



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia de ACV en pacientes de 40 a 75 años que
ingresan por el área de emergencia del Hospital Básico IESS
Durante periodo enero a diciembre 2019**

AUTORES:

**Vera Tomalá, Dannes Efrén
Viteri Sánchez, Carlos Luís**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
31 de agosto del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Vera Tomalá, Dannes Efrén**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en enfermería**.

TUTOR

f. _____
Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Ángela Ovidia Mendoza Vincés, Msc

Guayaquil, 31 de agosto del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Viteri Sánchez, Carlos Luís**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en enfermería**.

TUTOR

f. _____
Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Ángela Ovidia Mendoza Vincés, Msc

Guayaquil, 31 de agosto del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vera Tomalá, Dannes Efrén**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de ACV en pacientes de 40 a 75 años que ingresan por el área de emergencia del Hospital Básico IESS Duran periodo enero a diciembre 2019**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 31 de agosto del 2020

EL AUTOR

f. _____
Vera Tomalá, Dannes Efrén



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Viteri Sánchez, Carlos Luís**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de ACV en pacientes de 40 a 75 años que ingresan por el área de emergencia del Hospital Básico IESS Duran periodo enero a diciembre 2019**, previo a la obtención del título de **Licenciado e enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 31 de agosto del 2020

EL AUTOR

Carlos Viteri

f. _____
Viteri Sánchez, Carlos Luís



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Tomalá, Dannes Efrén**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de ACV en pacientes de 40 a 75 años que ingresan por el área de emergencia del Hospital Básico IESS Duran periodo enero a diciembre 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 31 de agosto del 2020

EL AUTOR:

f.

Vera Tomalá, Dannes Efrén



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Viteri Sánchez, Carlos Luís**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de ACV en pacientes de 40 a 75 años que ingresan por el área de emergencia del Hospital Básico IESS Duran periodo enero a diciembre 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 31 de agosto del 2020

EL AUTOR:

Carlos Viteri

f. _____
Viteri Sánchez, Carlos Luís

DEDICATORIA

A mi madre y mi hermano por acompañarme, apoyarme en cada momento y por confiar en mi capacidad de lograr cada uno de mis metas propuestas.

De manera especial a mi madre quien ha sido el apoyo incondicional durante mi vida, la persona que me formo como ser humano y quien me enseñó el valor de la perseverancia, la dedicación; quien siempre ha estado en los momentos difíciles de mi carrera y sobre todo quien ha formado parte de los grandiosos logros alcanzados en mi vida. A todas aquellas personas que durante estos años estuvieron a mi lado apoyándome.

Carlos Viteri

Dedico esta tesis primeramente a Dios al patrono de los estudiantes y a la virgen María por haber permitido llegar hasta aquí hoy, por darme fuerza y salud para llevar a cabo mis metas y objetivos y a mi mamá Alexandra Del Pilar Reyes por haberme apoyado en cada decisión que he tomado durante el principio de mis estudios por ser mi motor, apoyarme en cada paso, por sus consejos y la educación que me ha brindado por la motivación constante que permitieron que hoy en día sea la persona que soy y por su amor incondicional le dedico esta tesis y el futuro brillante como profesional de la salud que he obtenido gracias a ella.

Gracias Dios y Familia

Dannes Vera

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor incondicional y por todas las bendiciones para poder llegar a ser un profesional.

Al Hospital Básico IESS Duran por brindarme los recursos necesarios para realizar esta investigación.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Facultad Ciencias Médicas Carrera de Enfermería por el apoyo durante el largo proceso de mi formación académica.

A nuestro tutor de tesis Dr. Luis Oviedo Pilataxi, por su apoyo constante, correcciones, orientación y tiempo brindado durante la realización de este proyecto.

A mis Maestros quienes compartieron sus conocimientos para forjar día a día profesionales de éxito.

A mi madre por encaminar mis pasos, enseñarme el valor de la perseverancia y por el apoyo incondicional en todo momento.

A mis amigos, por haber sido mi segunda familia durante estos años de esfuerzo y dedicación.

Carlos Viteri

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los todos docentes de la UCSG que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por darme la oportunidad de estudiar y poder llegar a ser un profesional.

Gracias a mi familia, a mis padres, porque con ellos compartí una infancia feliz, que guardo en el recuerdo y es un aliento para seguir escribiendo sobre la infancia por entenderme que toda la dedicación a este trabajo que dará frutos en el futuro.

Gracias a mis amigos, que siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano, necesarios en los momentos difíciles de este trabajo y esta profesión por las ideas por los consejos obtenidos una ayuda incondicional como futuros profesionales dándonos las ayudas necesarios entre nosotros muchas gracias colegas.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Dannes Vera



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MSC
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA. MSC
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL.

f.

DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI MGS.
TUTOR

f. _____

LCDA. ROSA ELIZABETH CALDERÓN MOLINA MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos Específicos.....	7
CAPÍTULO II	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL	10
2.3. MARCO LEGAL.....	16
CAPÍTULO III	18
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
3.1. Tipo de estudio	18
3.2. Población y muestra	18
3.2.1. Criterios de exclusión	18
3.2.2. Criterios de inclusión.....	18
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	18

3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos	18
3.5. Variables Generales y Operacionalización	19
3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultado	19
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo y Edad de los pacientes con ACV	21
Gráfico 2. Tipo de afiliación	22
Gráfico 3. Factores de riesgo según sexo	23
Gráfico 4. Manifestaciones clínicas.....	24
Gráfico 5. Tipos de accidente cerebrovascular	25

RESUMEN

El accidente cerebrovascular es una lesión en el cerebro ocasionada por la interrupción de la irrigación sanguínea de una duración de aproximadamente 24 horas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de Accidente Cerebrovascular **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo. **Técnica:** Observación indirecta; **Instrumento:** Guía de observación indirecta. **Población:** 12,450 pacientes. **Muestra:** 176 pacientes. **Resultados:** Características sociodemográficas: Masculino 59% y Femenino 41%; Edad: 60 a 70 (48%); Estado Civil: Casado/Unión libre 50%; Tipo de afiliación: Activo 45%. Factores de riesgo: Hipertensión arterial 67%, Diabetes mellitus 30% y Dislipidemia 49%. Manifestaciones: Cefalea 99%, Parestesia 87%, Vomito en escopetazo 52%. Tipo de accidente cerebrovascular según localización anatómica por tomografía de tipo Isquémico Atero-trombotica 49% y Embolico 22%. **Conclusiones:** La prevalencia de accidente cerebrovascular fue del 1,61% en pacientes de 40 a 75 años en el área de Emergencia del Hospital Básico IESS Duran.

Palabras Clave: Prevalencia, Accidente cerebrovascular, Paciente

ABSTRACT

Stroke is an injury to the brain caused by interruption of the blood supply for about 24 hours. **Objective:** To determine the prevalence of Stroke
Methodology: descriptive, quantitative, retrospective. **Technique:** Indirect observation; **Instrument:** Indirect observation guide. **Population:** 12,450 patients. **Sample:** 176 patients. **Results:** Sociodemographic characteristics: Male 59% and Female 41%; Age: 60 to 70 (48%); Marital Status: Married / Free union 50%; Type of affiliation: Active 45%. Risk factors: Hypertension 67%, Diabetes mellitus 30% and Dyslipidemia 49%. Manifestations: Headache 99%, Paresthesia 87%, Vomiting in shotgun 52%. Type of cerebrovascular accident according to anatomical location by tomography of the Ischemic Atero-thrombotic type 49% and Embolic 22%. **Conclusions:** The prevalence of cerebrovascular accident was 1.61% in patients aged 40 to 75 years in the Emergency area of the IESS Duran Basic Hospital.

Key Words: Prevalence, Stroke, Patient

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS(1) alrededor de 15 millones de personas anualmente sufren una lesión cerebral, de los cuales 5 millones sufren alguna lesión, otros 5 quedan con alguna discapacidad y un aproximando de 5,5 millones mueren a causa de esta lesión, para el 2021 se estima que cerca de 62 millones de persona padecerán algún evento cerebrovascular. Siendo a nivel mundial su incidencia de accidente cerebrovascular de origen isquémico, para luego ser la tipo hemorrágico sea esta intracerebral o subaracnoidea(2).

