos de accidente cerebrovascular identificados. El conocimiento de las señales de advertencia de accidente cerebrovascular fue mejor en las mujeres. Los principales sentimientos expresados por ambos sexos fueron el miedo a la muerte y la discapacidad, la preocupación por la supervivencia, la culpa del destino y la autoacusación. **Concluyéndose** que el conocimiento del accidente cerebrovascular es pobre entre hombres y mujeres. Un mayor nivel de educación es un predictor del conocimiento del accidente cerebrovascular entre ambos sexos. Deben tenerse en cuenta las diferencias específicas de género en los factores de riesgo de accidente cerebrovascular y los sentimientos sobre el accidente cerebrovascular en diferentes subpoblaciones para mejorar la prevención del accidente cerebrovascular a través de programas educativos. (12)

En el año 2015, en Italia, Baldereschi M y Col. (13) en su estudio “Conocimiento de accidente cerebrovascular en Italia.”, buscaron determinar el Conocimiento de accidente cerebrovascular en Italia. Este estudio encuestó el discernimiento público de los agentes de riesgo, los indicadores de advertencia y las reacciones adecuadas al accidente cerebrovascular entre los adultos italianos. Se realizó un sondeo telefónico basada en la población en una muestra de 1,000 residentes de edad ≥ 18 años en mayo-junio de 2010. El cuestionario incluyó preguntas

cerradas centradas en los síntomas del accidente cerebrovascular, los componentes de riesgo y las alternativas de tratamiento. Examinamos la prevalencia y distribución del conocimiento sobre accidentes cerebrovasculares en la comunidad y generamos modelos de regresión logística multivariable. Entre los 1,000 participantes (481 hombres, edad promedio 48.8 ± 17.2), solo el 55.8% identificó correctamente el cerebro como el órgano afectado en el accidente cerebrovascular. El factor de riesgo más común para el accidente cerebrovascular identificado por los encuestados fue la hipertensión (67,6%), la señal de advertencia más común fue la hemiparesia (68,7%), el 43,5% podría enumerar > 1 señal de advertencia. Los análisis multivariados indican que la educación y la experiencia previa en accidentes cerebrovasculares son los únicos predictores independientes del conocimiento del accidente cerebrovascular. Solo el 26,2% informó conocer la disponibilidad del tratamiento con t-PA. El 59% de los encuestados llamarían a una ambulancia en caso de un derrame cerebral. Los encuestados con un alto nivel de educación tienen más probabilidades de llamar a una ambulancia en caso de accidente cerebrovascular. Este estudio **concluyó** que el conocimiento del accidente cerebrovascular entre los adultos italianos: el nivel general es subóptimo y se asocia solo con la educación y la experiencia familiar previa del accidente cerebrovascular. La educación pública podría potencialmente mejorar el tratamiento y la prevención. (13)

En el año 2018, en Egipto, Farrag MA y Col. (14) en su estudio titulado “Conocimiento público, conciencia y respuesta al accidente cerebrovascular agudo: estudio multicéntrico de 4 provincias egipcias.”, buscaron la evaluación de los factores mencionados anteriormente. Fue un Estudio descriptivo de corte transversal que involucró a 1.154 participantes de 4 provincias utilizando un cuestionario en árabe, recolectando datos sociodemográficos, factores de riesgo de los participantes y conocimiento y conocimiento del accidente cerebrovascular (factores de riesgo, síntomas, prevención, tratamiento y pronóstico, acción en respuesta al accidente cerebrovascular agudo) . Los datos fueron recolectados durante el Día Mundial del ACV 29 de octubre de 2015. Se descubrió que los participantes del estudio tenían un bajo nivel de conciencia del accidente cerebrovascular con una puntuación porcentual media del 35,7% y un rango intercuartílico (RIC) de 17,86. Mayores ingresos, nivel de educación, tener factores de riesgo y conocer a alguien con accidente cerebrovascular fueron predictores significativos de un mayor nivel de conciencia sobre el accidente cerebrovascular. **Se concluyó** que en general, se ha detectado una baja conciencia pública sobre los accidentes cerebrovasculares entre los egipcios, y este es un llamado a las autoridades sanitarias para que inviertan en programas de educación pública entre la población egipcia. (14)

En el año 2015, en España, Ramírez-Moreno JM y Col. (15), en su estudio titulado “Conocimiento de accidente cerebrovascular un estudio desde una perspectiva según sexo.”, buscaron determinar el efecto del sexo en el conocimiento de los agentes de peligro de

accidente cerebrovascular y los signos de aviso, y cómo se perciben ambos, en una muestra representativa de adultos. Se seleccionó una muestra representativa de la población de Extremadura, España, utilizando una técnica de doble asignación al azar. Estudiantes de medicina previamente entrenados realizaron entrevistas cara a cara utilizando un cuestionario estructurado. 2409 sujetos fueron entrevistados [59,9 por ciento mujeres; edad media (DE) 49,0 (18,7) años]. El setenta y tres por ciento de todos los sujetos informaron al menos una señal de advertencia correcta de accidente cerebrovascular (OR: 1.01; IC 95%: 0.84-1.21). Las señales de advertencia mencionadas con mayor frecuencia fueron debilidad repentina, dolor de cabeza y mareos. No hubo semejanza de género con respecto a los síntomas de alerta que los entrevistados enumeraron. Las féminas mostraron una claridad de información referente a circunstancias de alerta que los hombres (O.R: 1.23.; .I.C Noventa y cinco por ciento: 1.05-1.46.). Las chicas tenían más potencial de nombrar a la H.T.A como un signo de alerta de accidente cerebrovascular, en cuanto que los hombres mencionaron con mayor frecuencia el tabaquismo, el consumo de alcohol y un estilo de vida sedentario como factores de riesgo. En respuesta al accidente cerebrovascular, las mujeres eran significativamente menos propensas que los hombres a elegir llamar a una ambulancia o ir inmediatamente al hospital (OR: 0,69; IC del 95%: 0,60-0,85). **Se concluyó** que el conocimiento del accidente cerebrovascular es subóptimo tanto en hombres como en mujeres. Detectamos un mejor conocimiento de los factores de riesgo de accidente cerebrovascular en las mujeres, así como las diferencias en el tipo de factores de riesgo enumerados por hombres y mujeres. Hubo diferencias significativas de sexo con respecto a la respuesta al accidente cerebrovascular o a sus signos de advertencia. (15)

