UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

AUTORAS:

Gallardo Cagua, Juleysi Lissette

Palacios Aguirre, Astrid Jeannynee

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lic. Garrido, Julia Yndeliria, MGs.

Guayaquil, Ecuador

02 de septiembre del 2024

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Gallardo Cagua, Juleysi Lissette** y **Palacios Aguirre, Astrid Jeannynee**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lic. Garrido, Julia Yndeliria, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lic. Mendoza Vinces, Angela Ovilda, MGs.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Gallardo Cagua, Juleysi Lissette**

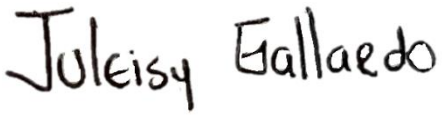
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo,** previo a la obtención del título de **Licenciada 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, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA



f. _____

Gallardo Cagua, Juleysi Lissette

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Palacios Aguirre, Astrid Jeannynee**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo,** previo a la obtención del título de **Licenciada 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, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____
Palacios Aguirre, Astrid Jeannynee

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

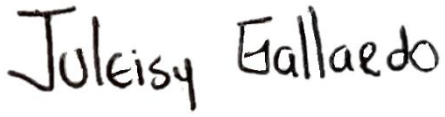
AUTORIZACIÓN

Yo, **Gallardo Cagua, Juleysi Lissette**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:



f. _____

Gallardo Cagua, Juleysi Lissette

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Palacios Aguirre, Astrid Jeannynee**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

f. _____
Palacios Aguirre, Astrid Jeannynee

REPORTE COMPILATIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

2 CORREGIDO TESIS GALLARDO Y PALACIOS (1)

2% Textos sospechosos

- 0% Similitudes
  - 0% similitudes entre comillas
  - 0% entre las fuentes mencionadas
- 4% Idiomas no reconocidos (ignorado)
- 4% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: 2 CORREGIDO TESIS GALLARDO Y PALACIOS (1).docx
ID del documento: 76dd4c047379c46a81359e97a751af18483d92cc
Tamaño del documento original: 980,74 kB

Depositante: Julia Yndelira Garrido
Fecha de depósito: 23/7/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 23/7/2024

Número de palabras: 10.044
Número de caracteres: 66.690

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23025/1/UCSG-C424-22566.pdf 66 fuentes similares	9%		Palabras idénticas: 9% (872 palabras)
2	Centeno Rosa y Macias Lady.docx | Prevalencia de diabetes gestacional e... #cdb6c5 El documento proviene de mi grupo 57 fuentes similares	7%		Palabras idénticas: 7% (665 palabras)
3	tesis c y n final.docx | Trastornos del Sueño en Pacientes con Tratamiento... #03b841 El documento proviene de mi grupo 51 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (588 palabras)
4	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16638/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-649.pdf.txt 48 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (588 palabras)
5	TIC-ENfD-ACH. - Copia.docx | TIC-ENfD-ACH. - Copia #2c99fe El documento proviene de mi grupo 45 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (590 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	comunidad.conocimientolibre.ec https://comunidad.conocimientolibre.ec/uploads/deriden/attachment/file/16/CienciaAbierta-TallerG...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	www.cdc.gov | Acerca de los accidentes cerebrovasculares | Stroke | CDC https://www.cdc.gov/stroke/es/about/acerca-de-los-accidentes-cerebrovasculares.html	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
3	Documento de otro usuario #bbb2cb El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
4	Documento de otro usuario #f3b6bf El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
5	Documento de otro usuario #ecdcf3 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

AGRADECIMIENTO

Quiero dedicar un agradecimiento muy especial a mi esposo, JULIO ISRAEL VARGAS MORENO, por su amor incondicional, su apoyo constante y su comprensión durante todo este proceso. Desde el primer día, has estado a mi lado, alentándome y brindándome la fuerza necesaria para continuar, incluso en los momentos más difíciles.

Gracias por tu paciencia infinita y por comprender las largas horas de trabajo y las noches de estudio. Tu apoyo emocional y tus palabras de aliento han sido mi mayor motivación. Has sido mi roca, mi consejero y mi mayor admirador.

Agradezco también tus sacrificios personales y profesionales para que yo pudiera alcanzar este logro. Sin tu generosidad y tu fe en mí, esta tesis no habría sido posible. Tu amor y tu apoyo me han permitido mantenerme enfocada y seguir adelante, incluso cuando las cosas parecían imposibles.

Te dedico este trabajo con todo mi amor y gratitud. Gracias por ser mi compañero en este viaje y por compartir cada paso del camino conmigo.

Con todo mi amor y aprecio,

Juleysi Gallardo

AGRADECIMIENTO

A lo largo de este arduo camino, he contado con el apoyo invaluable de personas que han marcado la diferencia en mi vida académica y personal. Este logro no habría sido posible sin su presencia y contribuciones excepcionales.

Quiero dedicar un agradecimiento especial al Lic. Javier Fajardo Cortez, cuya guía y conocimientos fueron esenciales para la realización de este trabajo. Su paciencia, sabiduría y compromiso constante me inspiraron a superar cada obstáculo y a alcanzar la excelencia, gracias por creer en mí cuando más lo necesitaba. Sus consejos y su ejemplo me han motivado a perseguir mis sueños con determinación y valentía.

A mi familia, especialmente a mis padres, por ser mi fuente de inspiración. Vuestro amor, comprensión y apoyo constante son la base sobre la que se construye este logro.

A Maykel Plúas Moreno, por su compañía, risas y palabras de aliento. Gracias por estar a mi lado en todo el internado y por celebrar cada pequeño logro como si fuera propio.

A todos ustedes, mi más sincero y profundo agradecimiento. Sin su apoyo y cariño, este sueño no habría sido posible.

Astrid Palacios

DEDICATORIA

A mi querida familia, por ser mi pilar de apoyo incondicional. A mis padres, Guildo Gallardo y Amelita Cagua, por su amor, paciencia y sacrificios, que han sido fundamentales para alcanzar este logro. A mis hermanos, por su constante ánimo y por creer siempre en mí. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, y por estar a mi lado en cada paso de este camino.

A mi amado esposo, JULIO ISRAEL VARGAS MORENO, por su amor, comprensión y apoyo constante. Gracias por tu paciencia en los momentos difíciles, por tus palabras de aliento y por compartir conmigo cada alegría y cada desafío. Tu fe en mis capacidades y tu apoyo incondicional han sido mi mayor fortaleza y motivación.

A todos ustedes, dedico este trabajo con todo mi amor y gratitud. Sin su apoyo y amor, este logro no habría sido posible.

Con todo mi cariño,

Juleysi Gallardo

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fuente de fortaleza en cada paso de este camino. Gracias por tus bendiciones, por darme la sabiduría y la paciencia necesarias para alcanzar este logro, y por estar siempre presente en mi vida.

A mi familia, especialmente a mis padres, Nancy Aguirre, Segundo Palacios y a mi hermano Erick Palacios por su amor incondicional, su apoyo constante y sus sacrificios. Gracias por creer en mí, por sus palabras de aliento y por estar siempre a mi lado. Este logro es tanto mío como suyo.

A mi jefe y compañero, Lic. Javier Fajardo Cortez, por su amistad inquebrantable, su apoyo y su presencia constante. Gracias por escucharme, por tus consejos y por compartir conmigo los momentos de alegría y los desafíos. Tu amistad ha sido una fuente inagotable de inspiración y motivación.

Con todo mi amor y gratitud,

Astrid Palacios

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA, MGS.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA, MGS.

COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION

f. _____

LIC. HIDALGO JURADO, SYLVIA AZUCENA, MGS.

OPONENTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACION

_____

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I……3

1.1 Planteamiento Del Problema 3

1.2 Preguntas De Investigación 5

1.3 Justificación 6

1.4 Objetivos 7

1.4.1 Objetivo General: 7

1.4.2 Objetivos Específicos: 7

CAPITULO II 8

2 Fundamentación Conceptual 8

2.1.1 Antecedentes De La Investigación. 8

2.2 Marco Conceptual. 11

2.2.1 Definición 11

2.2.2 Clasificación 12

2.2.3 Manifestaciones clínicas 13

2.2.4 Medios diagnósticos 13

2.2.5 Factores de riesgo 17

2.2.6 Tratamiento 17

2.3 Marco Legal. 18

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador 18

2.3.2 Ley Orgánica de Salud 18

2.3.3 Plan Nacional de Desarrollo toda una vida 19

Capítulo III 20

3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN **..... 20**

3.1 Tipo de estudio 20

3.1.1 Nivel: Descriptivo 20

3.1.2 Método: Cuantitativo 20

3.2 Diseño 20

3.2.1 Según el tiempo: Retrospectivo 20

3.2.2 Según la naturaleza: Transversal 20

3.2.3 Población y muestra 20

3.3 Criterios de inclusión y exclusión 21

3.3.1 Inclusión 21

3.3.2 Exclusión 21

3.4 Procedimientos para la recolección de la información. 21

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 21

3.6 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. 21

3.7 Variable general y operacionalización 21
3.8 Presentación y análisis de resultados 23
Discusión 28
Conclusiones 30
Recomendaciones 32
Referencias 33
Anexos 36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escala NIHSS. National Institute of Health Stroke Scale _____16

Tabla 2. Matriz de Prevalencia de ACV isquémico_____ 22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de pacientes con ACV isquémico que acuden a la Emergencia de un Hospital de Guayaquil _____ 23
Figura 2. Sexo de pacientes con ACV isquémico que acuden a la Emergencia de un Hospital de Guayaquil _____ 24
Figure 3. Signos y Síntomas de pacientes con ACV isquémico que acuden a la Emergencia de un Hospital de Guayaquil _____ 25
Figura 4. Factores de Riesgo Modificables de pacientes con ACV isquémico que acuden a un Hospital en Guayaquil _____ 26
Figura 5. Factores de Riesgo No Modificables de pacientes con ACV isquémico que acuden a un Hospital en Guayaquil _____ 27

RESUMEN

Un accidente cerebrovascular isquémico es la muerte de una zona de tejido cerebral (infarto cerebral) como consecuencia de un suministro insuficiente de sangre y oxígeno al cerebro debido a la obstrucción de una arteria. **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de Guayaquil **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. **POBLACIÓN:** 94 paciente que acuden a la Emergencia de un hospital en Guayaquil. **TÉCNICA:** Observación indirecta. **INSTRUMENTO:** Matriz de observación indirecta. **RESULTADOS:** El 64.15% tenían más de 60 años, 61.7% eran mujeres, 76.6% presentaron pérdida del equilibrio, 55.32% confusión, entre los factores de riesgo más representativos, 87.23% tienen el colesterol elevado, 82.98% tenían HTA y DM, 60.64% tenían obesidad, 42.55% padecen alcoholismo, y 11.7% consumen sustancias tóxicas, además, 59.57% tienen APF de ACV, 44.68% han tenido previamente un ACV. CONCLUSIÓN: La prevalencia de ACV isquémico se da en personas mayores de 60 años, del sexo femenino, que presentan pérdida de equilibrio como signo más representativo y cefalea como el menos común. Entre de los factores de riesgo más cruciales están la obesidad, HTA, DM y todos aquellos que tengan un impacto en los vasos sanguíneos, puesto que obstruyen el flujo de sangre.