En Estados Unidos, los accidentes cerebrovasculares ocupan el cuarto lugar en muertes, la ocurrencia de casos sucede aproximadamente de 795.00 estadounidenses, y aquellos que sobreviven quedan con secuelas como hemipléjicos, trastornos del habla o de la memoria, o dependiendo del grado y del tiempo de la duración de la lesión a daño arterial(3). A nivel de Latinoamérica, se ha reportado una incidencia de 0,89 a 1,83 por cada mil habitantes y que esto se ajusta a la edad y el género, lo cual es común en hombres y en edad de 60 años(4).

En Colombia en el 2015 los accidentes cerebrovasculares se presentaron aproximadamente 2.852 casos de ACV, siendo mayor en número de casos en mujeres entre 50 y 85 años ocasionando la muerte a 1.074 individuos que no pudieron acceder a un tratamiento(5). En Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC(6) las enfermedades cerebrovasculares ocuparon el 4to lugar de las principales causas de muerte en el año 2016 en aproximadamente 2.144 hombres que corresponde al 5,81% y en mujeres el 3er lugar con 2.146 (7,01%).

Actualmente en algunos casos, los pacientes no comunican al profesional médico o de enfermería sobre el problema, esto probablemente ocurran eventos adversos; por tal motivo el personal de salud carece del

conocimiento sobre este tipo de complicación, por lo que no se aborda oportunamente este problema.

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, el cual aplicará la ficha de observación indirecta. Se realiza un estudio sobre prevalencia de accidente cerebrovascular, tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo. El objetivo fue determinar la prevalencia del accidente cerebro vascular en adultos. Para la recolección de datos se aplicó la observación indirecta en la revisión de la base de datos proporcionada por la institución objeto de estudio. Los resultados han permitido actualizar los datos de esta patología que es un verdadero problema de salud pública.

Para su comprensión y desarrollo se lo dividirá en capítulos:

CAPITULO I: Planteamiento del problema; Justificación; Preguntas de investigación y Objetivos.

CAPITULO II: Fundamentación conceptual: Marco Referencial, Marco Conceptual; Marco legal.

CAPITULO III: Diseño de la investigación; Operacionalización de Variables; Presentación y análisis de resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas; Anexos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se relaciona con la línea de investigación Salud y Bienestar Humano, sublínea vigilancia epidemiológica.

Los accidentes cerebrovasculares, ACV se han convertido en un problema a nivel nacional y mundial debido a las repercusiones irreversibles que puede ocasionar en el estado de bienestar de un individuo. Se menciona que los accidentes cerebrovasculares se presentan de 200 casos por cada 100.000 habitantes, lo cual no solo representa un problema de salud pública, sino también social por las repercusiones económicas que genera por ser una enfermedad incapacitante en cualquier grupo etario, por el grado de severidad y funcional que puede ocasionar(7).

Se estima que en Latinoamérica el 18% de la población mayor 60 años, puede ocasionar un aproximado de 85,000 muertes anuales, siendo el tipo isquémico el más frecuente y hemorrágico el más graves(8). En Perú el ACV ocupa el cuarto lugar de las primeras causas de mortalidad y de discapacidad física(9). A diferencia de Ecuador, según el INEC en el 2018 se registraron 3,777 muertes debido a ACV siendo su tasa del 23,17%; ubicándola en la tercera causa de muerte en toda la población, ubicándola detrás de las enfermedades isquémicas del corazón y la diabetes mellitus(10).

Esta lesión genera altos costos, no solo por las características del individuo, sino por el diagnóstico y tratamiento que conlleva un impacto en la economía familiar a largo plazo y sus implicaciones sociales lo cual es conflicto para el paciente, la familia y la sociedad, por los cuidados y rehabilitación que demanda de tiempo y dinero(11).

El Hospital Básico IESS, ubicado en el Cantón Durán, tiene una cobertura de atención de 4.000 Pacientes, aproximadamente entre el 1 al 2% ingresan al área de emergencia por ACV, situación que llama la atención a los altos

índices de morbimortalidad que se han incrementado en la actualidad. Esta condición representa un gasto económico para los pacientes, separación del entorno familiar y secuelas irreparables, por lo tanto, es importante conocer el comportamiento de esta condición.

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes de 40 a 70 años que ingresan por el área de emergencia?
- ¿Cuáles los factores de riesgo que presentaron los pacientes con accidente cerebrovascular atendidos en el área de emergencia en un hospital general del cantón Durán?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes con accidente cerebrovascular atendidos en el área de emergencia en un hospital general del cantón Duran?
- ¿Cuál es el tipo de accidente cerebrovascular que presentaron los pacientes atendidos en el área de emergencia en un hospital general del cantón Durán?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Se estima que, a nivel mundial, los accidentes cerebrovasculares son la segunda causa de muerte y genera un impacto en gastos económicos por sus costos elevado en su tratamiento y recuperación y aquellos que sobreviven a esta le ocasiona discapacidad en la población adulta(12). Según la Sociedad de Cardiología menciona que las causas principales que conllevan a padecer un evento es la hipertensión arterial sistémica en un 79% de los casos, seguida de enfermedad cardiovascular 34%, tabaquismo 32%, dislipidemia 31%, antiguo ACV 22%, diabetes 17% y fibrilación auricular 15%(13).

El presente estudio permitirá conocer la prevalencia de accidentes cerebrovasculares, y determinar su implicación e importancia en la práctica clínica evidenciada a través de síntomas, signos y factores de riesgo que conllevan a la enfermedad, para luego fomentar en los pacientes hábitos saludables y prevenir los factores de riesgos. La viabilidad del presente estudio se justifica, debido a que se contará con el apoyo de las autoridades del hospital donde se realizará el estudio, por lo que será posible la recolección de datos y así se logrará ejecutar el propósito planteado.

Este trabajo de investigación beneficiará de manera directa a los pacientes, en medida que reconocerá la importancia de mejorar sus hábitos, así mismo será de beneficio para la institución hospitalaria en mención, porque a través de los hallazgos, los profesionales puedan desarrollar estrategias para orientar a los pacientes sobre los cuidados que deben de cumplir para llevar una mejor calidad de vida.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de ACV en pacientes de 40 a 75 años que ingresan por el área de emergencia del Hospital Básico IESS Duran periodo enero a diciembre 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer las características sociodemográficas de los pacientes de 40 a 70 años que ingresan por el área de emergencia.
- Describir los factores de riesgo que presentaron los pacientes con accidente cerebrovascular atendidos en el área de emergencia en un hospital general del cantón Durán.
- Mencionar las manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes con accidente cerebro vascular atendidos en el área de emergencia en un hospital general del cantón Duran
- Identificar el tipo de accidente cerebrovascular que presentaron los pacientes atendidos en el área de emergencia en un hospital general del cantón Durán.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio realizado por Montes y Morocho(14) mediante un estudio descriptivo en pacientes con presencia de factores de riesgo e accidente cerebrovascular, se tomó una muestra de 45 pacientes hospitalizados, mediante el registro de las historias clínica se observó que dentro de los causales de ACV isquémico se debió a la hipertensión arterial 62%, diabetes 38%, consumo del exceso de sal 62%, habitó alimenticios inadecuados 37%, antecedentes familiares 42% de acuerdo al sexo el hombre se presentó con el 64% en un rango de edad de 60-70 años, de los cuales la edad de 65 a 74 años fue de mayor presencia.

El estudio de Fernández y Solís(15) en una población de 2570 pacientes durante el período de enero a junio del año 2019, a los cuales se les realizaron tomografía computarizada de cráneo simple mostrando que el 6% (n=166) presentan ACV isquémico, de los cuales el 2% corresponde en el rango del adulto mayor de 64 años, el 52% que corresponde al sexo masculino, provenientes de la zona urbana 65%, con antecedente de 32% Hipertensión Etapa 2, 29% con Pre hipertensión y 22% hipertensión Etapa 1, en base a los antecedentes familiares 45% de pacientes que afirman tener antecedentes familiares.

En el estudio de Pincay(16) de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal en una población de 130 pacientes con accidente cerebrovascular, el 60% de los pacientes con accidente cerebrovascular son de sexo femenino y el 40% masculino, de los cuales el 38% presenta ACV hemorrágico y 62% ACV isquémico, en edad 55 años 30% y 55 años 70%, en base a las causas se determinó que el 60% padece de hipertensión arterial, 30% diabetes mellitus, ictus transitorio isquémico 7% e insuficiencia

cardiaca 3%. La presentación de los síntomas y signos son 35% cefalea, 19% paresia, 15% hemiplejia, 12% hemianopsia, 10% disartria y 9% dislalia.