(Pérez Villajuan, 2019) En el año 2018, en Lima, Castillo I. (17) en su estudio titulado “CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR Y SU PARTICIPACIÓN EN LA REHABILITACIÓN DEL PACIENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS POR ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, CLUB CAMPO DE MARTE DICIEMBRE 2016”, buscó evaluar el entendimiento y el compromiso del cuidador en la rehabilitación de un paciente con secuelas neurológicas de un evento cerebrovascular, campo de marte 12/2016. Se trató sobre un estudio de tipo prospectivo y transversal. Trabajamos con todos a pesar de ser un grupo pequeño. sesenta acompañantes de enfermos con lesiones neurológicas; Se empleó como herramienta el test de fiabilidad y validación. Se descubrió que el sesenta por ciento y el cuarenta por ciento de los cuidadores de personas con secuelas neurológicas no saben y saben respectivamente; Según sus niveles de conocimiento basados en los requisitos fundamentales del paciente, el ochenta y tres por ciento no lo sabe y el diecisiete por ciento sí., Según los requisitos psicológicos, el setenta y cinco por ciento no lo sabe y el veinticinco por ciento sí., experiencia de acuerdo con la posología de fármacos, el ochenta y siete por ciento

lo desconoce, mientras que el trece por ciento lo sabe. En lo que respecta a su implicación en la readaptación de los enfermos con lesiones neurológicas, el cuarenta y ocho por ciento participó de forma adecuada y el cincuenta y dos por ciento de forma insuficiente; La participación según los ejercicios pasivos es veintitrés por ciento adecuados y setenta y siete por ciento deficientes, mientras que la participación según los cambios de postura es treinta y ocho por ciento adecuada y sesenta y dos por ciento inadecuada. **Concluyéndose** que los resultados posibilitaron una mejor comprensión de la realidad en cuanto al entendimiento y la contribución del cuidador en la recuperación de un paciente con accidente cerebrovascular con secuelas neurológicas, en club Campo de Marte. La hipótesis establecida ha sido aceptada. (17)

En el año 2019, en Ayacucho, Calderón L. (18), en su estudio titulado “Factores asociados al retraso de diagnóstico en pacientes con eventos cerebrovasculares en el Hospital Regional de Ayacucho”, busco determinar las variables claves vinculadas con la demora en la identificación de pacientes que sufren episodios cerebrovasculares en el Hospital Regional de Ayacucho desde enero de 2017 hasta diciembre de 2018. El presente estudio fue una investigación descriptiva, retrospectiva, transversal y mixta de los pacientes ingresados en el servicio de neurología del Hosp. Regional de Ayacucho en los meses de enero 2017 a diciembre del 2018, con la patología de ECV. Se analizaron trecientas once historias, doscientas cinco de ellas relacionadas con la ECV, con una edad media de sesenta y nueve años y una preponderancia del cincuenta y siete por ciento de mujeres, el tiempo medio entre el inicio de los síntomas y la llegada al Hops. Regional de Ayacucho, fue de treinta y ocho horas, cuando se registró un retraso medio de 14,06 horas desde que el paciente llegó al hospital hasta que se completó la tomografía cerebral, desde que el paciente ingresó en el hospital, El primer dato clínico detectado fue la HTA (51,2 por ciento), acompañado de ECV previa (9,8 por ciento) y diabetes mellitus (9,3 por ciento). **Se finiquita** La llegada al hospital es el factor más importante asociado al retraso diagnóstico extrahospitalario, con una ratio de 0,776, mientras que la realización de una tomografía tardía es el factor más importante relacionado con el retraso diagnóstico intrahospitalario, con una ratio de 0,638. (18)

En el año 2015, en Lima, Sangama V. (19), en su estudio titulado “Nivel de conocimiento de los familiares sobre el cuidado en el hogar del paciente con accidente cerebro vascular en el Hospital III Suarez, Angamos - 2013”, buscó determinar el grado de conocimiento de los familiares sobre la atención domiciliaria de los pacientes con ictus en el Hops. III Suarez Angamos en el 2013. Se trata de una investigación no experimental, descriptiva y transversal en la que participaron 30 familiares. El rango de edad más común entre los miembros de la familia era de 40 años o más, seguido de los de 30-40 años. Del mismo modo, el mayor porcentaje de miembros de la familia tenía un diploma de secundaria. **Concluyéndose** que los familiares de los pacientes con ictus tenían un grado de comprensión medio sobre los cuidados

que debían ofrecer en casa. A partir de los resultados, se aceptó la hipótesis de que el grado de comprensión de la atención domiciliar de los pacientes con ictus es medio. El entendimiento de los parientes de los pacientes con ictus en las áreas de movilización, nutrición y cuidados de la piel era medio, bajo y un pequeño número de ellos tenía un grado alto. (19)

En el año 2019, en Lima, Huamán R. (20), en su estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES ACERCA DE LA EPILEPSIA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUROPEDIATRÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO MAYO 2017”, buscó describir el Nivel de Conocimiento de los Padres acerca de la Epilepsia en menores hospitalizados en el sector de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima durante mayo del dos mil diecisiete. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal de 40 padres de niños hospitalizados por epilepsia en el Instituto de Salud del Niño, Se utilizó un cuestionario en el procedimiento de encuesta. Según los resultados, los padres de los niños hospitalizados tenían un nivel bajo de conocimientos sobre la epilepsia del sesenta y cinco por ciento(26), un nivel medio del veinte por ciento (8) y un nivel bajo del quince por ciento (6). Según las concepciones amplias, sus dimensiones de nivel bajo son el cincuenta por ciento (20), las consecuencias el sesenta y siete por ciento (27) y la terapia el sesenta y cinco por ciento. (26). **Concluyéndose** que se tuvo un bajo nivel de conocimiento sobre epilepsia en los familiares de dichos pacientes. (20)