Palabras Clave: Prevalencia, ACV, HTA, isquémico, arteria, flujo sanguíneo

ABSTRACT

Cerebrovascular ischemic stroke is the death of an area of brain tissue (cerebral infarction) because of an insufficient supply of blood and oxygen to the brain due to the obstruction of an artery. **OBJECTIVE:** To determine the prevalence of ischemic stroke in patients attending the emergency room of the Hospital de Guayaquil **METHODOLOGY:** Descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional study. **POPULATION:** 94 patients that attended the emergency room of a hospital in Guayaquil. **TECHNIQUE:** Indirect observation. **INSTRUMENT:** Indirect observation questionnaire. **RESULTS:** 64.15% were over 60 years, 61.7% were women, 76.6% had loss of balance, 55.32% were confused, among the most representative risk factors, 87.23% had elevated cholesterol, 82.98% had hypertension and DM, 60.64% were obese, 42.55% suffered from alcoholism, and 11.7% consumed toxic substances, in addition, 59.57% had a history of stroke in the family, 44.68% had previously had a stroke. **CONCLUSION:** The prevalence of ischemic stroke occurs in people over 60 years, female, with loss of balance as the most representative sign and headache as the least common. Among the most crucial risk factors are obesity, hypertension, DM and all those that have an impact on blood vessels since they obstruct blood flow.

***Keywords**:* Prevalence, stroke, HT, ischemic, artery, vessel, blood flow

INTRODUCCIÓN

Un accidente cerebrovascular isquémico es la muerte de una zona de tejido cerebral (infarto cerebral) como consecuencia de un suministro insuficiente de sangre y oxígeno al cerebro debido a la obstrucción de una arteria (1); el ACV se considera de las causas principales de discapacidad y muerte en todo el mundo (2)

El accidente cerebrovascular isquémico es más prevalente que el hemorrágico, otorgándosele al primer un 80% de participación y al segundo solo el 20%, significando ello que la principal causa de defunciones en el mundo entero desde el 2006 al 2015 fue el ACV isquémico (3). Actualmente, en algunos casos, los pacientes no informan el problema a un médico o enfermera, lo que probablemente provoque efectos secundarios; Por lo tanto, los profesionales de la salud no son conscientes de este tipo de complicaciones, por lo que el problema no se trata a tiempo.

En base esto el propósito es determinar la prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en pacientes que asisten al Hospital de especialidades IESS Teodoro Maldonado Carbo; para el desarrollo de este trabajo se lo realizara utilizando el nivel de estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, en cual se empleará la técnica de la observación indirecta mediante la revisión de las historias clínicas que permitirá tomar datos de relevancia que permitan determinar la prevalencia del ACV isquémico.

Está investigación está compuesto por los siguientes capítulos: Capítulo I planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación y objetivos. Capitulo II antecedes de investigación, fundamentación conceptual y fundamentación legal. Capítulo III diseño de la investigación, presentación y análisis de resultados, discusión, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPITULO I

1.1 Planteamiento Del Problema

El accidente cerebrovascular (ACV) es una situación médica aguda que representa una de las principales causas de discapacidad y muerte a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4), se estima que cada año se ocasionan alrededor 15 millones de accidentes o eventos cerebrovasculares a nivel mundial (4). En los Estados Unidos, se ha establecido que la prevalencia de este tipo de patología ronda los 1.200 pacientes por 100.000 habitantes y se estima que es responsable de aproximadamente 6 millones de muertes anuales, inclusive se ha observado que las tasas de prevalencia y mortalidad son más altas en países de ingresos bajos y medianos, especialmente en África y Asia (5).

En América Latina hasta 2019 se ha dado un aumento del 70% en la incidencia de los accidentes cerebrovasculares y un aumento del 43% en las muertes por esta causa (6). Cada año hay más de 12,2 millones de accidentes cerebrovasculares nuevos (7). Efectivamente, se calcula que al menos 1 de cada 4 personas sufre un accidente cerebrovascular en su vida y que cada 40 segundos alguien presenta un derrame cerebral y cada 4 minutos alguien que presenta un ACV muere. Añadiendo además que países como Perú, Colombia, El Salvador, Panamá entre otros, tienen una carga más alta de ACV debido a una combinación de factores, como la mayor prevalencia de factores de riesgo, el acceso limitado a servicios sanitarios de calidad, la falta de conocimiento público sobre el ACV y sobre todo a factores de riesgos como la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad y el tabaquismo, así como a la falta de acceso a servicios de atención médica adecuados (8).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) en el Ecuador durante el 2019 se registraron 3.369 muertes por accidentes cerebrovasculares y a su vez se incrementó en 2020 a 5.102, colocándolo en el tercer puesto de causas de muerte en el país (9). Durante el año 2020 se reportaron 8.638 egresos hospitalarios por ACV, situándolo en el tercer puesto

de causas de fallecimientos en el país en adultos mayores de 65 años solo detrás de las enfermedades isquémicas y la diabetes mellitus. El Accidente cerebrovascular se presenta en 1 de cada 4 habitantes mayores de 25 años, a lo largo de su vida en nuestro país (10).

En el Hospital de especialidades IESS Teodoro Maldonado Carbo se ha podido constatar mediante la revisión de las historias clínicas que acuden a la emergencia pacientes presentando manifestaciones clínicas como debilidad muscular, apoplejías, pérdida de sensibilidad o hipoestesias en un lado del cuerpo, disartria, confusión, problemas en la vista, mareos y pérdida de equilibrio y coordinación; característico de un ACV isquémico, todo esto debido a factores de riesgo modificables y no modificables que afectan su salud

1.2 Preguntas De Investigación

1. ¿Cuál es la prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de especialidades IESS Teodoro Maldonado Carbo?
2. ¿En qué edad y sexo se presentan más el accidente cerebro vascular isquémico en pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de especialidades IESS Teodoro Maldonado Carbo?
3. ¿Cuáles son las signos y síntomas del Accidente cerebral isquémico que presentan los pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de especialidades IESS Teodoro Maldonado Carbo?
4. ¿Cuáles son los factores de riesgo que presentan los pacientes con Accidente cerebral isquémico?

1.3 Justificación

Se estima que los accidentes cerebrovasculares son la segunda causa de muerte en todo el mundo (11) y tienen un impacto económico debido a los altos costos de tratamiento y recuperación y a los sobrevivientes ocasiona discapacidad a la población adulta. El accidente cerebrovascular se caracteriza como un evento de inicio súbito, en el cual intervienen diferentes etiologías, factores de riesgo predisponentes y sintomatología (12). La dificultad y presentación dependerán del área afectada, muy independiente del tipo de ACV (12).

Será de gran utilidad en la práctica clínica y en la toma de decisiones en salud. El estudio realizado puede sentar las bases para investigaciones futuras en el campo profesional. A medida que se avanza en el conocimiento y se generan nuevos hallazgos, se podrán explorar aspectos más específicos del ACV, como factores genéticos, terapias innovadoras y estrategias de intervención. Esto permitirá continuar mejorando la comprensión y el manejo del ACV en el ámbito clínico y científico.

Los resultados obtenidos en esta investigación podrían ser la base para futuras investigaciones y estudios en el campo profesional. Podrían surgir preguntas adicionales sobre los factores de riesgo, las características clínicas y los resultados a largo plazo de los pacientes con ACV. Estos interrogantes podrían motivar la realización de investigaciones más específicas y detalladas, lo que ampliaría el conocimiento científico en el área y brindaría una base más sólida para la atención médica.

A través de este estudio podemos conocer la prevalencia de los trastornos cerebrovasculares y determinar su significado e importancia en la práctica clínica de acuerdo a los síntomas, signos y factores de riesgo que causan la enfermedad, para luego promover los hábitos de los pacientes saludables y prevenir factores de riesgo. La viabilidad de este estudio se justifica porque cuenta con el apoyo de las autoridades del hospital donde se realiza, por lo que es posible la recolección de datos y así se logra el objetivo propuesto.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

Determinar la prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de especialidades IESS Teodoro Maldonado Carbo.

1.4.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar la edad y sexo de los pacientes con accidente cerebro vascular isquémico que asisten a la emergencia.
2. Describir los signos y síntomas del Accidente cerebral isquémico que presentan los pacientes que asisten a la emergencia
3. Describir los factores de riesgo que inciden en los pacientes con Accidente cerebro vascular isquémico.

CAPITULO II

2 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1 Antecedentes De La Investigación.

En una publicación realizada por Riverón y otros que indica que la enfermedad cerebrovascular (ECV) se define como la aparición súbita de signos neurológicos focales, de presunto origen vascular, que dura más de 24 horas o causa la muerte, constituye la tercera causa de muerte en los países desarrollados después de las enfermedades cardiovasculares y neoplásicas. Su objetivo principal fue caracterizar las principales complicaciones de la enfermedad cerebrovascular isquémica. Se realizó una revisión bibliográfica, se consultaron 31 referencias bibliográficas de las bases de datos PubMed, SciELO, Scopus y EMBASE hasta septiembre de 2021. Se utilizaron las palabras clave: “accidente cerebrovascular”, stroke, “isquemia cerebral”, “brain ischemia”, complicación, complication. Se seleccionaron 69 artículos y se exluyeron 45 por presentar errores metodológicos. Para su mejor estudio las complicaciones se dividen en neurológicas y no neurológicas, en estas últimas a su vez se encuentran dos grupos las infecciosas y las no infecciosas. Se concluyó que la aparición de complicaciones en muchas ocasiones ocasiona la muerte a los pacientes y dentro de ellas se destacan por su frecuencia y letalidad la hipertensión endocraneana, bronconeumonía, enfermedad tromboembólica y trastornos del medio interno (13)

Maritza Borja et al define accidente cerebrovascular como un evento de inicio súbito, en el cual intervienen diferentes etiologías, factores de riesgo predisponentes y variedad de sintomatología cuya gravedad y presentación dependerán del área afectada, muy independiente del tipo de ACV, convirtiéndose en una de las principales causas de muerte en adultos mayores a nivel mundial. El estudio se realizó en el hospital general León Becerra Camacho del cantón Milagro, cuyo objetivo fue determinar las principales complicaciones en pacientes adultos mayores con accidente cerebro vascular atendido en el Hospital León Becerra de Milagro enero 2019 a junio 2021, el estudio fue retrospectivo correlacional de corte transversal,

nuestro universo consta de 110 pacientes los cuales cumplen los criterios de estudio: diagnóstico de accidente cerebrovascular y sus variantes, mayores de 65 años con historia clínica completa y fue tomada de manera aleatoria y probabilística. Resultando que el rango de edad más común fue de 65 a 70 años con 33.6%, el sexo más frecuente fue el masculino con un 58.2%, el diagnóstico definitivo más frecuente la enfermedad cerebro vascular no especificado, la complicación más frecuente fue la recurrencia del evento con un 30.6%, la comorbilidad que se presentó con mayor frecuencia fue la hipertensión arterial con un 57,3% de las comorbilidades presentadas, seguida de la diabetes + hipertensión arterial con un 46.6%. Se necesita un mejor diagnóstico definitivo que permita relacionar el tipo de ECV con las complicaciones que puedan presentarse en adultos mayores con dicho diagnóstico (12)