El estudio de Cajas y Yajamín(17) en una población de 57 individuos el 54% son hombres y 46% mujeres, siendo el grupo etario más afectado con enfermedad cerebrovascular isquémica la población mayor a 65 años, seguido de 41-65 años 25% y de 19-40 años 2%, con antecedentes patológicos personales como cardiovasculares y metabólicos, de hipertensión arterial 16%, fibrilación auricular 9%, insuficiencia cardiaca 9%, Diabetes mellitus 6%, Dislipidemia 9% de acuerdo al grado de discapacidad fue de moderada a severa y en otros pacientes ocasiono la muerte.

En el estudio de Posadas(18) mediante un estudio observacional durante el 2016 en el área de Neurocirugía, en una muestra de 76 casos y 76 controles, siendo la edad media de 72,21 (DE 14,5), predominado el sexo masculino 51% y femenino 49%, con factores de riesgo de hipertensión arterial 54%, dislipidemia 35%, tabaquismo 24%, diabetes e IMC en obesidad 15%, lo cual ostro una asociación significativa de $p=0,14$, en cuanto a la asociación de las demás variables como la edad avanzada, sexo masculino, hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, tabaquismo e IMC mostrando una correlación estadísticamente significativa con factores asociados a padecer un accidente cerebral isquémico o trombótico.

El estudio realizado por Álvarez et al.,(19) realizado en una institución privada en el cual revisaron 318 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de accidente cerebro vascular con factores de riesgos asociados, se encontró una tasa de mortalidad del 30%, entre los tipos de ACV fueron la isquémica 62% y hemorrágica 38%, los factores de riesgo más frecuentes fueron hipertensión arterial 75%, tabaquismo 23%, cardiopatía isquémica 15% y diabetes 15%.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Accidente Cerebrovascular (ACV)

El accidente cerebro vascular es la lesión neurológica aguda caracterizada por el desequilibrio entre el aporte y el requerimiento de oxígeno como consecuencia de la disfunción focal del tejido cerebral(20). La Sociedad Venezolana de Neurología(21) la define como la evidencia de signos clínicos de daño neurológico que altera la función cerebral, con una duración de 24horas que puede conducir a la muerte como causa de origen vascular.

La Sociedad European Stroke Initiative(21) identifica al ACV a aquellas alteraciones como:

- ✓ Una parte del cerebro ya sea transitorio o permanente como consecuencia de isquemia o hemorragia.
- ✓ A uno o más vasos cerebrales afectados por un proceso patológico.
- ✓ O existir ambas alteraciones como daño cerebral con afección de vasos sanguíneos.

Factores de Riesgo

Hipertensión arterial

Se estima que la hipertensión arterial sistólica es la principal causa de ACV, en especial en pacientes mayores de 60 años y con presiones mayores a 160mmhg, y se agrava más aún si está acompañado de otros factores como el tabaquismo y alcoholismo, y pacientes menores se da más casos de ictus aterotrombótica como consecuencia de elevadas presiones arteriales(22).

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es considera el segundo causal para ACV, sobretodo en mujeres con hipertensión arterial e hiperlipemia en edades menores a 50 años, las cuales es común observar ACV isquémicos transitorios, y la estenosis carotidea, conduciendo a infartos cerebrales si no se toman las medidas de prevención adecuadas(22).

Cardiopatías

Las cardiopatías, en general, aumentan al doble el riesgo de ACV, dentro de las enfermedades cardiovasculares, las arritmias como la fibrilación auricular incrementa 5 veces el riesgo de padecer un ACV, además de otros factores de riesgo como obesidad, inactividad física, uso de anticonceptivos, tabaquismo y alteraciones lipídicas(22).

Dislipidemia y Obesidad

La obesidad y el sobrepeso están determinados por aspectos socioeconómicos, culturales y nutricionales, ya que el aumento de la circunferencia abdominal se asocia a un aumento de la resistencia a la insulina y por ende a hiperglicemias, lo cual vinculado a alteraciones cardiovasculares aumenta el riesgo de ACV. En la obesidad los adipocitos producen liberación de péptidos, adipocinas y ácidos grasos que ocasionan un daño inflamatorio que conlleva a padecer eventos cardio cerebro vasculares(23).

Tabaquismo y drogadicción

Estos productos contienen un alrededor de 2000 compuestos químicos en el que incluye a la nicotina que ocasionan daños en los vasos sanguíneos, provocando inflamación y disfunción endotelial, además se añade que la exposición al humo de cigarrillo es un factor esencial en la patogénesis de la ACV y alteraciones cardiovasculares(24).

Alcohol

El consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de ACV y niveles de triglicéridos, y a su vez se lo ha relacionado directamente sobre la presión arterial aumentando el riesgo sanguíneo, lo cual puede producir arritmias u otras alteraciones cardiovasculares(21).

Manifestaciones clínicas

Cefalea

La cefalea es el signo principal a alteraciones neurológica como consecuencias de ACV, siendo la hemorragia subaracnoidea la principal que se caracteriza por cefaleas tipo explosivas y de intensidad severa o inicio súbito, suele estar acompañada de síntomas vegetativos como consecuencia de aumento de la presión intracraneana(25).

Parestesia

Se refiere a la sensación de hormigueo o adormecimiento que se suele sentir en las manos, brazos, piernas o pies o en otras partes del cuerpo sin previo aviso, por lo general no causa dolor y es común observarla en ACV isquémicos transitorios(26).

Hemiplejia

La hemiplejia o parálisis cerebral unilateral es una de las formas en las que clasificamos la parálisis cerebral, que afecta a uno de los dos lados del cuerpo, siempre se ve afectado el brazo y la pierna de un lado, y esta afectación en algunas ocasiones también se acompaña de afectación en el tronco, mientras que el otro hemicuerpo funciona con normalidad(27).

Paresia

Es la disminución de la fuerza de los músculos con limitación del rango de movimientos voluntarios, sus causas comunes son ACV isquémico o hemorrágico, ataque isquémico transitorio, parálisis transitoria tras una crisis epiléptica(28).

Hemiparesia

La hemiparesia no es definida como una enfermedad, sino, más bien, como una condición neurológica de causas variables que dificulta el movimiento de una mitad del cuerpo, donde existe la disminución de la fuerza motora o la parálisis parcial que afecta a un brazo y una pierna del mismo lado del cuerpo, esta disminución del movimiento no llega a constituir una parálisis,

y es considerada un grado menor que la hemiplejía, la cual sí produce parálisis total(29).

Vómito en escopetazo

El vómito es la expulsión forzada del contenido gástrico por la boca, representa un reflejo protector para la expulsión de materiales dañinos desde el aparato digestivo, es causado por una lesión o traumatismo de la porción distal de la formación reticular lateral del bulbo, por un traumatismo grave. (30).

Tipos de accidente cerebrovascular

Isquémico

Se define como isquémico a la disminución de flujo sanguíneo por un tiempo parcial que se acompaña de síntomas neurológicos como alteraciones del habla, disminución de la motilidad, vértigo, mareo, confusión con una duración de 24 horas, este tipo de alteración es detectada mediante estudios de tomografía de cráneo(31). Entre estos tenemos al aterotrombótica, embólico y hemodinámico

Aterotrombótica

El infarto cerebral aterotrombótica (en el que se incluye el secundario a una embolia arterioarterial desde una lesión ateromatosa primaria) es el más frecuente; aunque su incidencia es muy variable en las series publicadas, puede afirmarse que constituye aproximadamente el 40% de todos los infartos cerebrales(22).

Embólico

La embolia cerebral es la oclusión de una arteria encefálica por material transportado hasta ese lugar a través de la corriente sanguínea, la mayoría de los émbolos son fragmentos de un trombo, pero también pueden estar formados por cristales de colesterol, partículas de una placa ateromatosa, fragmentos de vegetaciones valvulares, material infectado, células tumorales, aire, grasa, burbujas de nitrógeno o cuerpos extraños, constituye aproximadamente el 20 % de todos los ictus y casi el 50 % de los infartos

cerebrales, afecta con mayor frecuencia el territorio de la cerebral media, ya que esta arteria es la extensión directa de la carótida interna y recibe el 80 % de su flujo; en cambio, sólo una de cada cinco embolias cerebrales de origen cardíaco ocurre en la circulación posterior(22).