En el año 2018, en Chiclayo, Becerra G y Col. (21), en su estudio titulado “Nivel de Conocimiento y práctica del Enfermero en el Cuidado del paciente con Hemorragia Intracraneal. Servicio De Emergencia. Hospital General Jaén 2015”, La investigación fue un estudio cuantitativo descriptivo correlacional. Se utilizó un cuestionario y una guía de observación para recoger datos de 15 profesionales de enfermería del servicio de urgencias del Hosp. General de Jaén previo consentimiento, tanto nombrados como contratados. Esto se comprobó tanto por la opinión de los expertos como cuantitativamente mediante el coeficiente de relación de rangos ($0,97 > 0,8$ alto). Esto verifica la excelente validez y concordancia de los jueces. Según los resultados, la mayor proporción de enfermeras tenía el mayor grado de experiencia y práctica habitual en el cuidado de pacientes con hemorragia cerebral, lo que apoya estadísticamente la asociación sustancial entre las variables consideradas. **Concluyéndose** que el nivel de conocimiento fue regular en los profesionales de salud abordados para el manejo de Hemorragia Intracraneal. (21)

En el 2015 en Lima, Meza K. (22), en su estudio titulado “Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la prevención de complicaciones en pacientes postoperados de hematoma subdural agudo en Unidad de Neurocirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2015.”, buscó determinar los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la prevención de complicaciones en pacientes postoperados de hematoma subdural agudo en la Unidad de

Neurocirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2015. El estudio utilizó una estrategia cuantitativa y descriptiva directa. Treinta profesionales en enfermería constituyeron la población. La encuesta era el enfoque, y la lista de comprobación era el método. Del cien por ciento (30), el sesenta por ciento (18) sabe y el cuarenta por ciento (12) no sabe sobre la profilaxis de problemas en enfermos postoperatorios con hematoma subdural agudo; el sesenta y seis por ciento (20) sabe y el treinta y tres por ciento (10) no sabe sobre la profilaxis de problemas pulmonares; En la medida de prevención de complicaciones gástricas, el cincuenta y tres por ciento (16) no sabe y el cuarenta y seis por ciento (14) no sabe; en la medida de prevención de complicaciones vasculares, el cincuenta y tres por ciento (16) sabe y el cuarenta y seis por ciento (14) no sabe; y en la medida de prevención de complicaciones cutáneas y musculoesqueléticas, el sesenta por ciento (18) sabe y el cuarenta por ciento (12) no sabe. **Se concluyó** que En la Unidad de Neurocirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, los profesionales de enfermería conocen la profilaxis de complicaciones en enfermos postoperatorios con hematoma subdural agudo; el más alto porcentaje de enfermeras sabe de la prevención de complicaciones pulmonares, vasculares, cutáneas y musculoesqueléticas; y un porcentaje significativo no conoce la prevención de complicaciones gástricas. (22)

En el 2017, en Trujillo, García M y Samanés S (23), en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto con traumatismo encefalo craneano del servicio de emergencia hospital belen de trujillo 2016”, buscaron evaluar el nivel de conocimientos de la enfermera y la calidad del primer tratamiento dado a las personas con traumatismo craneoencefálico en el servicio de urgencias del Hospital Belén de Trujillo en 2016. El modelo estaba compuesto por veinticinco licenciadas; la acumulación de informes se ejecutó usando dos interrogatorios, el principal es del grado de conocimiento de la licenciada respecto al traumatismo encéfalo craneano y el posterior sobre condición de cuidado preliminar que da la licenciada al adulto con traumatismo encéfalo craneano. Los productos obtenidos evidencian que el cincuenta y seis por ciento de licenciadas presentó grado de entendimiento medio, el 36 por ciento niveles elevados y el ocho por ciento niveles inferiores; en relación con la condición de atención preliminar que da la enfermera al mayor, el cincuenta y seis por ciento fue adecuado y el cuarenta y cuatro porcientos inadecuados. **Concluyéndose** que no existe coherencia entre nivel de entendimiento y condición de atención inicial, dado que el coeficiente de utilidad y significancia fue reafirmado con la verificación estadística Gamma (valor-p > 0,05). (23)

En el año 2018, en Ica, Silva A. (24), en su estudio titulado “Necesidades de los cuidadores familiares e intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular, Hospital Regional de Ica en el periodo de enero a junio 2018”, buscó Investigar la relación entre los requerimientos del cuidador familiar y los tratamientos de enfermería en pacientes

con enfermedad cerebrovascular en el Hospital Regional de Ica en el año 2018. La investigación es no experimental, prospectiva, transversal y analítica para este objetivo. Se administraron dos encuestas a una muestra de 98 cuidadores familiares de víctimas de accidentes cerebrovasculares; se obtuvo como resultado que existe relación directa entre las necesidades de los familiares cuidadores y las intervenciones de enfermería, así como las necesidades de los familiares y la sobrecarga en la atención de salud física y mental de los pacientes, donde a mayor la sobrecarga mayor la necesidad de cuidado; también encontramos el mismo tipo de relación respecto a la necesidad de intervenciones psicoeducativas y de servidores de apoyo formal e informal. **Se concluye** que hay una correlación significativa y positiva entre la necesidad de los pacientes con ACV y de intervenciones de enfermería. (24)

Esta investigación será de gran utilidad porque va a permitir describir el Nivel de Conocimiento sobre la Enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022, de la provincia de Ica; por otra parte podrá generar herramientas para la identificación de personas en riesgo de desarrollar dicho problema; y, las potenciales complicaciones derivadas de éstas, lo que podría permitir la posibilidad de intervenciones oportunas, con la consecuente disminución de la morbimortalidad en cualquier etapa de la vida, específicamente en la edad adulta.

El trabajo actual debe ser realizado por tratarse de un problema que en la región pudiera ser un tema innovador. En nuestra región pudiera trascender en los costos sociales y económicos, por tratarse de una población económicamente activa. Desde este punto de vista, este proyecto de investigación puede presentar un impacto positivo dentro del componente de salud pública, ya que la generación de nuevos conocimientos en esta área, será útil para la toma de decisiones tanto en la persona objeto de estudio como en el personal de salud.

El presente trabajo permitirá aumentar conocimientos científicos sobre el Nivel de Conocimiento sobre la Enfermedad Cerebrovascular y sus complicaciones en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022.