Por otro lado, Kelly Berna et al identifica la enfermedad cerebrovascular (ECV) como la tercera causa de muerte en la mayoría de los países desarrollados y una causa importante de morbilidad, discapacidad a término e ingreso hospitalario cuando hay un área cerebral afectada de forma transitoria o permanente, bien sea por causa isquémica o hemorrágica. Su estudio se basó en determinar la prevalencia de ECV en adultos de 30 a 80 años hospitalizados en el Hospital General del IESS de Babahoyo. Estudio cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y no experimental realizado en 659 pacientes con ECV registrados durante el 2019. Los datos se recolectaron del instrumento AS400 y la distribución porcentual de los participantes se determinó según su edad, su sexo y el tipo de hemorragias intracraneales que presentaron. La prevalencia de ECV fue del 77%. En el sexo masculino prevaleció la hemorragia intraencefálica intraventricular (35,51%), seguida de la intracerebral en hemisferio subcortical (17%), la intracerebral en tallo cerebral (12,44%), la intracerebral en hemisferio no especificada (8,95%), la intracerebral en cerebelo (1,97%), la intracerebral de localización múltiple (1,52%) y la intracerebral en hemisferio cortical (0,76%). En el sexo femenino la hemorragia más común fue la intraencefálica no especificada (16,69%), seguida de las hemorragias no especificadas (2,88%) y la intraencefálica intraventricular (2,28%). Las ECV son una patología prevalente que genera

una demanda de cuidados con un considerable gasto sanitario y social. La rehabilitación en los pacientes se aplica en la fase hospitalaria y por tanto es necesario desarrollar estrategias de educación preventiva y curativa para promover estilos de vida saludables en la población (10)

De igual forma, Arias et al indica que el evento cerebro vascular isquémico representa una causa de morbimortalidad y discapacidad muy importante a nivel global, siendo mayor su incidencia en países en desarrollo donde los factores de riesgo son más comunes. El pronóstico depende directamente del tiempo que transcurre entre el inicio de los síntomas y la instauración del tratamiento adecuado. Dar a conocer el diagnóstico y manejo de la enfermedad cerebrovascular con el fin de que el personal de salud esté en la capacidad de diagnosticar e instaurar el tratamiento de esta patología de manera oportuna. Para la realización de la presente revisión bibliográfica se utilizaron diferentes fuentes bibliográficas obtenidas de motores de búsqueda como PubMed®, posteriormente a ello se seleccionaron los artículos que aportaban al objetivo del presente documento para su elaboración. Es importante realizar un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado para poder alcanzar los objetivos principales que en la fase inicial del tratamiento de la enfermedad cerebrovascular aguda son garantizar la estabilidad médica, revertir rápidamente las condiciones que contribuyen al problema del paciente, determinar si los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico agudo son candidatos para la terapia de reperfusión y comenzar a descubrir la fisiopatología. base de los síntomas neurológicos (5)

En un artículo publicado por De Lima et al cuyo objetivo fue investigar la capacidad funcional y su relación con el nivel de apoyo social de personas afectadas por accidente cerebrovascular. Una investigación transversal y cuantitativa, realizada con 108 personas con secuelas de accidente cerebrovascular en João Pessoa/PB, los datos fueron recolectados a través de entrevistas, utilizando un instrumento sociodemográfico: el Índice de Barthel y la Escala de Apoyo Social. Como resultados se observó la prevalencia de dependencia funcional en un 93,5%, destacándose la dependencia leve en un 40,7%. El apoyo social medio fue el más encontrado, con un 48,2%. Las dimensiones predominantes del apoyo social fueron la

dimensión material, seguida de la emocional. Hubo una asociación significativa ($p < 0,05$) entre dependencia muy grave y alto apoyo social. El estudio concluyó que los resultados encontrados permiten reflexionar sobre la necesidad de involucramiento de los profesionales de la salud en el fortalecimiento del apoyo social a los pacientes con enfermedades discapacitantes, como el accidente cerebrovascular (8).

2.2 Marco Conceptual.

2.2.1 Definición

La enfermedad cerebrovascular isquémica o Stroke es una anomalía del encéfalo se produce debido a una reducción del flujo sanguíneo, que puede explicarse por una obstrucción local localizada de una arteria específica, estenosis grave o hipoperfusión sistémica. con una disminución del flujo sanguíneo que lleva a la falta de oxígeno y nutrientes necesarios, produciendo área de necrosis tisular con la pérdida de la función, permaneciendo por más de 24 horas después de los síntomas presentes. En este contexto, es importante valorar el tipo de ictus para saber qué tratamiento se debe administrar (5).

El término dispuesto para las enfermedades que se presentan con síntomas agudos se denomina "ICTUS": "Trastorno clínico-patológico del sistema nervioso central debido a trastornos circulatorios por obstrucción del árbol arterial cerebral, acompañado de deterioro de la función y vitalidad del territorio" (14).

La Organización Mundial de la Salud lo define como la presencia de signos clínicos de desarrollo rápido de una perturbación focal de la función cerebral de origen presumiblemente vascular y de más de 24 horas de duración (15). En caso de que la duración de los signos sea inferior a 24 horas lo define como un ataque isquémico transitorio

Por otro lado, el CDC resalta que, para el funcionamiento adecuado, el cerebro necesita oxígeno. Las arterias son las encargadas de llevar sangre oxigenada a todas las partes del cerebro, cuando este paso de sangre oxigenada se bloquea, las células cerebrales comienzan a morir en cuestión de minutos, esto es lo que causa un accidente cerebrovascular (15)

2.2.2 Clasificación

Los accidentes cerebro vasculares se pueden clasificar en dos tipos, accidentes cerebro vasculares isquémicos y hemorrágicos.

2.2.2.1 Accidentes cerebrovasculares isquémicos

Los accidentes cerebrovasculares isquémicos son los más frecuentes, representan un 85% de los casos de ACV, se producen por un bloqueo por un trombo en los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro o también se puede dar por un ateroma que bloquee el paso de sangre oxigenada al cerebro (15). Dependiendo de la duración de los síntomas se puede referir que sea un ataque isquémico transitorio (AIT), este desaparece en al menos 24 horas y no suele dejar secuelas de gravedad, o de infarto cerebral que es cuando duran más de 24 horas y deja una lesión cerebral definitiva (16)

2.2.2.2 Accidentes cerebrovasculares hemorrágicos

Los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos son relativamente menos frecuentes, son ocasionados por una colección de sangre localizada en el cerebro que se produce por una rotura vascular. En función de la localización este se puede subdividir en hemorragia intraparenquimatosa, que se localiza inicialmente en el parénquima cerebral posterior se puede extender al sistema ventricular o al espacio subaracnoide, o puede ser intraventricular que se localiza en el interior de los ventrículos cerebrales (17). Arias et al resalta que el 85% de los casos de ACV hemorrágico son como consecuencia a la degeneración vascular producida por la hipertensión arterial (17)

2.2.3 Manifestaciones clínicas

El CDC destaca que durante un ACV cada minuto cuenta, el tratamiento rápido puede disminuir el daño que el accidente cerebrovascular puede causar al cerebro (15). Los signos y síntomas se suelen establecer de forma repentina causando incapacidad funcional.

La manifestación más trascendental que se presentan en los pacientes es la hemiplejia y en casos más severos la tetraplejia, acompañada de afasia, disartria, letargo, amaurosis fugaz, en ocasiones también puede acompañarse también de cefalea unilateral, pulsátil, moderada o severa intensidad (18)

Otros de los síntomas que pueden presentar son la hipoestesia, la paresia o parestesia, en muchas ocasiones su inicio es en el hombro (18). El paciente también puede verse afectado por la espasticidad o por la hiperreflexia predominantes en grupos musculares voluntarios (18)

2.2.4 Medios diagnósticos

Existen varios parámetros a valorar inicialmente al ingreso del paciente a la unidad de emergencia empieza con la evaluación de la vía aérea, respiración y circulación, seguida de la toma de constantes vitales. Si el paciente aun esta consciente se procede a realizar la anamnesis haciendo énfasis en el tiempo de inicio de los síntomas (19)

Una herramienta muy utilizada que ayuda a los profesionales de salud a determinar la gravedad de un ACV es la Escala de Accidentes Cerebrovasculares de los Institutos Nacionales de la Salud o NIH (20) , esta escala mide la función y déficit neurológico mediante una lista de verificación de preguntas, tareas a evaluar y la capacidad de la persona para comunicarse y realizar movientes sencillos (20)

Parámetro	**Descripción**
Nivel de conciencia	0 – Alerta 1 - Somnolencia 2 - Obnubilación

	3 – Coma
Preguntas verbales: En qué mes vivimos ¿Qué edad tiene?	0 - Ambas respuestas son correctas 1 - Una respuesta correcta 2 - Ninguna respuesta correcta
Ordenes motoras: Cierre los ojos, después ábralos. Cierre la mano, después ábrala.	0 - Ambas respuestas son correctas 1 - Una respuesta es correcta 1 - Ninguna respuesta correcta
Mirada conjugada: Voluntariamente o reflejos óculos cefálicos, no permitidos óculo vestibulares Lesión de un nervio periférico: 1 punto	0 – Normal 1 - Paresia parcial de la mirada 2 - Paresia total o desviación forzada
Campos visuales Si hay ceguera bilateral de cualquier causa 3 ptos. Extinción visual: 1 pto.	0 - Normal 1 - Hernianopsia parcial 2 - Hernianopsia completa 3 - Ceguera bilateral
Paresia facial	0 - Normal 1 - Paresia leve 2 - Parálisis total de músculos facial inferior 3 - Parálisis total de músculos facial superior e inferior
Paresia de extremidades superiores Debe levantar el brazo extendido a 45° decúbito o 90° sentado No se evalúa la fuerza distal	0 - Mantiene la posición 10” 1 - Claudica en menos de 10” sin llegar a tocar la cama 2 - Claudica y toca la cama en menos de 10” 3 - Hay movimiento, pero no vence gravedad

	4 - Parálisis completa Extremidad amputada o inmovilizada
Paresia de extremidades inferiores Se puntúa cada lado por separado	0 - Mantiene la posición 5” 1 - Claudica en menos de 5” sin llegar a tocar la cama 2 - Claudica y toca la cama en menos de 5” 3 - Hay movimiento, pero no vence gravedad 4 - Parálisis completa Extremidad amputada o inmovilizada
Ataxia de las extremidades Dedo-nariz Talón-rodilla	0 - Normal 1 - Ataxia en una extremidad 2 - Ataxia en dos extremidades
Sensibilidad Si obnubilado evaluar la retirada al estímulo doloroso. Si déficit bilateral o coma: 2 pts.	0 - Normal 1 - Leve o moderada hipoestesia 2 - Anestesia
Lenguaje Coma: 3 pts. Intubacion o anartria: explorar por escritura	0 - Normal 1 - Afasia leve o moderada 2 - Afasia grave, no posible entenderse 3 - Afasia Global o en coma
Disartria Afasia: 3 pts.	0 - Normal 1 - Leve, se le puede entender 2 - Grave, ininteligible o anartria Intubado. No puntúa
Extinción, negligencia, inatención Coma: 2 pts.	0 - Normal 1 - Inatención/extinción en una modalidad

	2 - Inatención/extinción en más de una modalidad

Tabla 1. Escala NIHSS. National Institute of Health Stroke Scale.