En las arterias, las embolias suelen localizarse inicialmente en las bifurcaciones, provocando el estancamiento de la sangre tanto en la zona distal como en la proximal a la oclusión (trombosis de estancamiento). El émbolo, al impactar repentinamente en la pared arterial, provoca su irritación, desencadenándose un vasospasmo variable, más frecuente en los pacientes jóvenes(22).

Hemodinámico

El término accidente cerebrovascular de causa hemodinámica ha sido tradicionalmente utilizado para referirse a los síntomas neurológicos secundarios a hipoperfusión cerebral, la hipoperfusión puede ser regional en un territorio arterial que presenta una obstrucción fija por ejemplo: estenosis crítica del territorio anterior o posterior a nivel del cuello o de la circulación cerebral o un cuadro de hipoperfusión global en casos de hipotensión sistémica grave por ejemplo: hipotensión ortostática, paro circulatorio o cuadros de bajo gasto cardíaco(32).

Hemorrágico

La hemorragia intracerebral representa alrededor del 10% de todos los accidentes cerebrovasculares, pero es la causante de un porcentaje mucho más alto de muertes debidas a dichos accidentes, entre las personas de más de 60 años, la hemorragia intracerebral es más frecuente que la hemorragia subaracnoidea.(33)

Cuando los vasos sanguíneos cerebrales son débiles, anormales o soportan una presión inusual, se puede producir un accidente cerebrovascular hemorrágico, también puede haber hemorragia entre las capas interna y media del tejido que recubre el encéfalo, dando lugar a una hemorragia subaracnoidea(33).

Hemorragia subaracnoidea, HSA

Frecuentemente causada por ruptura de aneurismas congénitos, ocurre en jóvenes normotensos(34). Se define, como la presencia de sangre en el espacio subaracnoideo o en el sistema ventricular, donde habitualmente sólo hay líquido cefalorraquídeo tiene una incidencia de aproximadamente 10/100.000 habitantes, el 80% se producen entre 40-65 años(35). La causa más frecuente de hemorragia subaracnoidea son los traumatismos.

Otras zonas con frecuente localización de este tipo de aneurismas son: la porción más distal de la arteria basilar (punta o top de la basilar), aproximadamente en el 20% de las HSA se detectan aneurismas múltiples(35).

Hemorragia intracerebral o intraparenquimatosa

Se produce por la ruptura de un vaso sanguíneo, dependiendo del vaso lesionado ocasionara el grado de severidad y de discapacidad que presente el individuo, su causa más común es la presencia de hipertensión arterial, lo cual hace que exista un aumento de la presión intracraneana que reduce la perfusión regional o global, mientras que la liberación de sustancias bioquímicas que activan procesos de oxidación parecen jugar también un papel en el daño celular y tisular(34).

Hemorragia Intraventricular, HIV

Esta puede ser de origen primario cuando el hematoma está confinado a los ventrículos, o secundaria a hemorragias subaracnoidea o intraparenquimatosas con invasión ventricular; se presenta con cefalea de inicio súbito, rigidez de nuca, vómitos y letargia, además de la sospecha clínica, el diagnóstico se realiza mediante tomografía axial computarizada, la causa más frecuente es la hipertensión arterial(36).

2.3. MARCO LEGAL

De acuerdo al marco constitucional, en base a la temática de estudio se manifiesta lo siguiente:

Según la Constitución Política de la República del Ecuador

El marco legal de los servicios de salud se inicia en su máxima expresión a la Constitución Política de la República del Ecuador, donde se establece según el artículo 32 que la salud es un derecho garantizado por el Estado y por tanto una obligación de este para su ejecución. La salud es un derecho que está vinculado al goce de otros derechos: de tal forma que se transforma en una condición de la persona para acceder a otros como son el derecho al agua, alimentación, educación, trabajo, seguridad social, entre otros(37).

El artículo 50 establece que será el Estado quien garantizará a toda persona que sufra alguna enfermedad catastrófica la atención gratuita en todos los niveles de la estructura de salud pública, cabe destacar que la insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades en la categoría de catastrófica(37).

Ley Orgánica de la Salud

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto(38).

Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida. “Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria”(39).

Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social en el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, con el fin mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen de hipertensión arterial mediante la educación en salud, habilidades para vivir, con actividades recreativas que le ayuden a olvidar sus momentos de estrés, para incrementar su capacidad de autocuidado(39).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo,

Método: Cuantitativo, Retrospectivo

Diseño: Transversal

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 12,450 pacientes atendidos en el área de emergencia del Hospital Básico IESS Duran durante el periodo de enero a diciembre del 2019, de los cuales 201 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión.

3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes del área de emergencia con accidente cerebrovascular

Pacientes en edad de 40 a 70 años

3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes con historias clínicas incompletas

Pacientes fuera del periodo de estudio

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta.

Instrumento: Guía de observación indirecta.

3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis se consideró el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.5. Variables Generales y Operacionalización

Variable General: Prevalencia

Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Características socio-demográficas	Sexo	Masculino Femenino	Observacional	Guía de observación indirecta
	Edad	40 a 50 50 a 60 60 a 70		
	Tipo de afiliación	Patronal Voluntaria Jubilación Montepío		
Factores de Riesgo	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Dislipidemia Tabaquismo Alcoholismo Obesidad Drogadicción Otra	SI - NO		
Manifestaciones	Cefalea Parestesia Hemiparesia Hemiplejia Vomito en escopetazo Paresia Vértigo	SI - NO		
Tipos de accidente cerebrovascular por tomografía.	Isquémico	Aterotrombotica Embolico Hemodinámico		
	Hemorrágico	Intracerebral Subaracnoidea Intraventricular		

3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultado

Para la tabulación se realizaron tablas y la presentación representada por gráficos con los porcentajes obtenidos.

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez aprobado los datos por el departamento de estadística, para la obtención del registro de las historias clínicas de los pacientes del área de emergencia del Hospital Básico IESS Duran, se contabilizo un aproximado de 12,450 pacientes que llegaron por diferentes causas y/o enfermedades y rangos de edades durante el periodo de enero a diciembre del 2019, de los cuales 201 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos por el estudio.

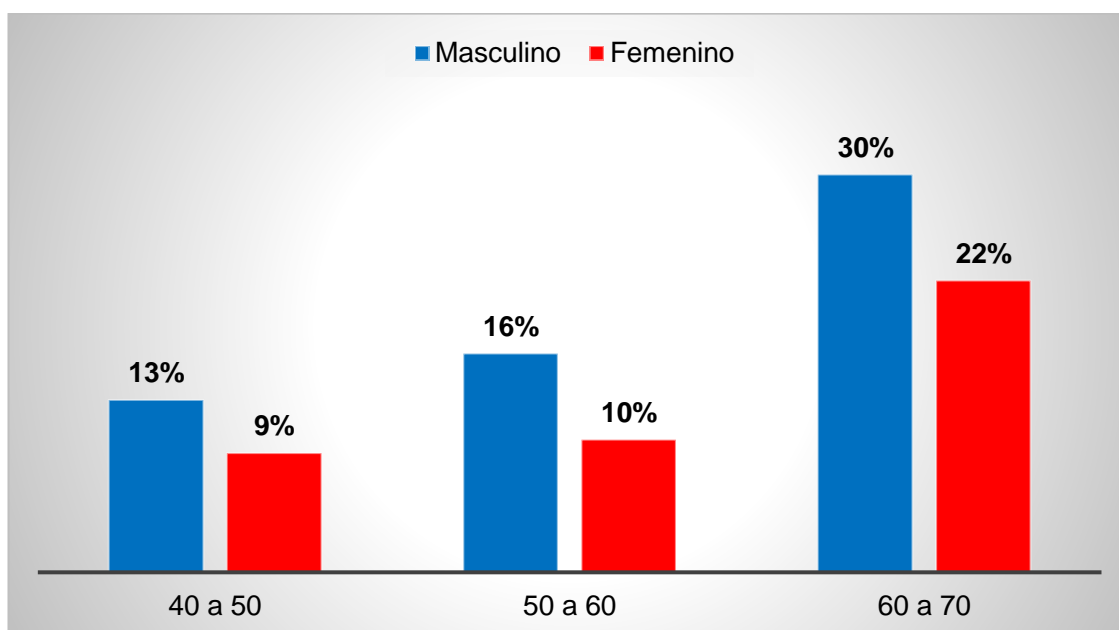
Para la determinación de la prevalencia de accidente cerebrovascular durante enero a diciembre 2019 se realizó el cálculo a través del sistema Winepi, mediante el cual se obtuvo una prevalencia del 1,61%. A continuación, se muestra una tabla resumida de los datos.