Dentro del desarrollo de su proceso de investigación planteo como objetivo general de su estudio determinar cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Cerebrovascular y complicaciones en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022. Así mismo para el desarrollo de las valoraciones adicionales estableció como primer objetivo específico determinar cuál es el Nivel de Conocimiento sobre la los factores de Riesgo de la Enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022, como segundo objetivo específico identificar el Nivel de Conocimiento sobre la los factores de Riesgo de la Enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022, como tercer objetivo específico determinar el Nivel de Conocimiento sobre las complicaciones de la Enfermedad Cerebrovascular en el

personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022, como cuarto objetivo específico determinar el Nivel de Conocimiento sobre las complicaciones de la Enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022.

Después de todos los análisis que se han venido presentando tanto de la realidad epidemiológica tanto a nivel de Europa como de América latina vemos que existe una incidencia elevada de los casos de pacientes con accidentes cerebro vasculares que por falta de conocimientos sobre la enfermedad implica que no sean identificados los principales factores de riesgo de la enfermedad, con lo cual se podrían realizar acciones que permitan un manejo adecuado de los diferentes tipos de pacientes en las atenciones básicas de los primeros auxilios, con lo que se refleja en una minimización de las secuelas que se presentan, por todas estas razones la identificación del nivel de conocimientos de la enfermedad es fundamental sobre todo en la implicancia del trabajo de la salud pública que es parte de la medicina que debe de ser reforzada en la actualidad ya que se cuentan con los medios de difusión de las diferentes formas de trabajo, por lo que la presente investigación refleja en su desarrollo la actualidad de la población identificada para parte del estudio en la estructura que se detalla a continuación.

Así mismo el trabajo se consideró como estructura desde la introducción en el:

Capítulo I donde se establece las características generales del trabajo desde el fundamento teórico, justificación, antecedentes.

Capítulo II vemos la estrategia metodológica donde se describen las formas de análisis de los datos y de la población.

Capítulo III los resultados del estudio con su interpretación de los mismos datos.

Capítulo IV veremos la contrastación de los resultados con otras investigaciones.

Capítulo V son presentados las conclusiones.

Capítulo VI recomendaciones del estudio.

Capítulo VII referencias del estudio.

Capítulo VIII son los anexos del estudio.

II. Estrategia metodológica.

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Diseño: observacional.

Tipo: descriptivo, prospectivo, transversal

Técnicas de recolección de la Información.

Los trabajadores del área administrativa de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, fueron abordados de manera individual, durante el año 2023 (meses de marzo y abril). Previo consentimiento informado, en horarios que no interfirieron con el desempeño de las actividades diarias de trabajo. Las fichas de recolección de datos fueron llenadas de manera autoadministrada. Se contó con colaboradores, éstos fueron previamente capacitados en el instructivo de las pruebas. La información obtenida fue ordenada y tabulada individualmente en el programa Microsoft Excel 2019 en dos bases diferenciadas y después cruzadas. Todo el proceso fue realizado utilizando códigos para cada sujeto participante a fin de garantizar el anonimato de los mismos. En un segundo momento se realizó el análisis estadístico de las variables mediante la estadística descriptiva (media, proporción, prevalencia) y luego, el análisis bivariado utilizando la prueba de Chi – cuadrado con un $p < 0,05$ de significancia, ambos procedimientos fueron realizados con el apoyo del software SPSS Statistics 26.0.

Instrumentos de Recolección de Información.

El instrumento que se utilizó fue una **FICHA DE RECOLECCIÓN DE SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR** utilizando de referencia el CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, elaborada y validada por Izaguirre F (34) (Anexo 2) en el año 2019, en Lima Perú.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La información recolectada se procederá a agruparlos para poder determinar el Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Cerebrovascular y complicaciones en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica. Los datos e información recolectada se procesaron usando un Sistema de análisis estadístico y de gestión de datos en un entorno gráfico, empleando herramientas estadísticas como Microsoft Excel y SPSS versión 26, que nos permitieron analizar las variables desde el punto de vista descriptivo. Por último, los datos e información alcanzados fueron mostrados de acuerdo a ciertas tablas y gráficos estadísticos.

III. Resultados.

Después del análisis de los diferentes métodos estadísticos se obtuvieron los resultados del estudio en donde permitieron responder a cada uno de los objetivos planteados en el estudio.

Tabla 01: Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Cerebrovascular y complicaciones en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Cerebrovascular y complicaciones	Alto	70	70,00%	70,00%
	Medio	29	29,00%	99,00%
	Bajo	1	1,00%	100%
	Total	100	100%	

Fuente: propia

Interpretación:

El nivel de Conocimiento sobre la Enfermedad Cerebrovascular y complicaciones en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022 fue de nivel alto (70,00%), nivel medio (29,00%) y nivel bajo (1,00%).

Tabla 02: Nivel de Conocimiento sobre Generalidades de la Enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de Conocimiento sobre Generalidades de la Enfermedad Cerebrovascular	Alto	2	2,00%	2,00%
	Medio	89	89,00%	91,00%
	Bajo	9	9,00%	100%
	Total	100	100%	

Fuente: propia

Interpretación:

El nivel de Conocimiento sobre Generalidades de la Enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022 fue de nivel alto (2,00%), nivel medio (89,00%) y nivel bajo (9,00%).

Tabla 03: Nivel de Conocimiento sobre la los factores de Riesgo de la Enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de Conocimiento sobre la los factores de Riesgo de la Enfermedad Cerebrovascular	Alto	59	59,00%	59,00%
	Medio	38	38,00%	97,00%
	Bajo	3	3,00%	100%
	Total	100	100%	

Fuente: propia

Interpretación:

Nivel de Conocimiento sobre la los factores de Riesgo de la Enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022 fue de nivel alto (59,00%), nivel medio (38,00%) y nivel bajo (3,00%)

Tabla 04: Nivel de Conocimiento sobre los signos y síntomas de la enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de Conocimiento sobre las complicaciones de la Enfermedad Cerebrovascular	Alto	58	58,00%	58,00%
	Bajo	42	42,00%	100%
	Total	100	100%	

Fuente: propia

Interpretación:

Nivel de Conocimiento sobre los signos y síntomas de la enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022 fue de nivel alto (58,00%) y nivel bajo (42,00%).