La Escala de NIH es cuantitativa y se compone de 11 ítems, cada uno de ellos con un valor entre 0 y 4; para cada ítem una puntuación de 0 indica que hay una función normal de la habilidad evaluada, mientras el puntaje sea más alto refleja el nivel de deterior. Los valores se pueden clasificar en 5 grupos donde 0 indica que no tiene déficit, 1 a 4 leve, 5 – 15 moderado, 16 a 20 un déficit importante y más de 20 el déficit sería grave. La puntuación máxima puede ser 42 (21)

Además de la anamnesis otro de los estudios que se le realizan al paciente son exámenes de imágenes entre ellos la tomografía simple de cabeza para valorar que tipo de ACV presenta, confirma el diagnóstico y puede excluir otras causas. Este examen también se realiza cuando exista sospecha de infección (22)

La resonancia magnética es otra opción para la confirmación del diagnóstico se la realiza cuando los hallazgos en la tomografía no son suficientes, también es útil para identificar zonas de cerebro sin daño, la desventaja de este estudio sería el costo y el tiempo en realizarlo (20)

Otra prueba de imagen que se puede realizar es la angiografía, es un procedimiento mínimamente invasivo donde se obtiene imágenes de rayos x con la administración de medios de contraste administrador de manera intraarterial (23). A través de una punción arterial sea esta femoral o radial con ayuda de un catéter o guía podremos visualizar los vasos sanguíneos. La angiografía permite detectar la arteria ocluida que está apaciguando la irrigación normal del tejido cerebral (23)

2.2.5 Factores de riesgo

Existen diversos factores de riesgo que predisponen a la persona a sufrir un evento cerebro vascular, estos se dividen en dos categorías: están los factores no modificables que son aquellos que no se pueden controlar ni cambiar y modificables que se pueden modificar con atención médica o prevención dado el caso (20)

Dentro de los factores no modificables que predisponen al ACV podemos mencionar la edad, pacientes adultos mayores se asocian a mayor riesgo sufrir un ACV; el sexo femenino también según estudios está predispuesto a esta patología y la genética, si en sus antecedentes familiares hay registros de eventos cerebrovasculares potencialmente puede sufrir uno.

Enfermedades crónicas como la hipertensión se considera el principal factor de riesgo desencadenante de afecciones coronarias y renales. La diabetes mal controlada se incluye en esta lista, tanto la hipertensión como la diabetes son patologías que suscita las ateroesclerosis y consecuentemente que los vasos sanguíneos se estrechen. Hábitos de vida como el sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo también se consideran factores modificables asociados o desencadenantes de ACV y duplican las posibilidades de sufrir uno (24)

2.2.6 Tratamiento

En casos confirmados de una oclusión arterial intracraneal el tratamiento ideal es el de reperfusión endovascular (25). Este procedimiento se realiza en las arterias de gran calibre a través de un acceso que admite llegar a la arteria ocluida y extraer el trombo (25).

Otros autores en la decisión del tratamiento diferencian la causa subyacente para su manejo. En ictus isquémicos causado por hemorragia subaracnoidea el objetivo es prevenir el re-sangrado y el vasoespasmo (26). Para el manejo de estos pacientes se lo admite en hospitalización, con la cama elevada 30° para facilitar el drenaje intracraneal, asimismo, el paciente recibe analgesia o se lleva a la sedación con diazepam o fenitoína (26)

Para el manejo de pacientes ictus resultante de aneurismas en la cual hay dos opciones cuya finalidad es descartar el aneurisma de la circulación cerebral por vía de embolización endovascular o la craneotomía con clipaje quirúrgico (26). Además, la colocación de stent y balones ha ganado espacio en los últimos años (26)

2.3 Marco Legal.

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes de nuestro país:

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador

El artículo 32 establece que el estado tiene la responsabilidad de asegurar la salud de la población, y para lograrlo, debe respaldarse en otros derechos que están directamente relacionados con la salud. Dentro de estos derechos conexos se encuentran aspectos fundamentales como el acceso al agua potable, la alimentación adecuada, la promoción del deporte y el trabajo digno. La salud no se concibe como un elemento aislado, sino como un concepto interconectado con otros aspectos de la vida de las personas (27)

2.3.2 Ley Orgánica de Salud

Dentro del desarrollo del segundo capítulo, centrado en los derechos y deberes en el ámbito de la salud, se encuentra el segundo artículo que aborda una definición esencial de la salud. En este artículo se establece que la salud es el estado en el que una persona o una comunidad goza de bienestar tanto individual como social, lo que les permite ejercer plenamente sus capacidades y habilidades para llevar una vida satisfactoria y productiva. Esta definición resalta que la salud va más allá de la ausencia de enfermedad, y se enfoca en el bienestar integral de las personas. No se trata solo de no estar enfermo, sino de tener un equilibrio físico, mental y social que permita a cada individuo desarrollarse en su máximo potencial y participar plenamente en la sociedad.

2.3.3 Plan Nacional de Desarrollo toda una vida

Señala que las personas tienen derecho a desarrollar responsabilidades dentro del marco de la convivencia armónica, así como también de la interculturalidad. Este plan que fue aprobado por el «Consejo Nacional de Planificación», el mismo que posee doce objetivos, de estos nos enfocamos en el tercer objetivo, el cual trata sobre la mejora de la calidad de vida, dentro de ellas comprende políticas de las que mencionaremos las más enfocada a la Salud. Promover prácticas de vida saludable en la población, además de promover el control, la prevención de las enfermedades, además de desarrollar capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad

CAPÍTULO III

3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

3.1.1 **Nivel:** Descriptivo

3.1.2 **Método:** Cuantitativo

3.2 Diseño

3.2.1 **Según el tiempo:** Retrospectivo

3.2.2 **Según la naturaleza:** Transversal

3.2.3 **Población y muestra**

- En base a los datos brindados por la gestión de estadística del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, la resolución indica que 94 pacientes acudieron a la Emergencia con signos y síntomas de accidente cerebrovascular isquémico durante el período del 2021 hasta 2023, siendo esta nuestra población total para el presente trabajo de titulación debido a que comprende el período mencionado.

Adicional, los casos existentes comprendidos del último año 2023 indican que fueron 20 pacientes atendidos en la Emergencia con signos y síntomas de accidente cerebrovascular isquémico.

Para calcular la prevalencia utilizaremos la siguiente fórmula:

$$Prevalencia = \frac{No.\,de\ casos\ existentes}{Tamaño\ total\ de\ la\ población} x100 =$$

$$Prevalencia\ 2023 = \frac{20}{94} x100 = 21{,}28\%$$

La prevalencia puntual del 2023 del período comprendido de investigación 2021 – 2023, apunta al 21,28% de prevalencia de pacientes con signos y síntomas de accidente cerebrovascular isquémico.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1 Inclusión

- Pacientes adultos mayores que acudan al área de emergencia
- Pacientes adultos mayores que asistan dentro de periodo de estudio.

3.3.2 Exclusión

- Adultos mayores de otras áreas
- Adultos mayores con otras patologías

3.4 Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de Observación indirecta mediante la revisión de Historias clínicas.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de datos se utilizará el programa Excel, elaborando tablas estadísticas, una vez recolectada la información el análisis se realizará en base a los antecedentes de resultados anteriores y literatura descrita.

3.6 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

- Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto a la Dirección de Carrera
- Presentación y aprobación a la institución objeto de estudio para la recolección de datos.
- Consentimiento informado para realizar las encuestas a los pacientes.

3.7 Variable general y operacionalización.

Variable general: Prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico

Dimensiones	Indicador	Escala
Características Sociodemográficas	Edad	45 – 50 51 – 55 56 – 60 60 +
	Sexo	Hombre Mujer
Signos y Sintomas	Cefalea Confusión Disartria Debilidad muscular perdida del equilibrio	Presente Ausente
Factores de riesgos	Modificables Hipertensión arterial (HTA) Diabetes Obesidad Alcoholismo Consumo de sustancias toxicas. colesterol	Presente Ausente
	no modificables Antecedentes patológicos familiares (APF) Accidente cerebro vascular previo (ACV) Mayores de 60 años o modificables	Presente Ausente

Tabla 2. Matriz de Prevalencia de ACV isquémico

3.8 Presentación y análisis de resultados

Figura N° 1. Edad

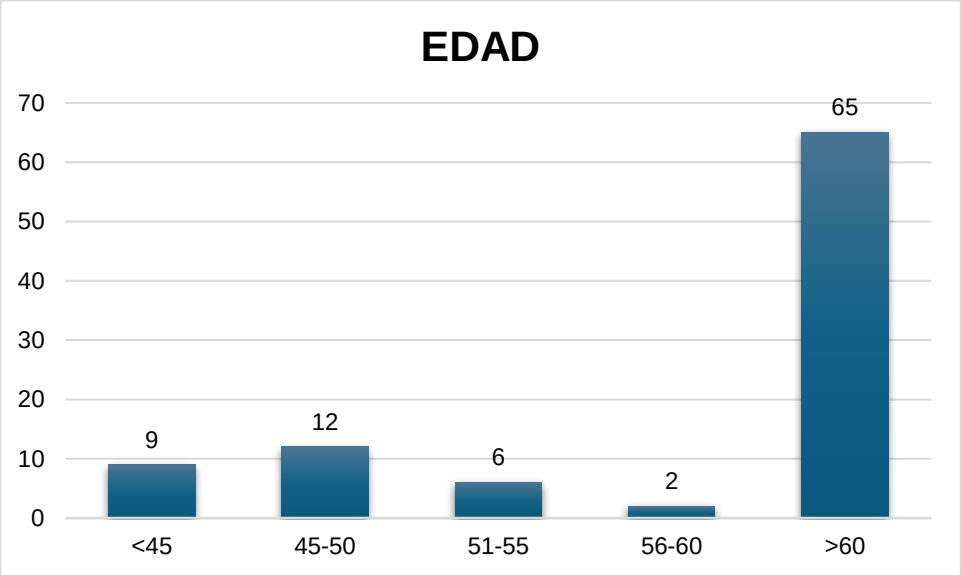


Figura 1. Edad de pacientes con ACV isquémico que acuden a la Emergencia de un Hospital de Guayaquil

Autoras: Juleysi Gallardo y Astrid Palacios

Análisis:

En el estudio realizado, 69.15% de la población es mayor de 60 años, lo que concuerda con el estudio de Borja (8), donde el rango etario que prevaleció fue una población de 65-70 años de edad, considerando que factores como asterosclerosis, hipertensión, diabetes, entre otras son más comunes en este grupo etario, aumentando significativamente el riesgo de que una persona mayor de 60 años sufra un ACV isquémico.