Tabla 1. Prevalencia de accidente cerebrovascular

Población	12,450
Enfermos de una población	201
Prevalencia	1,61%

Fuente: Base de datos del departamento de estadista del Hospital Básico IESS Duran. **Elaborado por:** Vera Dannes y Viteri Carlos

Gráfico 1. Sexo y Edad de los pacientes con ACV



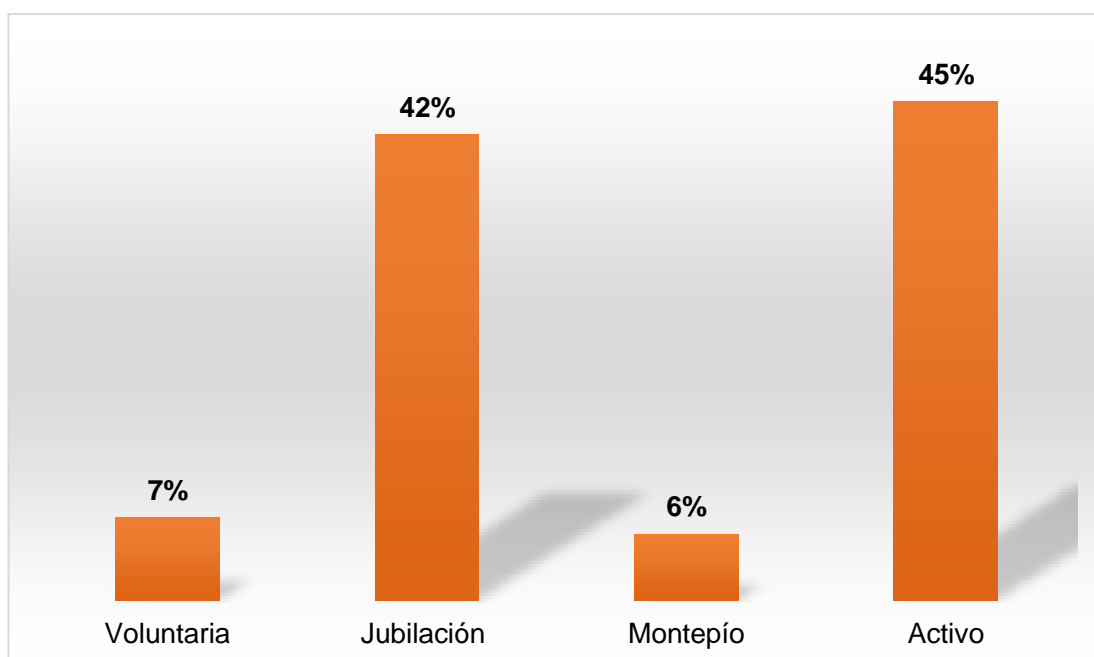
Fuente: Guía de observación indirecta

Elaborado por: Vera Dannes y Viteri Carlos

Análisis e interpretación de los resultados

Los datos obtenidos establecen la relación aproximada entre las edades de 60 a 70 años y el sexo, por lo que puede evidenciarse que en la tercera edad los ACV son frecuentes, debido a los cambios hormonales y metabólicos que es lo más relevante. Considerando el porcentaje entre los 50 a 60 años, en donde también existe el riesgo de padecer esta patología.

Gráfico 2. Tipo de afiliación



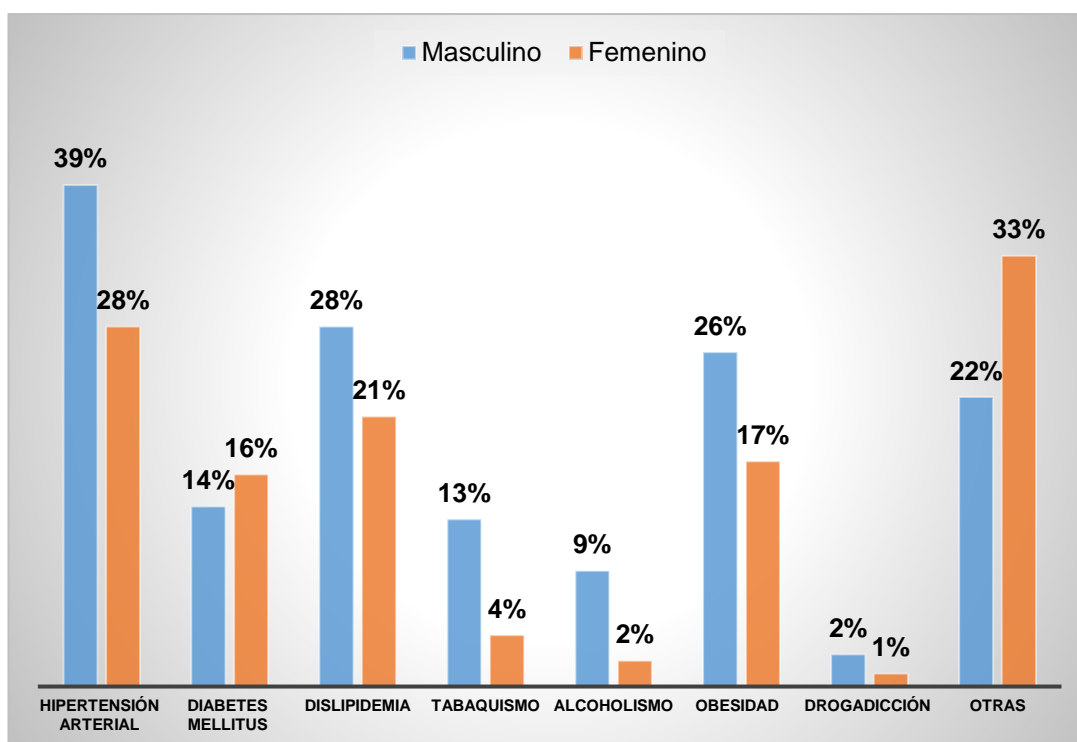
Fuente: Guía de observación indirecta

Elaborado por: Vera Dannes y Viteri Carlos

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados demuestran que estamos ante una población “activa” con un trabajo dependiente, el cual, si está bajo condiciones de estrés puede aumentar la posibilidad de padecer un ictus o un ACV cerebral, como consecuencia de presión laborales, inestabilidad económica, bajo sueldo, tratos inadecuados, estrés mental etc. Los jubilados también representan un alto riesgo de ACV, por el sedentarismo y quizá la influencia de comorbilidades y falta de adaptación a una vida más independiente.