Tabla 05: Nivel de Conocimiento sobre la prevención de la Enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de Conocimiento sobre la prevención de la Enfermedad Cerebrovascular	Alto	95	95,00%	95,00%
	Medio	5	5,00%	100%
	Total	100	100%	

Fuente: propia

Interpretación:

Nivel de Conocimiento sobre la prevención de la Enfermedad Cerebrovascular en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022 fue de nivel alto (95,00%) nivel y nivel medio (5,00%).

IV. Discusión.

Después de responder a cada uno de los diferentes objetivos planteados en el estudio procedemos a realizar la comparación con investigaciones nacionales e internacionales para poder establecer las relaciones directas e indirectas de causalidad, identificando la veracidad de los resultados obtenidos en la investigación.

En donde nuestro resultado del análisis de nuestro objetivo general en donde se planteó determinar cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Cerebrovascular y complicaciones en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022, nuestro resultado identifico que el Nivel de Conocimiento sobre la Enfermedad Cerebrovascular y complicaciones en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022 fue de nivel alto (70,00%), nivel medio (29,00%) y nivel bajo (1,00%).

Así mismo al realizar el contraste con el estudio de En el año 2019, en Tailandia, Pothiban L y Srirat C. (6), en su estudio estableció que existe una asociación significativa entre el conocimiento del accidente cerebro vascular y la presencia de los golpes con las conductas preventivas que existen, también el estudio identifico que se tiene en la población que participo dentro de las frecuencias un nivel de conocimiento medio con lo que se identificó como una problemática que debe de ser abordada en la población de Tailandia, lo que refleja que existen semejanzas en cuanto al nivel de conocimiento básico de los accidentes cerebro vasculares y asi mismo se ve la semejanza con el nivel que existe en cuando a las formas de prevención con lo que contrasta de manera positiva con nuestro estudio en que existe un conocimiento que permite el manejo preventivo de la enfermedad.

En el 2019, en Argentina, Dossi DE y Col. (7), identifico que el nivel del conocimiento de la población que se entrevistó respondió en un nivel medio en un 50% sobre los accidentes cerebro vasculares por informaciones previas que habían recibido en atenciones de consultorio en donde les habían explicado los principales factores de riesgo, en cuanto a la identificación de los conocimientos teóricos se estableció que solo un 29% de ellos presentaba un conocimiento sobre los tipos de accidentes cerebro vasculares isquémicos o hemorrágicos, por lo que se tiene que considerar que la población argentina no cuenta con un nivel considerable en cuanto a los conocimientos y el desarrollo de las actividades preventivas, en cuanto a la comparación con nuestra investigacion nos presenta un panorama no tan favorable sobre el nivel de conocimiento lo que si bien mantiene la tendencia con nuestro estudio nos identifica un patron que es medio en cuanto al nivel de conocimientos, lo que si bien no es alarmante se consideraría como una debilidad que debería de ser mejorada.

En el año 2015, en Lima, Sangama V. (19), en donde trato de identificar el nivel de conocimiento de los familiares sobre los cuidados mínimos que se deben de tener en un paciente que ha sufrido un accidente cerebro vascular se estableció que presentan un nivel medio en donde los mejores resultados se identificaron entre los familiares de los 30 hasta los 40 años, por lo que mientras menor es la edad se establece que mejor en la cantidad de la información que es manejada por parte de los familiares, en esta investigación vemos que se identifica sobre los cuidados que se deben de tener en los pacientes que han presentado un accidente cerebro vascular, lo que no se ha establecido dentro de nuestra investigación de manera directa pero que si se presenta de manera indirecta ya que una buena valoración de la enfermedad en cuanto al nivel de conocimientos ratifica la importancia de presentar estos de manera directa.

En cuanto a los objetivos específicos nos permitieron identificar que el nivel de conocimiento sobre generalidades de la enfermedad cerebrovascular en el personal administrativo de la universidad nacional de Ica en el año 2022, fue de nivel alto (2,00%), nivel medio (89,00%) y nivel bajo (9,00%), al mismo tiempo se estableció que el nivel de conocimiento sobre la los factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular en el personal administrativo de la universidad nacional de Ica en el año 2022 fue de nivel alto (59,00%), nivel medio (38,00%) y nivel bajo (3,00%), en cuanto a la identificación del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de la enfermedad cerebrovascular en el personal administrativo de la universidad nacional de Ica en el año 2022 fue de nivel alto (58,00%) y nivel bajo (42,00%), así mismo en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad cerebrovascular en el personal administrativo de la universidad nacional de Ica en el año 2022 fue de nivel alto (95,00%) nivel y nivel medio (5,00%).

En el 2019, en Malawi, Mvula H y Col. (8), estableció que los niveles de conocimiento sobre los factores de riesgo sobre los factores de riesgo se establecen en un nivel alto con un 71%, así en cuanto al nivel de conocimiento sobre las generalidades de las enfermedades cerebrovasculares se encuentran en un nivel alto, con lo que identifican que el nivel de conocimiento de las zonas rurales es cambiante y dependiente de los diferentes factores, en relación a nuestra investigación contrasta con la tendencia del nivel de conocimientos sobre los principales factores de riesgo que presenta la enfermedad, pero que en su población representa un nivel más elevado lo que en comparación de nuestro estudio permite ratificar que debemos mejorar el nivel de conocimientos que se presentan sobre la enfermedad ya que el nivel de conocimientos bajo casi iguala al nivel de conocimiento alto.

En el 2019, en Irán, Sadeghi-Hokmabadi E y Col. (9), permitió evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo se identifican en un nivel 35.1% en un nivel alto e

donde no se identifican factores relevantes en cuanto a las generalidades donde el nivel de conocimientos se encuentra en un rango medio, así mismo los signos y síntomas no son identificados con claridad en todos los procesos de identificación de los síntomas que se presenten, por lo que se establece que el conocimiento en general de la población se debe de mejorar en el área de la consulta de la población Irani, en contraste con nuestro estudio se ve reflejada que su población presenta un nivel más bajo en cuanto al conocimiento de los factores de riesgo en sus diferentes dimensiones por lo que establece de manera relevante que en ambas poblaciones se deben de considerar estrategias que permitan incrementar el conocimiento de manera específica y global.