Figura N° 2. Sexo

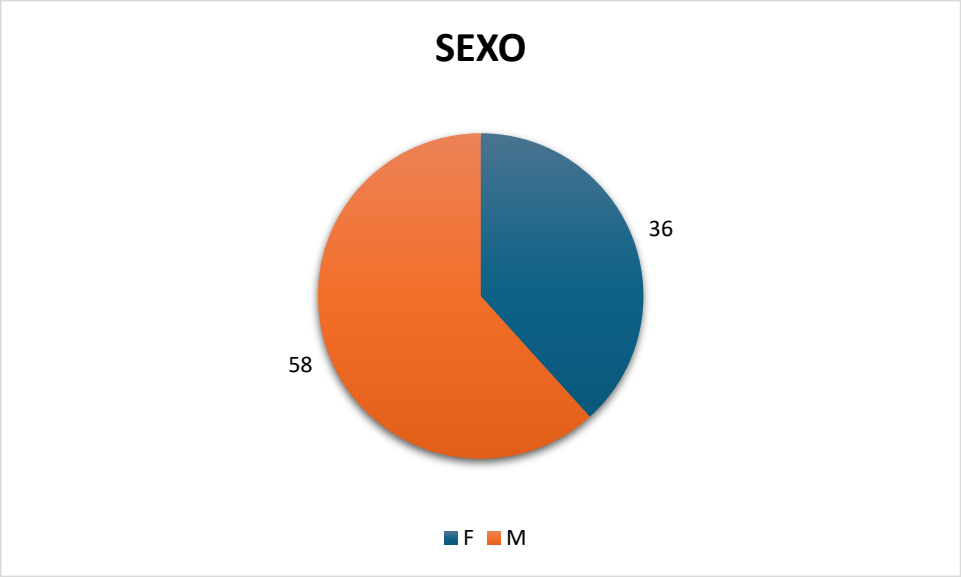


Figura 2. Sexo de pacientes con ACV isquémico que acuden a la Emergencia de un Hospital de Guayaquil

Autoras: Juleysi Gallardo y Astrid Palacios

Análisis:

El estudio realizado, refiere que el 61.7% de la población estudiada, es del sexo femenino, resultado que difiere con el obtenido en el estudio de Borja (8), donde la prevalencia del ACV isquémico fue en pacientes del sexo masculino. En nuestro estudio, se asocia la prevalencia en el sexo femenino, puesto que, factores hormonales como los que atraviesan las mujeres; menstruación, embarazo, menopausia, pueden aumentar el riesgo de ACV isquémico.

Figura N° 3. Signos y Síntomas

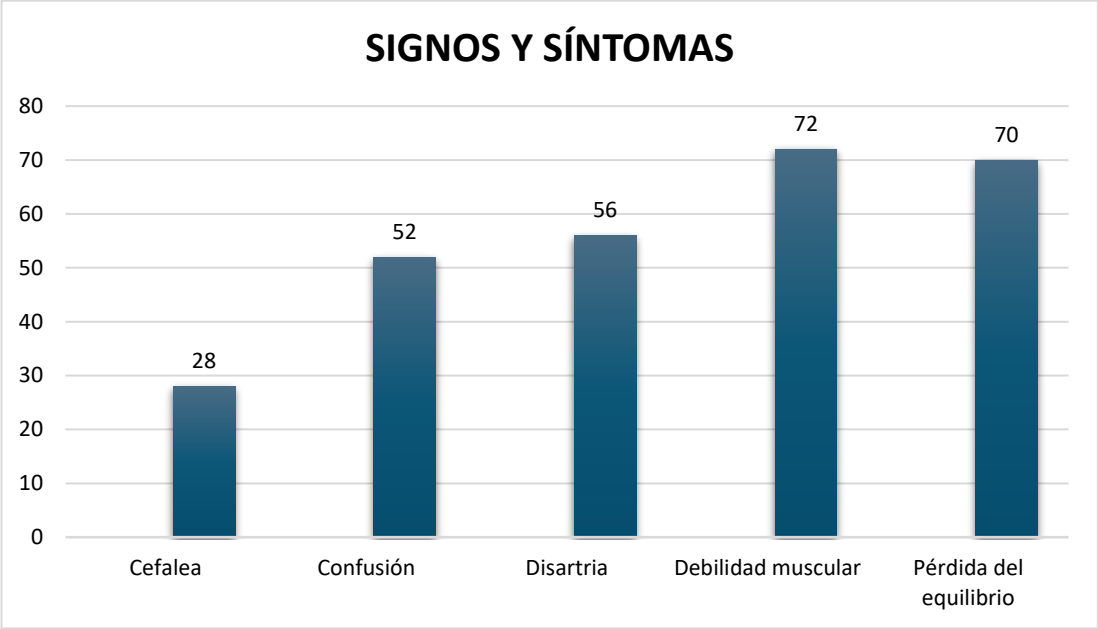


Figure 3. Signos y Síntomas de pacientes con ACV isquémico que acuden a la Emergencia de un Hospital de Guayaquil

Autoras: Juleysi Gallardo y Astrid Palacios

Análisis:

Según Sanabria (2), en el caso de ACV isquémico, signos y síntomas como la debilidad muscular, pérdida del equilibrio, disartria, entre otros es más común que la cefalea que puede ser vista con mayor frecuencia en caso de ACV hemorrágico. En nuestro estudio, el 76.6% de los pacientes manifestaron tener debilidad muscular, seguidos del 74.4% que refirieron pérdida de equilibrio, 59.7% presentaron disartria, 55.32% tuvieron un cuadro de confusión, mientras que, sólo el 29.79% manifestó tener cefalea, concordando con el estudio de Rodríguez.

Figura N° 4. Factores de Riesgo Modificables

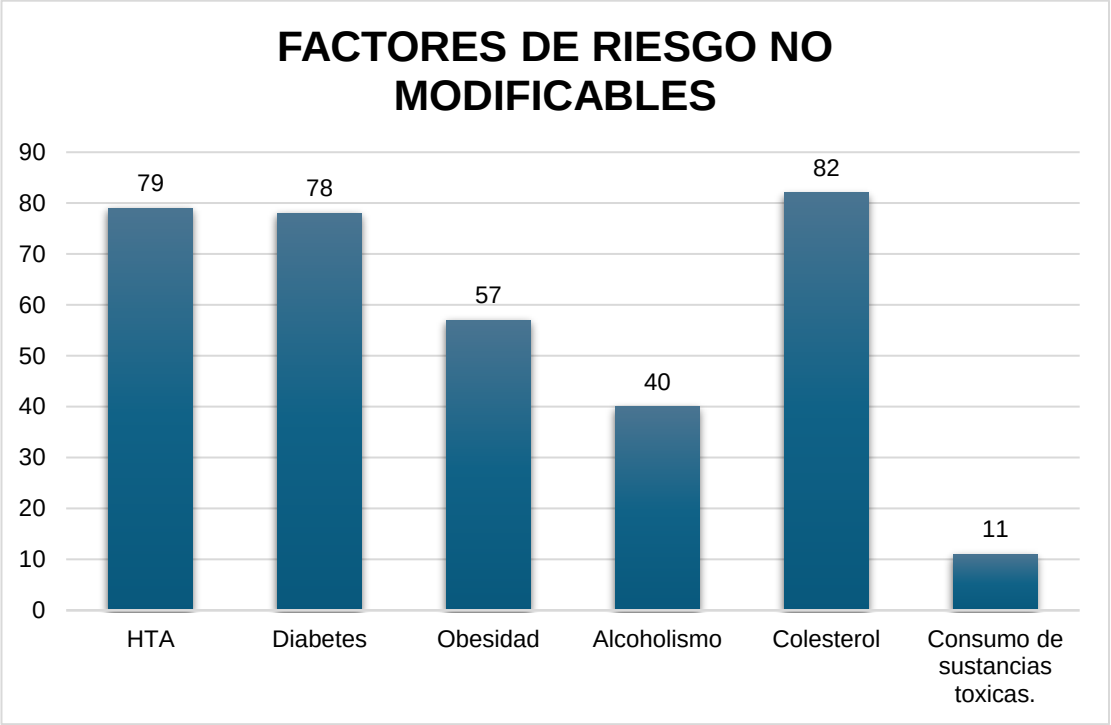


Figura 4. Factores de Riesgo Modificables de pacientes con ACV isquémico que acuden a un Hospital en Guayaquil

Autoras: Juleysi Gallardo y Astid Palacios

Análisis:

Según Rodríguez (4), el colesterol elevado, especialmente el colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL), es un factor de riesgo reconocido para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, incluido el accidente cerebrovascular isquémico, entre otros factores de riesgo, la HTA es uno de los principales factores de riesgo para el ACV isquémico, ya que, la presión arterial daña los vasos sanguíneos, promoviendo la aterosclerosis y aumenta el riesgo de ruptura de placas y formación de coágulos, entre otros. En nuestro estudio, el 87.23% tiene el colesterol elevado, 84.04% tiene HTA, 82.98% DM, 60.64% tiene obesidad, el 42.55% padece alcoholismo y el 11.7% consume sustancias tóxicas. La presencia simultánea de estos factores de riesgo tiene un efecto sinérgico, multiplicando el riesgo de ACV isquémico.

Figura N° 5. Factores de Riesgo No Modificables

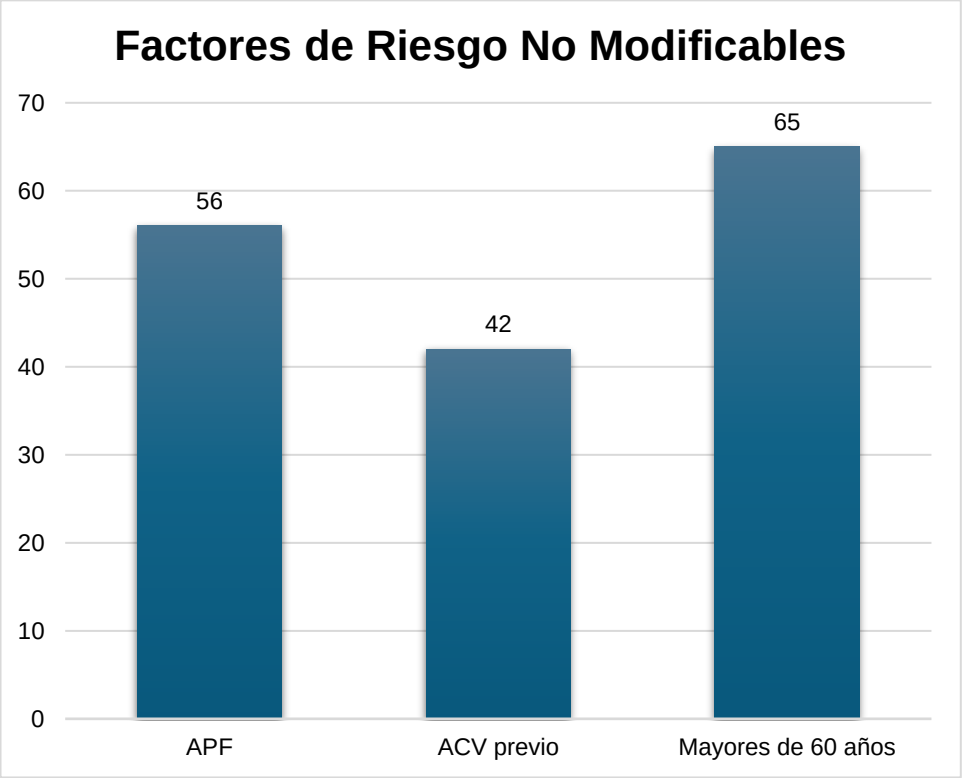


Figura 5. Factores de Riesgo No Modificables de pacientes con ACV isquémico que acuden a un Hospital en Guayaquil

Autoras: Juleysi Gallardo y Astrid Palacios

Análisis:

Según el análisis de Asqui (7), entre los factores de riesgo más comunes está la edad de los pacientes, puesto que, con la edad las arterias pueden volverse más rígidas, aumentando el riesgo de obstrucción de flujo sanguíneo al cerebro. De esta manera, nuestro estudio concuerda en que las personas mayores de 60 años son más propensas a tener este tipo de eventos cerebrovasculares, considerando que, el 65 de 94 pacientes de la población estudiada son mayores de 60 años, lo que representa al 64.15% de la población total.