Gráfico 3. Factores de riesgo según sexo



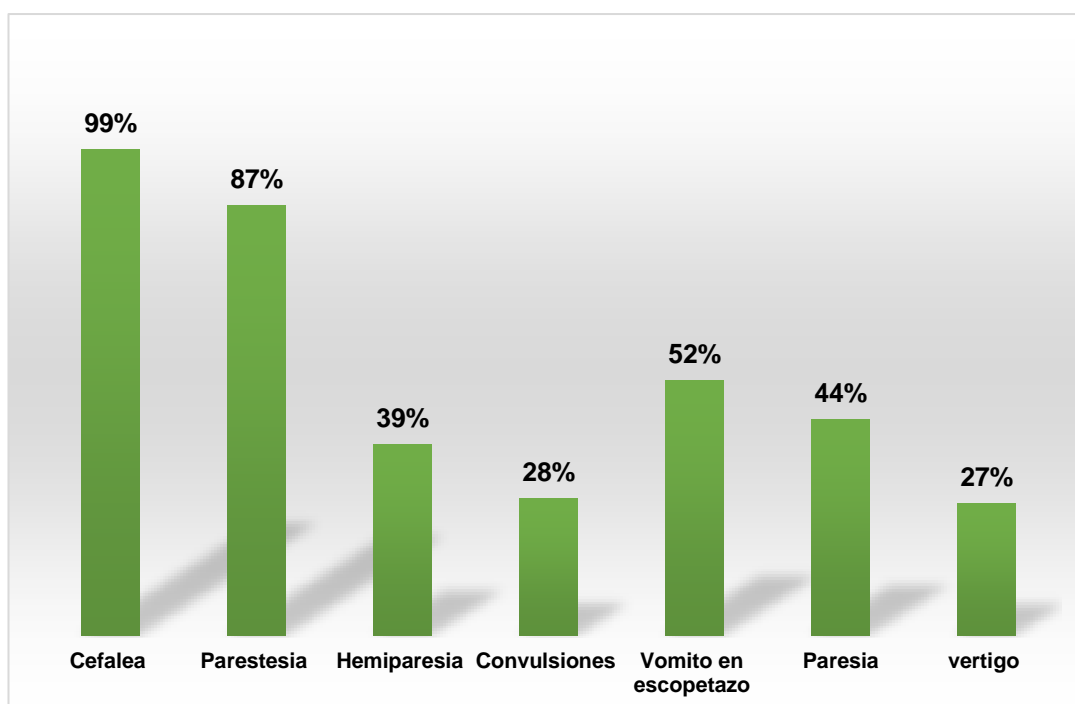
Fuente: Guía de observación indirecta

Elaborado por: Vera Dannes y Viteri Carlos

Análisis e interpretación de los resultados

La pre existencia de comorbilidades en la población como sujetos de estudio, determinan la predisposición de presentar en alguna etapa de su vida adulta activa como pasiva accidentes cerebrovasculares. En hombres y mujeres se refleja la influencia de estados vida poco saludables, situación que ha continuado presentándose conforme a otros estudios ya realizados.

Gráfico 4. Manifestaciones clínicas



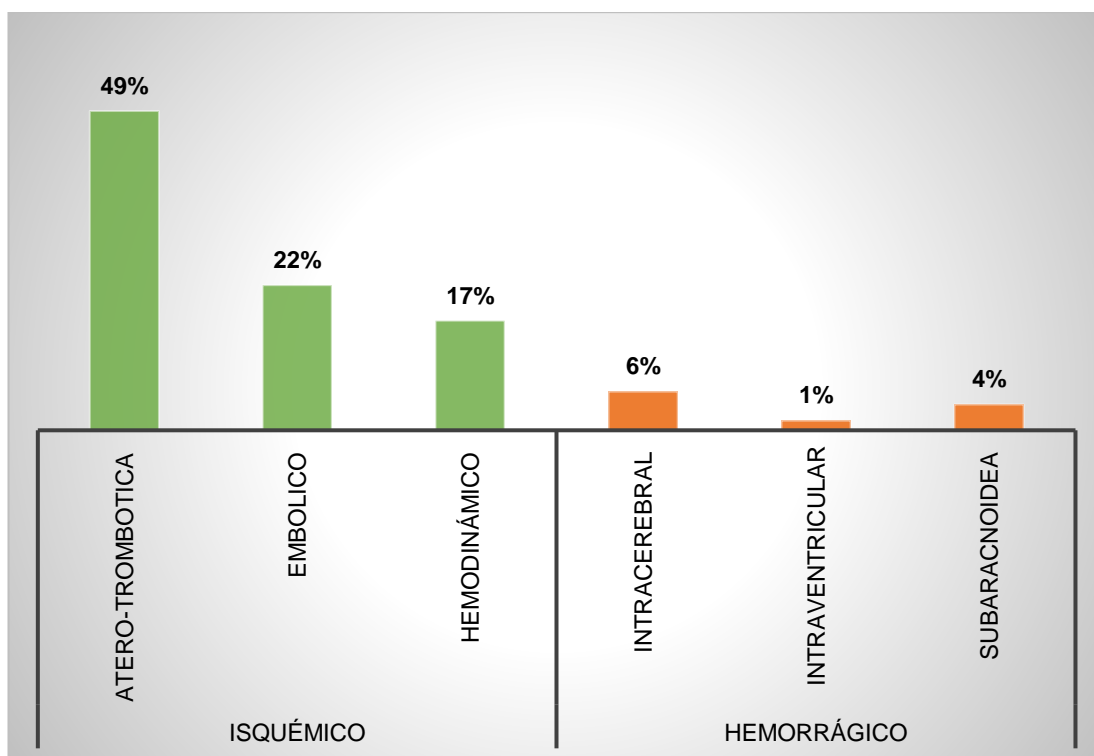
Fuente: Guía de observación indirecta

Elaborado por: Vera Dannes y Viteri Carlos

Análisis e interpretación de los resultados

Manifestaciones como cefalea, parestesia, vómitos en escopetazo y paresia, son los de mayor impacto, las mismas que son consecuencia de una falta de irrigación sanguínea que puede darse por diferentes causas, una de ellas la dislipidemia que se presentan en una etapa de adultez joven y madura por los cambios metabólicos y, los posibles malos hábitos de vida.

Gráfico 5. Tipos de accidente cerebrovascular



Fuente: Guía de observación indirecta

Elaborado por: Vera Dannes y Viteri Carlos

Análisis:

Dentro de los eventos cerebrovasculares presentados en la población se observa que el tipo isquémico predominó de la sub-clasificación aterotrombótica y embólica. Los ACV de tipo isquémico, seguido de la hemorragia intra-parenquimatosa, hemorragia subaracnoidea ha demostrado incidencias de 230/100,000 habitantes, siendo la hipertensión arterial como la primera causa de ACV isquémicos.

DISCUSIÓN

En base a la prevalencia el estudio de Dávalos y Málaga(40) en un área de emergencia de un hospital de Perú reflejo una prevalencia de 6,8% en pacientes mayores de 65 años, con factores de riesgos con hipertensión y diabetes mellitus. Otro estudio realizado Pigreti et al.,(41) por en Colombia una prevalencia del 2% en personas mayores de 40 años, siendo la cuarta causa de mortalidad en esta población. En este estudio la prevalencia en el área de emergencia del Hospital Básico IESS Duran durante enero 2019 a diciembre 2019 fue del 1,61%

El estudio realizado por Montes y Morocho(14) mediante un estudio descriptivo, se tomó una muestra de 45 pacientes hospitalizados de los causales de ACV isquémico se debió a la hipertensión arterial 62%, diabetes 38%, de acuerdo al sexo el hombre se presentó con el 64% en un rango de edad de 60-70 años. A diferencia de estudio de Cajas y Yajamín(17) en una población de 57 individuos el 54% son hombres y 46% mujeres, siendo el grupo etario más afectado la población mayor a 65 años, con antecedentes de hipertensión arterial 16%, fibrilación auricular 9%, insuficiencia cardiaca 9%, Diabetes mellitus 6%, Dislipidemia 9%,

Nuestro estudio muestra que la población más vulnerable fueron los hombres 30% en edad de 60 a 70 años, seguido del 16% de 50 a 60 años, mientras que las mujeres están entre 60 a 70 años 22%, con factores de riesgo presentadas de hipertensión arterial 39%, dislipidemia 28% y diabetes mellitus. Dentro de las manifestaciones clínicas el 99% de los pacientes presentaron cefalea, 87% parestesia, 57% vomito en escopetado, 47% paresia y 28% convulsiones.

En base al estudio de Fernández y Solís(15) en una población de 2570 pacientes durante el período de enero a junio del año 2019, el 6% presentan ACV isquémico, los cuales el 2% corresponde en el rango del adulto mayor de 64 años, el 52% que corresponde al sexo masculino, provenientes de la

zona urbana 65%, con antecedente de 32% hipertensión etapa 2, 29% con pre hipertensión y 22% hipertensión etapa 1. En el estudio de Pincay(16) el 60% de los pacientes con accidente cerebrovascular son de sexo femenino y el 40% masculino, de los cuales el 38% presenta ACV hemorrágico y 62% ACV isquémico, las manifestaciones clínicas el 87% presento parecía parestesia, 58% cefalea, 43% tensión arterial y el 12% convulsiones.