En el año 2019, en Lima, Huamán R. (20), en cuanto a este estudio se estableció que la valoración de los conocimientos sobre las generalidades del accidente cerebro vascular se encuentra en un nivel bajo con un 26%, así mismo identifico en cuanto a la valoración de los factores de riesgo con un nivel bajo 20%, en cuanto al control de los procesos de las concepciones básicas de los procesos de la prevención de los accidentes cerebro vasculares se encuentra en un nivel alto con un 67%, por lo que estableció que el nivel de conocimientos fundamenta la importancia del manejo de las enfermedades, y debe ser fundamental la mejora en su aplicación por parte del personal médico, en la presente investigación contrasta de manera directa con nuestros resultados al identificar nivel elevado de conocimientos en asemejando con nuestro estudio que presenta un nivel elevado, al mismo tiempo en cuanto al manejo de las dimensiones en su estudio presenta un nivel elevado casi al 100%, lo que en contraste con nuestro estudio se ve reflejado de manera directa en la formas de identificación del conocimiento que deben de ser mejoradas para poder optimizar al 100% los niveles de conocimientos directos y que deben ser fundamentados como parte de la mejora de la salud en el primer nivel de atención que se trata de los procesos preventivos y la promoción de la salud.

Con todos estos análisis de los diferentes estudios nacionales e internacionales vemos que se identifica la realidad de la población en cuanto a el nivel de conocimiento sobre los accidentes cerebro vasculares donde mantenemos una tendencia en la mayoría de estudios de un nivel medio y alto en la mayoría de los casos sobre las generalidades, la identificación de los factores de riesgo, las medidas de prevención básicas, y los cuidados que se deben de tener en este tipo de pacientes por lo que se considera relevante la mejora en el manejo de la información por parte del personal administrativo quienes podrían tener contacto con personas cercanas que presenten los diferentes factores de riesgo, así poder identificar a tiempo y de tal manera que se pueden manejar de una mejor manera las complicaciones minimizando las secuelas.

V. Conclusiones.

- Se estableció que el nivel de conocimientos sobre la enfermedad cerebro vascular y sus complicaciones en los trabajadores administrativos se encuentran en un nivel alto (70,00%), nivel medio (29,00%) y nivel bajo (1,00%), dentro de la universidad nacional de Ica.
- La valoración de las generalidades sobre la presencia de la enfermedad cerebro vascular está en un nivel alto (2,00%), nivel medio (89,00%) y nivel bajo (9,00%), dentro de la universidad nacional de Ica.
- La identificación de los factores de riesgo estableció que el nivel de conocimientos fue alto (59,00%), nivel medio (38,00%) y nivel bajo (3,00%), dentro de la universidad nacional de Ica.
- La identificación de los principales signos y síntomas fueron identificados fue de nivel alto (58,00%) y nivel bajo (42,00%), de la totalidad de trabajadores administrativos dentro de la universidad nacional de Ica.
- La obtención de las principales medidas de prevención del estudio lo ubicaron en un nivel alto (95,00%) nivel y nivel medio (5,00%), de la totalidad de trabajadores administrativos dentro de la universidad nacional de Ica.

VI. Recomendaciones.

- Después del análisis de los datos se identifica en que los profesionales de la salud deben mejorar las estrategias de manejo de la información para que tanto el paciente como la familia reconozcan los principales datos relacionados a los accidentes cerebro vasculares dentro de las áreas administrativas.
- Se debe de brindar capacitaciones a los trabajadores en cuanto a la presencia de las características generales de los accidentes cerebro vasculares en relación a su manejo y conocimiento que es fundamental dentro de toda organización para el cuidado de sus trabajadores.
- Dentro de las medidas preventivas se identifican el reconocimiento de los factores de riesgo como una estrategia que permitirá que se considere de manera rápida los factores que deben de ser prevenidos en la población de manera correcta.
- En caso de presentarse los signos y síntomas en los trabajadores con la capacitación adecuada nos permitirá manejarlo de manera rápida, así como referirlos de manera que se minimicen las secuelas en estos pacientes.
- El mejor enfoque de las medidas preventivas debe de ir direccionado de manera que establezca que se consideren los diferentes campos identificados como las fortalezas y debilidades para el accionar oportuno de los diferentes comités de acceso y traslado de los trabajadores en casos de emergencias.

VII. Referencias bibliográficas.

1. Málaga G, De La Cruz-Saldaña T, Busta-Flores P, Carbajal A, Santiago-Mariaca K. La enfermedad cerebrovascular en el Perú: estado actual y perspectivas de investigación clínica. *Acta Med Peru*. 2018;35(1):51-4
2. Hu X, De Silva TM, Chen J, Faraci FM. Cerebral Vascular Disease and Neurovascular Injury in Ischemic Stroke. *Circ Res*. 2017 Feb 3;120(3):449-471.
3. Gonzáles R; Landínez D. Epidemiología, etiología y clasificación de la enfermedad vascular cerebral. *Archivos de Medicina (Col)* 2016, 16(2): 495-507.
4. Hernández-Vásquez A, Díaz-Seijas D, Espinoza-Alva D, Vilcarromero S. Análisis espacial de la Mortalidad distrital por enfermedades cardiovasculares en las provincias de Lima y Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(1)185-6.
5. Portegies ML, Koudstaal PJ, Ikram MA. Cerebrovascular disease. *Handb Clin Neurol*. 2016;138:239-61
6. Pothiban L, Srirat C. Association between stroke knowledge, stroke awareness, and preventive behaviors among older people: A cross sectional study. *Nurs Health Sci*. 2019; 1: 1-7.
7. Dossi DE, Hawkes MA, Pujol-Lereis VA, Povedano GP, Rodríguez-Lucci F, Farez MF et al. A Population-Based Survey of Stroke Knowledge in Argentina: The SIFHON Study. *Neuroepidemiology*. 2019 Apr 15:1-9.
8. Mvula H, Chisambo C, Nyirenda V, Geis S, Glynn JR, Crampin AC et al. Community-Level Knowledge and Perceptions of Stroke in Rural Malawi. *Stroke*. 2019 Jul;50(7):1846-1849.
9. Sadeghi-Hokmabadi E, Vahdati SS, Rikhtegar R, Ghasempour K, Rezabakhsh A. Public knowledge of people visiting Imam Reza hospital regarding stroke symptoms and risk factors. *BMC Emerg Med*. 2019 Jun 28;19(1):36.
10. Soomann M, Vibo R, Kõrv J. Do Stroke Patients Know Their Risk Factors? *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2016 Mar;25(3):523-6.
11. Sharrief AZ, Johnson B, Abada S, Urrutia VC. Stroke Knowledge in African Americans: A Narrative Review. *Ethn Dis*. 2016 Apr 21;26(2):255-62.
12. Itzhaki M, Melnikov S, Koton S. Gender differences in feelings and knowledge about stroke *J Clin Nurs*. 2016 Oct;25(19-20):2958-66.
13. Baldereschi M, Di Carlo A, Vaccaro C, Polizzi B, Inzitari D; Promotion Implementation of Stroke Care in Italy Project Working Group. Stroke knowledge in Italy. *Neurol Sci*. 2015 Mar;36(3):415-21.