DISCUSIÓN

Según el estudio de Borja (8), el 69.15% de la población estudiada era mayor de 60 años, considerando que a medida que las personas envejecen, aumentan factores de riesgo como la HTA, DM, aterosclerosis, entre otros que contribuyen a la incidencia de ACV. En nuestro estudio, el 64.15% de la población era mayor de 60 años, reforzando la importancia de considerar la edad como un factor de riesgo crucial. En el estudio de Borja, la prevalencia de ACV se dio en pacientes del sexo masculino. Sin embargo, en nuestro estudio, el 61.7% de la población es del sexo femenino. Dicho resultado se puede relacionar con varios factores; entre ellos que las mujeres tienden a vivir más tiempo que los hombres, llegando a las edades más avanzadas donde son más comunes los ACV, además, las mujeres atraviesan por cambios hormonales en diferentes etapas de su vida como la menstruación, embarazo y menopausia, factores que pueden aumentar la susceptibilidad de sufrir eventos cerebrovasculares.

Según el estudio de Sanabria (2), los síntomas más comunes en los Accidentes Cerebrovasculares isquémicos son la debilidad muscular, disartria, debilidad facial asimétrica, déficits sensoriales, náuseas, vómitos, entre otros. De acuerdo con el estudio de Sanabria, el síntoma más común es la debilidad muscular, puesto que, la arteria cerebral media irriga áreas clave del cerebro encargadas del control motor, resultando en debilidad muscular o hemiparesia consistente con los resultados de nuestro estudio, donde el 76.6% de la población presentó debilidad muscular, el 74.4% refirieron pérdida de equilibrio, 55.32% tuvieron un cuadro de confusión y 29.79% manifestaron cefalea, en este caso, el porcentaje bajo de personas que presentaron cefalea, es coherente con el perfil típico del ACV isquémico, donde la cefalea no es un síntoma principal.

De acuerdo con el estudio de Rodríguez (4), uno de los factores de riesgo más significativos para el ACV isquémico es el colesterol elevado, ya que, contribuye a la aterosclerosis y al desarrollo de placas en las arterias, que

puede llevar a obstrucciones y ACV, Siguiendo con el estudio de Rodríguez, quien menciona que otro factor de riesgo crítico es la HTA debido a su impacto en los vasos sanguíneos, aumentando la posibilidad de rupturas y bloqueos, Además, Rodríguez menciona la DM como factor de riesgo, ya que, tiene un impacto en los vasos sanguíneos y su asociación con la aterosclerosis, la obesidad también es un factor de riesgo, puesto que, la obesidad es encontrada como un factor de riesgo modificable según Rodríguez, ya que, contribuye a la HTA, DM y colesterol elevado, creando así un perfil de alto riesgo complejo para el ACV isquémico, el consumo excesivo de alcohol también es un factor de riesgo, ya que, impacta en la presión arterial y riesgo de arritmias cardíacas.

Rodríguez menciona que el consumo de sustancias tóxicas es un riesgo por los efectos adversos que tiene en el sistema cardiovascular y el potencial de causar daños en los vasos sanguíneos. En nuestro estudio se evidencia que el 87.23% de los pacientes con ACV isquémico tienen el colesterol elevado, se encontró que el 82.98% de los pacientes tienen HTA, el 82.98% DM, 60.64% tienen obesidad, 42.55% consumen alcohol de forma excesiva, y el 11.7% consumen sustancias tóxicas. Por otra parte, Rodríguez (4) refiere que entre los factores de riesgo no modificables están la edad, APF de ACV isquémico y APP de ACV isquémico; en caso de la edad, con el envejecimiento, existe acumulación de daño vascular, en cuanto la APF, la predisposición genética aumenta el riesgo de ACV isquémico, APP de ACV isquémico, es el factor de riesgo más fuerte para sufrir ACV, debido a la vulnerabilidad residual en el tejido cerebral y presencia de riesgo subyacente no controlado. En nuestro estudio, 69.15% son mayores de 60 años, 59.57% tienen APF de ACV, y 44.68% han tenido un ACV previamente.

CONCLUSIONES

Un análisis de la prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico (ACV) entre pacientes del servicio de urgencias del Hospital Especializado Teodoro Maldonado Cabo reveló varios hallazgos importantes que concuerdan y contradicen estudios previos. Estos son los hallazgos más notables:

- Los estudios muestran que el 64,15% de los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico tienen más de 60 años, lo que enfatiza la importancia de la edad como un factor de riesgo importante. Este hallazgo concuerda con el estudio de Borja (8) quien reportó una prevalencia del 69,15% en pacientes mayores de 60 años. La edad avanzada aumenta el riesgo de sufrir un ictus porque son más frecuentes la hipertensión (HTA), la diabetes mellitus (DM) y la aterosclerosis.
- A diferencia del estudio de Borja (8), que reportaba una mayor incidencia de ictus en hombres, nuestro estudio mostró que el 61,7% de los pacientes eran mujeres. Esto puede deberse a que las mujeres tienden a vivir más y experimentar cambios hormonales en diferentes etapas de la vida, lo que puede aumentar su susceptibilidad al accidente cerebrovascular isquémico a una edad más avanzada.
- Los síntomas más frecuentes encontrados en nuestro estudio fueron debilidad muscular (76,6%), pérdida del equilibrio (74,4%), confusión (55,32%) y dolor de cabeza (29,79%). Estos hallazgos concuerdan con el estudio de Sanabria, que determinó que la debilidad muscular es el síntoma más común causado por la arteria cerebral media (ACM), que es responsable de las áreas motoras del cerebro.
- Nuestro estudio demostró que una gran proporción de pacientes tenía importantes factores de riesgo modificables: el 87,23% tenía colesterol alto, el 82,98% tenía hipertensión arterial, el 82,98% tenía diabetes y el 60,64% tenía obesidad, el 42,55% de los pacientes padecía un consumo excesivo de alcohol y el 11,7% . sufría de consumo excesivo de alcohol. Estos resultados son consistentes con el estudio de

Rodríguez, que destacó el papel del colesterol alto, la HTA, la DM y la obesidad como factores de riesgo importantes para el accidente cerebrovascular isquémico.

- Respecto a los factores de riesgo no modificables, nuestro estudio mostró que el 69,15% de los pacientes eran mayores de 60 años, el 59,57% tenía antecedentes familiares de ictus isquémico (FPA) y el 44,68% tenía un ictus previo. Estos hallazgos respaldan los hallazgos del estudio de Rodríguez (4), que identificó la edad avanzada, antecedentes personales familiares y los antecedentes personales de accidente cerebrovascular isquémico como factores de riesgo importantes.

RECOMENDACIONES

1. **Prevención y Control de factores de riesgo**

Se deben implementar estrategias de prevención y control dirigidas a factores de riesgo modificables, como programas de educación y control de la hipertensión, la diabetes, el colesterol alto y la obesidad. Además, se debe fomentar la reducción del consumo de alcohol y sustancias tóxicas.

2. **Evaluación y Monitoreo de Poblaciones en Riesgo**

La elevada incidencia de ACV isquémico en grupos mayores de 60 años y en mujeres subraya la necesidad de una vigilancia continua y de medidas preventivas dirigidas a estos grupos. Los programas regulares de detección y seguimiento ayudan a identificar y gestionar los factores de riesgo de forma temprana.

3. **Investigación y Educación Continuada**

Se recomienda a los profesionales de la salud a continuar investigando los factores de riesgo y los síntomas del accidente cerebrovascular isquémico y a actualizar continuamente las mejores prácticas para el diagnóstico y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico.

REFERENCIAS

1. Alexandrov A. MSD Manuals. [Online].; 2023 [cited 2024 Mayo 15. Available from: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-ictus/accidente-cerebrovascular-isqu%C3%A9mico?query=accidente%20cerebrovascular.

2. Miguel Kim L, Alet M, Claverie S, González L, Lepera S, Rey RC. ¿Los accidentes cerebrovasculares de hoy son iguales a los de hace 20 años? Análisis de etiologías de enfermedad cerebrovascular. Neurología Argentina. 2021 Abril; 13(2).

3. Pineda Sanabria JP, Tolosa Cubillos JM. Accidente cerebrovascular isquémico de la arteria cerebral media. Repertorio de Medicina y Cirugía. 2022 Enero - Abril; XXXI(1).

4. Organización Mundial de la Salud. WHO STEPS stroke manual : the WHO STEPwise approach to stroke surveillance Salud OMdl, editor. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.

5. Arias Rodríguez FD, Ayala Pavón ME, Paredes Chamorro JD, Muñoz García SL, Lagla Aguirre CD, Risueño Vásquez FA, et al. Enfermedad cerebro vascular isquémica diagnóstico y tratamiento. The Ecuador Journal of Medicine. 2023 Abril; VI(1).

6. Recavar. Recavar. [Online].; 2019 [cited 2024 Mayo 18. Available from: https://www.recavar.org/estadisticas-acv#:~:text=Actualmente%2C%20se%20estima%20que%201,las%20muertes%20por%20esta%20causa.

7. Kumar M, Kumar A, Usha S, Kumar R, Singh SK, Choudhary AK, et al. A Study on the Clinical Profiles of Patients With Cerebrovascular Accident (Stroke) in a Tertiary Care Hospital in Jharkhand. U.S. National Institutes of Health/National Library of Medicine. 2023; XV(3).

8. De Lima RJ, Pimenta CJL, Frazão MCLdO, Ferreira GRS, da Costa TF, Viana LRdC, et al. Functional capacity and social support to people affected by cerebrovascular accident. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brazil. 2019; 72(4).

9. Insituto Nacional de Estadísticas y Censo. Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de defunciones Generales de 2021. [Online].; 2022 [cited 2023 Noviembre 11. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf.

10 Berna Asqui KP, Encalada Grijalva PE. Prevalencia de enfermedades cerebrovasculares en adultos hospitalizados en el IESS de Babahoyo, Ecuador. 2019. Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación. 2021 Julio - Diciembre; XXXI(2).

11 Choreño-Parra JA, Carnalla-Cortés M, Guadarrama-Ortíz P. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. Medicina interna. 2019 Febrero; 35(1): p. 61-79.

12 Borja Santillán MA, Toasa Carrillo AS, Rodríguez Panchana AE, Prieto Ulloa MG. Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. Recimundo. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2021 Noviembre - Diciembre; V(1).

13 Riverón Carralero WJ, Piriz Assa AR, Manso López AM. Complicaciones de la enfermedad cerebrovascular isquémica. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2022 Septiembre; 26(5).

14 Fernández Siguencia MdR, Solís Pillaga PA. 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. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Carrera de Imagenología; 2020.

15 Martínez González E. Accidente cerebrovascular (ACV) o Ictus. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas. Publicaciones Didácticas. 2018 Julio;(96): p. 465-467.