Nuestro estudio dentro de la edad con mayor porcentaje fue de 60 a 70 años 48%, seguido de 50 a 60 (29%) los eventos cerebrovasculares presentados en la población se observan que el tipo isquémico predominó de la subclasificación aterotrombótica 49% y embolica 22%, dentro las manifestaciones clínicas que conllevaron a presentar cefalea con el 87% en la mayoría de los pacientes con factores de hipertensión arterial y diabetes mellitus.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo a la determinación de la prevalencia en este estudio de accidente cerebrovascular en la población entre 40 a 70 años fue de 1,61% en el área de emergencia del Hospital Básico IESS Duran durante el enero a diciembre 2019, representado esto, que de 1 a 2 por cada 100 pacientes que ingresan a la emergencia presentan evento cerebrovascular
2. En base a las características sociodemográficas de los pacientes se observa que los hombres predominaron el estudio, siendo el rango con más casos entre 60 a 70 años, seguido de 50 a 60 años, con tipo de afiliación en estado activo, reflejando así que la población con más riesgos son las personas de 50 años en adelante con mayor riesgo de accidente cerebrovascular.
3. Los factores de riesgo presentados fueron hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes mellitus, lo cual incrementa el riesgo de padecer un accidente cerebrovascular de tipo isquémico o hemorrágico en los pacientes.
4. Se identificó que las manifestaciones clínicas presentadas con más casos fueron la cefalea, parestesia, vomito en escopetado, paresia y convulsiones, que evidenciaron la presencia de la enfermedad y el ingreso de los pacientes por la emergencia.
5. Dentro de los eventos cerebrovasculares presentados en la población se observa que el tipo isquémico predominó siendo la sub-clasificación de tipo aterotrombótica y embólica, las cuales son comunes en pacientes con enfermedades cardiovasculares que evidenciaron en la población de estudio.

RECOMENDACIONES

1. Considerando que este tipo de patología es un problema de salud pública, sería importante continuar realizando este tipo de estudios para conocer el comportamiento en la población en riesgo.
2. Los hábitos de vida de una población, dependen directamente de una información continua, por lo tanto, sería conveniente establecer algún sistema de captación temprana para contribuir a disminuir los casos de accidentes cerebro vasculares, en donde los profesionales de la salud participen activamente y, se pueda fomentar como prevenir enfermedades que conllevan a secuelas irreparables en la población.
3. Los usuarios afiliados, jubilados y activos deberían recibir continuamente educación sobre hábitos de vida saludables, mediante un programa continuo para disminuir el índice de morbilidad que representan los accidentes cerebrovasculares.

REFERENCIAS

1. OMS. Enfermedades cerebrovasculares guías de práctica clínica para la prevención primaria, el manejo en la fase aguda y la prevención secundaria del ictus. 2019; Disponible en: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/CUB_D1_Guia/Enfermedad/Cerebrovascular/Cuba.pdf
2. Contreras J, Pérez O, Figueroa N. Enfermedad cerebrovascular en mujeres: estado del arte y visión del cardiólogo. *Rev Colomb Cardiol*. 2018; 25:113-9.
3. Texas Heart Institute. Accidente cerebrovascular | Instituto del Corazón de Texas [Internet]. Texas Heart Institute. 2018 [citado 9 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/accidente-cerebrovascular/>
4. Silva F, Zarruk J, Quintero C, Arenas W, Rueda Cristian, Silva S, et al. Cerebrovascular disease in Colombia. *Rev Colomb Cardiol*. 2016;13(2):85-9.
5. Garza R, Maldonado J, Mendoza P, Sánchez L. Incidencia de enfermedad cerebrovascular en un servicio de Medicina Interna. 2018; Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n6/0186-4866-mim-34-06-874.pdf>
6. INEC. Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones 2016 [Internet]. 2013. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf
7. Nuñez M. Factográfico de Salud: Accidente Cerebrovascular. Estadísticas Mundiales [Internet]. 2018 [citado 2 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2018/01/10/factografico-de-salud-accidente-cerebrovascular-estadisticas-mundiales>
8. Bender J. Las enfermedades cerebrovasculares como problema de salud. 2019; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2019/cnn192a.pdf>
9. Anicama Á, Vásquez K, Pineda A. Calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular que acudieron a consultorio externo de neurología del hospital regional de ICA, Perú 2010-2011. *Rev Médica Panacea* [Internet]. 2012 [citado 14 de agosto de 2020];2(2). Disponible en: <http://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/131>
10. Moreno D, Santamaría D, Ludeña C, Barco A, Vásquez D, Santibáñez R. Enfermedad Cerebrovascular en el Ecuador: Análisis de los Últimos 25 Años de Mortalidad, Realidad Actual y Recomendaciones. 2017;4.

11. Quintero R. Costo-consecuencia de la rehabilitación en enfermedades cerebrovasculares. *Rev Inf Científica*. 2016;95(1):43-53.
12. García C, Martínez A, García V, Ricaurte A, Torres I, Coral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Univ Médica*. 2019;60(3):1-17.
13. Atallah A. Consenso de Diagnóstico y Tratamiento Agudo del Accidente Cerebrovascular Isquémico. *Rev Argent Cardiol [Internet]*. 2012 [citado 9 de agosto de 2020];80(5). Disponible en: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/rac/article/view/1596/pdf>
14. Montes R, Morocho B. Factores de riesgo e incidencia de accidente cerebro vascular isquémico y su repercusión en la familia de los pacientes atendidos en la Unidad de medicina interna del Hospital Santo Domingo. 2015 [citado 14 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uteq.edu.ec/handle/43000/3393>
15. Fernández M, Solís P. Incidencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes mayores a 50 años que padecen hipertensión arterial en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, diagnosticada mediante tomografía computarizada en el período Enero-Junio 2019. 2020 [citado 14 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33928>
16. Pincay R. Accidente cerebrovascular en hipertensos clínicos del Hospital León Becerra Camacho [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado 14 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31361>
17. Cajas P, Yajamín D. Eficacia del uso de alteplase (R-TPA) comparado con antiagregantes plaquetarios orales en el tratamiento de enfermedad cerebrovascular. 2016 [citado 14 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/12369>
18. Posadas E. Factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2016. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado 14 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1154>
19. Álvarez L, Londoño Á, Pérez J. Factores de riesgo relacionados con la mortalidad por enfermedad cerebrovascular, Armenia, Colombia, 2008. *latreia*. 2011;24(1):ág. 26-33.
20. Sequeiros J, Alva C, Pacheco K, Huaranga J, Huamaní C, Camarena C, et al. Diagnosis and therapy for the acute stage of ischemic cerebrovascular accident: A clinical practice guideline. 2020;20.
21. Elirub R, Hilarión G. Enfermedad cerebrovascular y factores de riesgo en pacientes que ingresaron al servicio de medicina interna. Hospital

“Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura. Estado Anzoátegui. Enero-Diciembre 2005. 2016;1:7.

22. Rodés J, Guardia J. Medicina interna. Barcelona: Masson; 1997.
23. Silva F, Zarruk G, Córdoba A, García R, Díaz A, Rueda F, et al. Ausencia de asociación entre obesidad y sobrepeso con enfermedad cerebrovascular isquémica aguda en una muestra de población colombiana [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v26n2/v26n2a03.pdf>
24. WHO. El tabaco y los accidentes cerebrovasculares [Internet]. 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250439/WHO-NMH-PND-CIC-TKS-16.1-spa.pdf;sequence=1>
25. Andrés M, Sánchez M, Sánchez J, Higes P. Cefalea, migraña, accidente cerebrovascular. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 2017;9(71):4544-7.
26. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Parestesia : National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) [Internet]. 2016 [citado 21 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/parestesia.htm>
27. Ortega J. ¿Qué es la Hemiparesia? – Efisiopediatric [Internet]. 2017 [citado 21 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://efisiopediatric.com/que-es-la-hemiparesia/>
28. Samaniego J. Paresia y parálisis [Internet]. 2017 [citado 21 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://empendium.com/manualmibe/social/chapter/B34.I.1.21>.
29. Rovira E. Hemiparesia: tipos, síntomas, causas y tratamiento [Internet]. 2017 [citado 21 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/hemiparesia>
30. Vasquez M, Rueda C. Vómitos en Urgencias [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/hipereme.pdf>
31. Rivera S, Miranda L, Pérez J, Flores J, Rivera B. Enfermedad vascular cerebral isquémica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2012;12.
32. Quistapace S, Zurrú C. Accidente cerebrovascular de causa hemodinámica [Internet]. 2015. Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachments/47/documentos/22830_137-141-HI4-3-Quistapace-C.pdf
33. Giraldo E. Hemorragia intracerebral - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas [Internet]. Manual MSD versión para público

general. 2019 [citado 21 de agosto de 2020]. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-acv/hemorragia-intracerebral>