14. Farrag MA, Oraby MI, Ghali AA, Ragab OA, Nasreldein A, Shehata GA et al. Public stroke knowledge, awareness, and response to acute stroke: Multi-center study from 4 Egyptian governorates. *J Neurol Sci.* 2018 Jan 15;384:46-49.
15. Ramírez-Moreno JM, Alonso-González R, Peral-Pacheco D, Millán-Núñez MV, Aguirre-Sánchez JJ. Knowledge of stroke a study from a sex perspective. *BMC Res Notes.* 2015 Oct 24; 8: 604.
16. Pérez Y. Conocimiento y actitud de los pacientes frente al ictus isquémico en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el año 2018. Repositorio de la Universidad de San Martín de Porres, Lima: 2019; 1: 45 20.
17. Castillo E. CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR Y SU PARTICIPACIÓN EN LA REHABILITACIÓN DEL PACIENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS POR ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, CLUB CAMPO DE MARTE DICIEMBRE 2016. Repositorio Institucional de la UBSJB, Lima: 2018; 1: 14 21.
18. Calderón L. Factores asociados al retraso de diagnóstico en pacientes con eventos cerebrovasculares en el Hospital Regional de Ayacucho. Repositorio Institucional de la Universidad del Altiplano, Puno: 2019; 1: 9702.
19. Sangama V. Nivel de conocimiento de los familiares sobre el cuidado en el hogar del paciente con accidente cerebro vascular en el Hospital III Suarez, Angamos – 2013. Repositorio Institucional de la Universidad Alas Peruanas, Lima: 2015; 1: 2932.
20. Huamán R. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES ACERCA DE LA EPILEPSIA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUROPEDIATRÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO MAYO 2017. Repositorio Institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2019: Lima; 1: 2193.
21. Becerra C, Contreras E, Vásquez I. Nivel de Conocimiento y práctica del Enfermero en el Cuidado del paciente con Hemorragia Intracraneal. Servicio De Emergencia. Hospital General Jaén 2015. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo: 2019; 1: 1968.
22. Meza K. Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la prevención de complicaciones en pacientes postoperados de hematoma subdural agudo en Unidad de Neurocirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2015. Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado, 2015; 1: 4948.

23. García M, Samanes S. Nivel de conocimiento y calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto con traumatismo encefalo craneano del servicio de emergencia hospital belen de trujillo 2016. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego: Trujillo 2017; 1: 2444.
24. Silva A. Necesidades de los cuidadores familiares e intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular, Hospital Regional de Ica en el periodo de enero a junio 2018. Repositorio Institucional de la Universidad Alas Peruanas, Lima 2019; 1: 73 88.
25. Wajngarten M, Silva GS. Hypertension and Stroke: Update on Treatment. Eur Cardiol. 2019 Jul 11;14(2):111-115.
26. Müller TB, Vik A, Romundstad PR, Sandvei MS. Risk Factors for Unruptured Intracranial Aneurysms and Subarachnoid Hemorrhage in a Prospective Population-Based Study. Stroke. 2019; 2: STROKEAHA119025951.
27. Gutiérrez-Zúñiga R, Fuentes B, Díez-Tejedor E. Ictus isquémico. Infarto cerebral y ataque isquémico transitorio. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado 2019; 12(70): 4085-4096.
28. Irimia-Sieira P, Esparragosa I, Valentí R, Martínez-Vila E. Enfermedades cerebrovasculares. Hemorragia cerebral. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado 2019; 12 (79): 4075-4084.
29. J.C. Hemphill 3rd, S.M. Greenberg, C.S. Anderson, K. Becker, B.R. Bendok, M. Cushman, et al., American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology. Guidelines for the Management of spontaneous intracerebral hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association
Stroke, 46 (2015), pp. 2032-2060.
30. Rodríguez M, Castellanos M, Freijo M, López J, Martí-Fàbregas J , Nombela F, et al. **Guías de actuación clínica en la hemorragia intracerebral.** Neurología, 28 (2013), pp. 236-249.
31. I. López-Zuazo Aroca G. CarvalhoMonteiro B. PovedanoMargarit. Enfermedades cerebelosas. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado 2019; 12 (77): 4527-4536.
32. Méndez L, Carmona Y, Moreno L, Escalona C, Ortega J. Clinical characterization of the intracerebral hemorrhage in patients admitted in the Hospital Faustino Perez. 2012-2013. Rev.Med.Electrón 2019; 41(1): 90-103.
33. Steiner, T., Salman, R. A.-S., Beer, R., Christensen, H., Cordonnier, C., Csiba, L., ... Wagner, M. (2014). European Stroke Organisation (ESO) Guidelines for the

Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. *International Journal of Stroke*, 9(7), 840–85

34. Izaguirre F. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR. [Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería]. Repositorio Institucional UCV, Lima Perú 2019

VIII. Anexos.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Cerebrovascular y complicaciones en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022.

Responsable:

- Morán Herencia José

Propósito y descripción del proyecto: Determinar cuál es Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Cerebrovascular y complicaciones en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Ica en el año 2022. El proyecto será realizado por medio de una ficha de recolección de datos a modo de Encuesta, que se solicitará a cada participante. El participante será informado por el autor sobre la finalidad de este trabajo y posteriormente aceptada la participación firmará el presente consentimiento. Dichos datos serán procesados para mostrar un resultado final.