16 Centro de Control y Prevención de Enfermedades. CDC. [Online].; 2024 [cited 01 mayo 2024. Available from: https://www.cdc.gov/stroke/es/about/acerca-de-los-accidentes-cerebrovasculares.html#:~:text=Puntos.

17 Alvarez Sani J, Vallejo M, Jaime. Comprender el ICTUS. Primera ed. Barcelona: Amat Editorial; 2013.

18 Arias S, Iñiguez C, Lainez J. Manual de urgencias neurológicas. Primera ed. Madrid: Ediciones SEN; 2023.

19 Salas Martínez NM, Lam Mosquera IE, Sornoza Moreira KM, Cifuentes Casquete KK. Evento Cerebrovascular isquémico vs Hemorrágico. RECIMUNDO. Revista Científica Mundo de la Invesitgación y el Conocimiento. 2019 Diciembre; 3(4): p. 177-193.

20 Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. [Online].; 2020 [cited 2024 Mayo 15. Available from: https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/forma-larga/accidente-cerebrovascular-esperanza-en-la-investigacion.

21 Salazar Gómez A, Cosocojuela Santaliestra P, Tomasello Weitz A, Vert Soler C, Ortiz Andrade C, Rovira Cañellas A. Análisis de la valoración de la escala del ASPECTS en pacientes con Ictus Isquémico. Sociendad Española de Radiología Médica. 2018.

22 Sorribes Capdevilaa M, Alzamora Sas M, Vila Morientes N, Forés Raurell R, Vicheto Capdevila M, Heras Tebar A. Abordaje de los ictus: colaboración entre Atención Primaria y Especializada. Elsevier. 2005 Julio; 31(7).

23 Vergara M. Angiografía en ACV. Revista Digital Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo. 2022 Marzo; 1(1).

24 Meza Miranda E, Romero Espín N, Baez Ortíz E. Factores de riesgo modificables de enfermedad cerebrovascular en pacientes que han sufrido un ictus. Revista de Nutrición Clínica y metabolismo. 2021 Junio; 4(4): p. 24-31.

25 SanJuan E, Pancorbo O, Santana K, Miñarro O, Sala V, Muchada V, et al. Manejo del ictus agudo. Tratamientos y cuidados específios de enfermería en la Unidad de Ictus. Neurología. 2020 noviembre; 38(1).

26 Grupo CTO. Manual CTO de Medicina y Cirugía. Doceava ed. Madrid: CTO Editorial; 2021.

27 República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador Quito; 2008.

28 Ministerio de Salud Pública. Ley Orgánica de Salud Quito; 2012.

ANEXOS

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0210-FDQ
Guayaquil, 1 Diciembre de 2023

PARA: **JULEYSI LISSETTE GALLARDO CAGUA**
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ASTRID JEANNYNNE PALACIOS AGUIRRE
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis **"PREVALENCIA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO"** una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JAE-2023-2042-M de fecha 1 de Diciembre del 2023, firmado por el Espc José Fernando Aroca – Jefe de Área de Emergencia, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO CARRILLO UBIDIA

ESPC. JAVIER CARRILLO UBIDIA
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

Mm

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS.
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

ACREDITACIÓN
COMPROMISO DE TODOS

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 01 de noviembre del 2023

Srta. Palacios Aguirre Astrid Jeannynne
Srta. Gallardo Cagua Juleysi Lissette
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **"Prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo",** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Julia Garrido.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Hospital de Especialidades
Teodoro Maldonado Carbo

Agosto 2022 - Agosto 2023

Base de datos del código CIE10: I67.8 - I60 - I69 para atender pedido del trabajo de tesis