34. Muñoz M. Enfermedad cerebrovascular [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.acnweb.org/guia/g1c12i.pdf>
35. Aмоса M. Neurología y neurocirugía. Madrid: CTO; 2011.
36. Primelles D, Lima E, Molina J, Calcines E, Olivera M. Hemorragia intraventricular. Presentación de caso. Rev Médica Electrónica. febrero de 2011;33(1):104-10.
37. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
38. Gobierno de la República del Ecuador. Ley Organica de la Salud. 2015;43.
39. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 28 de mayo de 2018;1(1):149.
40. Davalos L, Málaga G. El accidente cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2014.v31n2/400-401/es>
41. Pigretti S, Alet M, Mamani C, Alonzo C, Aguilar M, Álvarez H, et al. Consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo. 2019;46.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Instrucciones: marque un X según corresponda a la base de datos de los expedientes clínicos

Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>
	Femenino	<input type="checkbox"/>
Edad	40 a 50	<input type="checkbox"/>
	50 a 60	<input type="checkbox"/>
	60 a 70	<input type="checkbox"/>
Tipo de afiliación	Patronal	<input type="checkbox"/>
	Voluntaria	<input type="checkbox"/>
	Jubilación	<input type="checkbox"/>
Síntomas y signos	Cefalea	<input type="checkbox"/>
	Parestesia	<input type="checkbox"/>
	Hemiparesia	<input type="checkbox"/>
	Hemiplejia	<input type="checkbox"/>
	Vomito en escopetazo	<input type="checkbox"/>
	Paresia	<input type="checkbox"/>
	Vértigo	<input type="checkbox"/>

Factores de riesgo	Hipertensión arterial	
	Diabetes mellitus	
	Dislipidemia	
	Tabaco/ alcoholismo	
	Obesidad	
	Drogadicción	
	Otro	

Tipo de ACV	Atero-trombotica	
	Embolico	
	Hemodinámico	
	Intracerebral	
	Intraventricular	
	Subaracnoidea	

PERMISOS INSTITUCIONALES

I.E.S.S. HOSPITAL NIVEL 2 DE DURAN
BALCON DE SERVICIOS
RECIBIDO
HORA: 03:43:30 2020

Guayaquil, 31 de julio del 2020

FUNCIONARIO QUE RECIBE

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DR. PAVEL CARRILLO ALVARADO
DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL BASICO IESS DURAN
EN SU DESPACHO.



De nuestras consideraciones:

Nosotros, Carlos Luis Viteri Sánchez, con CI 0923582324 y Dannes Efrén Vera Tomalá con CI 0951497551, estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, de la Facultad de Ciencias Médicas, Carrera Licenciatura de Enfermería "San Vicente de Paul", nos dirigimos a usted de la manera más cordial solicitando se nos autorice realizar la recolección de datos como parte de nuestro trabajo de titulación de pregrado, requisito de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. El título de la investigación es: **PREVALENCIA DE ACV EN PACIENTES DE 40 A 75 AÑOS QUE INGRESAN POR EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÁSICO IESS DURÁN PERIODO ENERO A DICIEMBRE 2019.** Cuyo proyecto de investigación es de tipo descriptivo, con la coordinación del tutor de tesis el Dr. Luis Oviedo Pilataxi y la autorización de los directivos de la UCSG/FCM/Carrera de Enfermería, en las instalaciones del Hospital Básico IESS Duran.

Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Saludos cordiales

HOSPITAL BÁSICO DURAN
Dr. Pavel Carrillo Alvarado
DIRECTOR MEDICO
31/7/20

Firma Vera Tomalá D.
CC 0951497551
E-mail: dannysbrec19@outlook.es

Firma Carlos Viteri
CC 0923582324
E-mail: blumester@hotmail.com

Dr. Rita Chabla Mora
GINECOLOGIA
207-251-14 092-003-884
HOSPITAL BÁSICO DURAN
UNIDAD DE DOCENCIA
P. INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Durán, 7 de agosto del 2020

DR. PAVEL CARRILLO ALVARADO
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL BASICO IESS DURÁN
EN SU DESPACHO.

Nosotros, Carlos Luis Viteri Sánchez, con CI 0923582324, y Dannes Efrén Vera Tomalá, con CI 0951497551, estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, de la carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" nos dirigimos a Ud. Para solicitar la autorización para la obtención de datos del departamento de Estadística para la elaboración de mi proyecto de titulación con el tema: **PREVALENCIA DE ACV EN PACIENTES DE 40 A 75 AÑOS QUE INGRESAN POR EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÁSICO IESS DURÁN PERIODO ENERO A DICIEMBRE 2019**. Por tal motivo, pedimos se nos facilite los datos estadísticos e historias clínica de los siguientes diagnósticos, de accidente cerebrovascular 167.9, aguda 167.8, embólica 163.4, hemorrágica 161.9, trombótica 163.3, arteriosclerótica 167.2, isquémica 167.8 y oclusiva 166.9. Para la realización de este trabajo se pide de la aprobación de mínimo 60 casos.

Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Atentamente:

Carlos Viteri
Carlos Luis Viteri Sánchez
CI. 0923582324
Correo: blumaster@hotmail.com


Dannes Efrén Vera Tomalá
CI 0951497551
correo: dannysbec15@outlook.es

11:08-2020
14:22

HOSPITAL BASICO DURAN
Dr. Pavel Carrillo Alvarado
DIRECTOR MEDICO
7/8/20

Dr. Mila Chabela Mora
GINECOLOGIA
097-251-15-0215031864
HOSPITAL BASICO DURAN
UNIDAD DE DOCENCIA
E INVESTIGACION
7/8/20

HOSPITAL BASICO DURAN
Ing. Lilibia Mora B
CI 0951497551
092 3033672



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Viteri Sánchez Carlos Luis**, con C.C: # **0923582324**, **Vera Tomalá Dannes Efrén** con C.C: **0951497551** autores del trabajo de titulación: **Prevalencia de ACV en pacientes de 40 a 75 años que ingresan por el área de emergencia del Hospital Básico IESS Duran periodo enero a diciembre 2019**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **31 de agosto del 2020**

f.

Carlos Viteri

Viteri Sánchez Carlos Luis
C.C: 0923582324

f.

Vera Tomalá

Vera Tomalá Dannes Efrén
C.C: 0951497551



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de ACV en pacientes de 40 a 75 años que ingresan por el área de emergencia del Hospital Básico IESS Duran periodo enero a diciembre 2019.		
AUTOR(ES)	Carlos Luis Viteri Sánchez Dannes Efrén Vera Tomalá		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Oviedo Pilataxi Luis Alberto, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de agosto del 2020	No. DE PÁGINAS:	37
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades, Hospitalización, Medicina Interna		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, Accidente cerebrovascular, Paciente, Enfermedades Crónico Degenerativas		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El accidente cerebrovascular es una lesión en el cerebro ocasionada por la interrupción de la irrigación sanguínea de una duración de aproximadamente 24 horas. Objetivo: Determinar la prevalencia de Accidente Cerebrovascular Metodología: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo. Técnica: Observación indirecta; Instrumento: Guía de observación indirecta. Población: 12,450 pacientes. Muestra: 176 pacientes. Resultados: Características sociodemográficas: Masculino 59% y Femenino 41%; Edad: 60 a 70 (48%); Estado Civil: Casado/Unión libre 50%; Tipo de afiliación: Activo 45%. Factores de riesgo: Hipertensión arterial 67%, Diabetes mellitus 30% y Dislipidemia 49%. Manifestaciones: Cefalea 99%, Parestesia 87%, Vomito en escopetazo 52%. Tipo de accidente cerebrovascular según localización anatómica por tomografía de tipo Isquémico Atero-trombotica 49% y Embólico 22%. Conclusiones: La prevalencia de accidente cerebrovascular fue del 1,61% en pacientes de 40 a 75 años en el área de Emergencia del Hospital Básico IESS Duran.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-0939623456 +593-4-0990173768	E-mail: blumaster@hotmail.com dannysbec15@outlook.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-4-0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			