Si usted decide participar en este estudio, esto tomará aproximadamente 15 a 20 minutos por cada participante.

La información, que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación; se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La decisión de participar en este estudio es suya. Puede decidir no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. La decisión de no participar o de abandonar el estudio no representará ningún perjuicio para usted, ni perderá ninguno de los beneficios a los que tenga derecho.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla.

No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio.

Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

CONSENTIMIENTO:

Nombre:

(Letra imprenta)

CÓDIGO DE FICHA:

FIRMA

Fecha:

ANEXO 2

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTE

CEREBROVASCULAR

El cuestionario que se muestra a continuación consta de 4 partes: Generalidades, signos y síntomas, factores de riesgo y prevención.

I. GENERALIDADES:

EDAD

- A) 18 a 25 años de edad.
- B) 26 a 32 años de edad.
- C) 33 a 39 años de edad.

SEXO

- A) Femenino.
- B) Masculino.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- A) Primaria completa
- B) Secundaria completa
- C) Superior
- D) Otros

1.- ¿Qué significa las siglas ACV?

- A) Accidente cardiovascular
- B) Enfermedad pulmonar
- C) Accidente Cerebrovascular
- D) a y b

E) Ninguna de las anteriores

2.- ¿Qué es el Accidente Cerebrovascular?

- A) Afección cardíaca que se manifiesta mediante vasos sanguíneos.
- B) Son los ataques cerebrales que suceden cuando se detiene el flujo sanguíneo al cerebro.
- C) Hinchazón e inflamación de las vías principales.
- D) Ninguna de las anteriores.
- E) Solo A

3.- ¿Cuáles son los tipos de Accidente Cerebrovascular?

- A) Tuberculosis.
- B) Diabetes.
- C) Isquémico y Hemorrágico.
- D) Anemia.
- E) Todas son correctas.

4.- ¿Qué causa el Accidente Cerebrovascular?

- A) Desnutrición
- B) Muerte y discapacidad.
- C) Pérdida de la visión.
- D) Presión alta.
- E) Todas las anteriores

II. FACTORES DE RIESGO

5.- ¿Cuáles son los riesgos del Accidente Cerebrovascular?

- A) Mareos, náuseas.
- B) Dolor de cabeza
- C) Solo a
- D) Colesterol alto, alcoholismo, factor genético, edad / sexo, estrés.
- E) Todas correctas

6.- ¿A partir de qué edad puede dar el Accidente Cerebrovascular?

- A) Mayores de 65 años de edad.

B) A partir de los 55 años de edad.

C) Genético

D) Menores de 40 años de edad.

E) Solo b

7.- ¿Qué es la Hipertensión Arterial?

A) Disminución de la presión arterial.

B) Trastornos visuales.

C) Aumento de la fuerza de la presión arterial.

D) Mareos.

E) Todas son correctas.

8.- ¿Qué provoca el Colesterol alto?

A) Enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular.

B) El colesterol es una grasa.

C) Disminuye el riesgo de ataque al corazón y al cerebro.

D) Contiene la cantidad más alta de triglicéridos.

E) Ninguna de las anteriores

9.- ¿Qué riesgos le trae a la persona con Diabetes Mellitus?

A) Tiene un mayor riesgo de sufrir ACV.

B) Aneurisma.

C) Hipertensión Arterial.

D) Aumento de azúcar en la sangre.

E) Solo C.

10.- ¿Qué consecuencias trae el alcoholismo?

A) Mareos.

B) Desnutrición.

C) A largo plazo la gravedad de un ACV.

D) Náuseas.

E) Todas las anteriores

11.- ¿Qué consecuencias trae la obesidad?

A) Alcoholismo.

B) Drogadicción.

C) Sobrepeso y a largo plazo ACV.

D) Autoestima baja.

E) Depresión.

12.- ¿Qué riesgos trae el estrés?

A) Falta de apetito.

B) Depresión.

C) Baja presión arterial.

D) Sufrir un accidente cerebrovascular.

E) Desnutrición.

13.- ¿Qué son las alteraciones cardíacas?

A) Coágulos de sangre.

B) Fuertes dolores de pecho y ACV.

C) Discapacidad.

D) Mortalidad.

E) Ninguna de las anteriores.

14.- ¿Mayor incidencia de raza?

A) Hispanoamericanos y Afroamericanos.

B) Mestiza.

C) Indica.

D) Quechua hablante.

E) Solo A.

III. SIGNOS Y SINTOMAS

15.- ¿Cómo saber si tengo un Accidente Cerebrovascular?

- A) Entumecimiento en la cara, piernas o brazos.
- B) La pérdida súbita de la fuerza muscular en los brazos, piernas o cara.
- C) Dificultad para la comunicación o para comprender lo que se dice.
- D) Dificultad para poder caminar.
- E) Todas las anteriores

IV. PREVENCIÓN

16.- ¿Qué hábitos saludables ayudan a evitar el Accidente Cerebrovascular?

- A) Alcoholismo
- B) No fumando, realizando ejercicio físico, alimentación saludable.
- C) Alimentos procesados.
- D) Comidas rápidas.
- E) Ninguna de las anteriores

17.- ¿Por qué es importante dejar de fumar?

- A) Envejecimiento.
- B) Disminuye enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y el cáncer.
- C) Obesidad.
- D) Ansiedad.
- E) Depresión.

18.- ¿Cómo mantener un peso saludable?

- A) Realizando entrenamientos y consumir muchos alimentos enlatados.
- B) Consumiendo alimentos sanos (frutas y verduras) y en porciones más pequeñas.
- C) Realizando ejercicio físico una vez a la semana y consumir solo grasas.
- D) Realizando saltos todos los días y consumiendo alimentos procesados.
- E) Todas las anteriores

19.- ¿Cómo mantener una alimentación saludable?

A) Consumiendo alimentos procesados.

B) Consumiendo dulces.

C) Consumiendo alimentos fritos.

D) Consumiendo muchas frutas, verduras y granos enteros.

20.- ¿Cuántos minutos de ejercicio es lo indicado?

A) 25 minutos al día.

B) 30 minutos al día.

C) 1 hora al día

D) 2 horas al día.

E) Ninguna de las anteriores.