FECHA	HORA	HISTORIA	NOMBRE PACIENTE	CEDULA	FEC. NACIM	SEXO	AREA	ESPECIALIDAD	NOMBRE MEDICO	DIAGNOSTICOS. Presuntivos Y Definitivos
28/08/2023	1654	1697	ESPINOZA VILLAMAR BOLIVAR HUGO	1308115541	13/05/1954	H	1882	COVID-19 CLINICA - TRO	VALLEJO RICAURTE VANESSA ALEX	I670 U071
28/08/2023	2248	3588	MUNOZ VELEZ RAFAEL LEON	1308275383	13/08/1985	H	1554	OBSERVACION[HO]P	REMDON ZAMORA ANDRES EDUARD	I670
28/08/2023	1606	12388	ZAMBRANO PEDRO PABLO	1308133242	13/05/1987	H	1528	ANESTESIOLOGIA [HO]	BERMARRIETA ZAMORA JORGE VINIC	I635 I670 J80
28/08/2023	1527	18446	SALVADOR CARPIO COLOMBIA AZUCENA	1314188882	13/06/1988	F	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	DE LOS RIOS TOMALA PEDRO GERAF	I670
28/08/2023	1615	25815	PORTEZ MONTENEGRO CARLOS GUILLERMO	1314113355	13/02/1978	H	5316	RAD INTERVENCIONISTA [HO] D	PAJARDO SOLORZANO JAIME IVAN	I670
28/08/2023	1606	37284	VERGARA PEREZ MARY ALEXANDRA	1314175258	13/08/1988	F	585	MEDICINA INTERNA [CE]	PALMA RODITI MARIA AUXILIADOR	I670 I48 K30 N841
28/08/2023	447	58418	POULKS PACHAY JORGE EDUARDO	1307661185	13/05/1958	H	1545	NEUROLOGIA [HO]	YAGUAL VILLON OSWALDO ALEXIS	I670
28/08/2023	2234	57485	GOMEZ CASQUETE AMBROSIO URBANO	1311582562	13/04/1943	H	1545	TERAPIA INTENSIVA A-B[HO]	ORTIZ FIGAREDO YARLEM	I670 B24
28/08/2023	1654	78114	BERNABE ASENCIO GUILLERMINA PIEDAD	1308688158	13/05/1947	F	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	LEON ALVARADO LISSETTE JISSELL	I670 R568 E161
28/08/2023	1412	72586	ZURITA SALINAS FRANCISCA AZUCENA	1308156833	13/04/1951	F	532	CIRUGIA GENERAL [CE]	PENAHIEL PAZMINO DOMNY TOMAS	2451 I670 G28
28/08/2023	1501	86867	WHEATLEY PETANCOURT WHELLINGTON	1804548374	13/03/1982	H	1316	RAD INTERVENCIONISTA [HO]	PAJARDO SOLORZANO JAIME IVAN	I670
28/08/2023	1647	87787	ROCA ASANG JAIME ALFREDO	1312833384	13/08/1988	H	1545	TERAPIA INTENSIVA A-B[HO]	ECHEVEL MORENO ANDREA JOHAN	I670
28/08/2023	1235	88478	ARBOLEDA MACIAS EMMA ANTONIA	1305368276	13/04/1948	F	1492	CARDIOLOGIA [HO]	CASCANTE CUESTA JULIO ENRIQUE	I48 I670
28/08/2023	1256	128857	VILLACIS BLANCA HERMINIA	1305152322	13/06/1945	F	535	NEUROCIRUGIA [CE]	NEGRETE VASCONEZ GIOVANNY FR	I670
28/08/2023	1444	124683	CABEZAS RUGEL ESTELA OLIVIA	1308564383	13/06/1923	F	4	ANESTESIOLOGIA [CE]	PEREZ MIRANDA MAGALI VICTORIA	H825 I110 I670
28/08/2023	1712	124778	RIVADENEIRA JIMENEZ ARTURO	1305345644	13/02/1983	H	1554	OBSERVACION[HO]P	MACIAS EGUEZ LOTTY MARIA	I670 E119
28/08/2023	354	125424	RAMIREZ RAMIREZ TOMASA JENNY	1307488167	13/05/1224	F	521	ONCOLOGIA [CE]	LOOR GALARZA ALEXANDRA MARGA	I670 C64
28/08/2023	1718	134684	ARIAS ROMQUILLO JUAN ROBERTO	1305572426	13/05/1935	H	352	FARMACIA [ADT]	HERRERA YAGUAL GABRIEL EMILIO	I670
28/08/2023	1602	134523	NUNEZ BERNAL PEDRO VICENTE	1308183351	13/04/1943	H	1316	RAD INTERVENCIONISTA [HO]	PAJARDO SOLORZANO JAIME IVAN	I670
28/08/2023	453	2033333	ROSALES CRIOLLO JUAN ROBERTO	1308514833	13/04/1783	H	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	NUNEZ BEJARANO VICTORIA ALEJA	I670 D428
28/08/2023	1653	246183	JARA JARA MIGUEL CESAR	1308273848	13/08/1986	H	1316	RAD INTERVENCIONISTA [HO]	PAJARDO SOLORZANO JAIME IVAN	I670
28/08/2023	355	253824	MALDONADO BARZALLO JULIO RODRIGO	1308327135	13/07/1918	H	126	FISIATRIA [CE]	LEON CHANG JOSE CARLOS	I670 R404
28/08/2023	1513	253863	AVILES GOMEZ ALICIA BEATRIZ	1304338855	13/07/1948	F	1316	RAD INTERVENCIONISTA [HO]	PAJARDO SOLORZANO JAIME IVAN	I670
28/08/2023	2248	263782	LOOR TROYA CARLOS ENRIQUE	1305382617	13/04/1983	H	1545	TERAPIA INTENSIVA A-B[HO]	MANRIQUE TORRES MARIA DEL CAR	H405 I670 R572
28/08/2023	1338	263833	AVILES GONZALEZ JORGE BOLIVAR	1305118363	13/05/1985	H	142	CARDIOLOGIA [CE]	MORA MATUTE CECILIA DEL CARMI	I48 I670
28/08/2023	1335	325643	POVEDA ROSALES JOSE MIGUEL	1310823121	13/08/1983	H	142	EMERGENCIAS [EH]	CORDOVA TOMALA CRISTINA DENIS	I670
28/08/2023	2045	402343	TORRES LOPEZ TERESA JULIA	1307877253	13/04/1918	F	1545	TERAPIA INTENSIVA A-B[HO]	SANCHEZ SOTO JEIDILYN	I670
28/08/2023	223	4235618	MORALES MONSERRATE LUZ AMERICA	1305355786	13/07/1918	F	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	CORDOVA TOMALA CRISTINA DENIS	I670
28/08/2023	821	4535242	ESPIN GARCIA ANA MARIA JULIA	1305145238	13/04/1934	F	528	NEUROPSICOLOGIA [CE]	CEPEDA ESCALANTE ROSA ELENA	I670 F412
28/08/2023	1657	4535468	MORAN CONTRERAS SARA EMPERATRIZ	1305135418	13/08/1924	F	142	EMERGENCIAS [EH]	PALACIOS GOMEZ NANCY TATIANA	R282 I670
28/08/2023	332	4524658	CHURUIZA MUNOZ JUDITH SHIRLEY	1312371288	13/07/1928	F	535	NEUROCIRUGIA [CE]	ALVAREZ PEREZ ARTURO JOSE	I670
28/08/2023	1814	5088524	SEGOVIA OROZCO SARA SOFIA	1307345516	13/07/1925	F	1821	COVID-19 UCI - 1 D	TRATER GUERRA LEONEL	I670 C328 R91
28/08/2023	1845	5114648	BUSTAMANTE TEJADA HECTOR CLOVIS	1305141883	13/05/1955	H	828	SERVICIO DE AMBULANCIAS	ZEVALLOS CRUZ PATRICIA ISABEL	I670
28/08/2023	2321	5222771	PERLA CADENA CARLOS ROBERTO	1304154451	13/08/1918	H	1545	TERAPIA INTENSIVA A-B[HO]	SANCHEZ SOTO JEIDILYN	I670
28/08/2023	2335	5367233	MOSQUERA REVELO MEDARDO ROMULO	1308122524	13/08/1985	H	146	CONTIMGENCIA VIRAL EM]	CORDOVA TOMALA CRISTINA DENIS	I670
28/08/2023	1756	5408578	FALCONES ALCIVAR ESTELITA BEATRIZ	1308432862	13/04/1924	F	1425	MEDICINA FISICA REHABILITAC	RIVAS MANRIQUE OSWALDO CHRIST	I670
28/08/2023	357	5514837	GRANDA JARAMILLO GUSTAVO DE JESUS	1308145494	13/05/1947	H	142	EMERGENCIAS [EH]	ECHEVERRIA RENDON JAZMIN DEL	I670
28/08/2023	337	5553371	YOZA PINUAVE FRANCISCO BARBARO	1305386245	13/08/1284	H	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	PIERRO GUZMAN ANGELA MARIA	I670
28/08/2023	1546	5583576	GARCIA CARRION VILMER ENRIQUE	1308527429	13/04/1962	H	142	EMERGENCIAS [EH]	PUGLLA MACAS CARLOS ALFREDO	I48 I670
28/08/2023	525	5594275	LUCIO MORALES JOSE ALEXANDER	1312425565	13/08/1988	H	S.2E-85	NEUROLO-EMPER.DEGENERATI	MOLINA VILLACIS FRANCIA IVONNE	G882 I670 F322
28/08/2023	2223	5698279	OBEJUELA BETANCOURT MOISES	1308844125	13/04/1987	H	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	MOSQUERA ORTEGA SARA ELIZABE	I670
28/08/2023	1547	5699164	SALAZAR ALVARADO PABLO JULIO	1305357251	13/08/1984	H	5316	RAD INTERVENCIONISTA [HO] D	PAJARDO SOLORZANO JAIME IVAN	I670
28/08/2023	344	5844552	MEDINA VALAREZO SILVERIO MICAHOR	1308334433	13/04/1945	H	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	MONSERRATE LEON ANDREINA VIC	I670
28/08/2023	1513	6358683	CHIRIGUAYA SUAREZ FRANCISCO MANUEL	1314153346	13/08/1984	H	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	HERRERA VERA MELISSA XIOMARA	I48 I670
28/08/2023	1648	7681423	ORELLANA NIVELA MARIA ALEXANDRA	1314444458	13/05/1957	F	1545	TERAPIA INTENSIVA A-B[HO]	VITERI MOSQUERA CLEY DAVID	I670
28/08/2023	1535	8118871	LIMO RIQUERO MIGUEL ANGEL	1305386745	13/08/1985	H	1545	TERAPIA INTENSIVA A-B[HO]	ZALDIVAR PARRA YARINA	I670 C518
28/08/2023	1805	8145384	ROSERO PICO LUISA MARIANA	1314618755	13/08/1988	F	352	FARMACIA [ADT]	HERRERA YAGUAL GABRIEL EMILIO	I670
28/08/2023	2453	8261132	VILLACRES VERA JUSTO PENAFIEL	1314258341	13/08/1987	H	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	MOSQUERA ORTEGA SARA ELIZABE	H405 J84 I670
28/08/2023	1813	11153364	GONZALEZ PENAFIEL DIANA KATIUSCA	1314182152	13/08/1984	F	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	HERRERA VERA MELISSA XIOMARA	I670
28/08/2023	1235	11183637	OLAYA SOLIS PABLO ROBERTO	1309448581	13/05/1948	H	142	EMERGENCIAS [EH]	CEDENO VEINTIMILLA MARIA SOLEI	I670 R282
28/08/2023	1414	11185888	MINCHING PALACIOS NORBERTO DANIEL	1305115535	13/08/1983	H	1316	RAD INTERVENCIONISTA [HO]	PAJARDO SOLORZANO JAIME IVAN	I670
28/08/2023	2256	11188282	ORELLANA PARRA MIGUEL ANGEL	1325376483	13/08/1985	H	142	EMERGENCIAS [EH]	CORDOVA TOMALA CRISTINA DENIS	I670
28/08/2023	1808	12842151	ROMQUILLO PLAZA MARIA LIMDORFA	1305348855	13/04/1223	F	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	CORDOVA TOMALA CRISTINA DENIS	I670
28/08/2023	1853	12928355	MURILLO MARINO JOHNNY JOSE	1312343658	13/04/1225	H	1545	TERAPIA INTENSIVA A-B[HO]	TAMAYO RAMOS TATIANA MORAIM	I670
28/08/2023	2284	13148532	PRADO ALVARADO HUGO GARNIDER	1312517873	13/04/1942	H	142	EMERGENCIAS [EH]	CORDOVA TOMALA CRISTINA DENIS	I670
28/08/2023	1523	13424218	GONZALEZ TENORIO MATILDE FLORENTINA	1305345866	13/03/1928	F	142	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	DIMITRAKIS GOROTIS LADY BELEN	I670
28/08/2023	1442	14528242	ARAGUNDI ZAMBRANO GRACE IVONNE	1314213845	13/08/1988	F	1316	RAD INTERVENCIONISTA [HO]	PAJARDO SOLORZANO JAIME IVAN	I670
28/08/2023	842	15283439	SALAZAR HUAMAN JOHNNY WILLIAM	1305386463	13/04/1913	H	1316	RAD INTERVENCIONISTA [HO]	PAJARDO SOLORZANO JAIME IVAN	I670
28/08/2023	1551	15287751	HERNANDEZ PADILLA BLANCA ESTHELA	1305343525	13/04/1948	F	142	CARDIOLOGIA [HO]	IBARRA FRANCO FERNANDO JAVIER	I670
28/08/2023	1853	15384256	VILLON LANDIN GLORIA ALEJANDRINA	1307872535	13/07/1927	F	352	FARMACIA [ADT]	CAMPOVERDE AGUILAR GERARDO I	I670
28/08/2023	1807	17523415	DUEMAS MORALES FILIBERTO ANTONIO	1312511388	13/05/1918	H	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	SOTO ANDRADE ARIANNA DANIELA	I670 S065
28/08/2023	1756	17525511	ROSERO BERMUDEZ PEDRO SIMON	1305345852	13/05/1943	H	142	CARDIOLOGIA [CE]	MORA MATUTE CECILIA DEL CARMI	I48 I670
28/08/2023	1238	18855561	PINCAY MENDOZA LUZ MARIA	1305478657	13/07/1943	F	142	CARDIOLOGIA [CE]	ROSSI CENTENO ALEX ERNESTO	I48 I670 I489
28/08/2023	582	18243587	RAMIREZ GIROM TARGELIA	1310135638	13/05/1928	F	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	BURGOS RIQUERO LENIN XAVIER	I670 D467
28/08/2023	2456	18512232	TACURI COLCHA JUAN GERONIMO	1308883754	13/05/1928	H	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	VERA LOPEZ ERNESTO FRANCISCO	I670
28/08/2023	2057	18532418	SANCHEZ FLORES LUIS ANDRES	1305286148	13/04/1923	H	1525	OBSERVACION [HO] A	PAZMINO DUEMAS CHRISTIAN ROBE	I670
28/08/2023	1644	18535377	REYES GONZADAY EUGENIO	1311328567	13/07/1911	H	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	CORDOVA TOMALA CRISTINA DENIS	I670
28/08/2023	1507	18554424	SELLAN MIRANDA HECTOR LORENZO	1305787742	13/04/1925	H	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	CONDO CHAGUAY LISSETT STEFANI	I670
28/08/2023	1754	18652273	VARAS SUAREZ ROBERTO ANTONIO	1308318567	13/05/1918	H	1425	MEDICINA FISICA REHABILITAC	RIVAS MANRIQUE OSWALDO CHRIST	I670
28/08/2023	1615	18956335	CEVALLOS ORTIZ OLGA ALICIA	1308735287	13/05/1945	F	1316	RAD INTERVENCIONISTA [HO]	PAJARDO SOLORZANO JAIME IVAN	I670
28/08/2023	328	19372535	MEJIA GUERRERO MARIA PIEDAD	1305433758	13/08/1943	F	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	BARRERA ARANGO MARIA JOSE	I670
28/08/2023	358	19382758	QUINONEZ NAZARENO ADOLFO	1308878873	13/04/1928	H	1545	NEUROLOGIA [HO]	CHAMAIDAN QUINTO CLARA PAOLA	I670
28/08/2023	1454	19441847	LOURIDO VALENCIA ZOILA ERIKA	1308744223	13/08/1988	F	535	NEUROCIRUGIA [CE]	NEGRETE VASCONEZ GIOVANNY FR	I670
28/08/2023	2352	19443114	GOMEZ GONZALEZ BRILLI ADALGUISA	1312134352	13/07/1943	F	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	LEON GUAYCHA ANDREA GABRIELL	I670
28/08/2023	335	19558868	CAICEDO OLVERA CELSO ADOLFO	1309415167	13/07/1925	H	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	MOSQUERA ORTEGA SARA ELIZABE	I670
28/08/2023	2255	19565289	HERRERA VACA NELENIO JAVIER	1308264151	13/08/1945	H	1442	EMERGENCIAS [URGENCIAS]	LEON ALVARADO LISSETTE JISSELL	I670
28/08/2023	1424	19732634	RODRIGUEZ NIETO LUIS VICENTE	1305575388	13/03/1918	H	1822	COVID-19 UCI - 2 E	ECHEVEL MORENO ANDREA JOHAN	I670 S065
28/08/2023	1549	19732747	CHIQUITO DELGADO LIDIA RAMIRA	1305367273	13/08/1922	F	535	NEUROCIRUGIA [CE]	NEGRETE VASCONEZ GIOVANNY FR	I670
28/08/2023	1515	19732838	GARCIA VILLEGAS ICELIA MARIA	1308448287	13/04/1952	F	1316	RAD INTERVENCIONISTA [HO]	PAJARDO SOLORZANO JAIME IVAN	I670
28/08/2023	1537	19734586	MOROCHO VACACELA SEGUNDO JOAQUIN	1305168121	13/05/1923	H	1316	RAD INTERVENCIONISTA [HO]	PAJARDO SOLORZANO JAIME IVAN	I670
28/08/2023	854	19772752	ROJAS GAVILANEZ ROSA INES	1304538514	13/07/1943	F	1585	MEDICINA INTERNA [HO]	PALMA RODITI MARIA AUXILIADOR	H55 R54 I670
28/08/2023	1514	19772886	VILLEGAS CEDENO JOSE HUMBERTO	1308214845	13/08/1945	H	5316	RAD INTERVENCIONISTA [HO] D	PAJARDO SOLORZANO JAIME IVAN	I670
28/08/2023	2303	19821135	LAMILLA ESPINOZA LUIS ELOY	1308273353	13/04/1941	H	1565	OBSERVACION [HO] A	CORDOVA CHACON CARLOS ANTONI	I670
28/08/2023	1605	19822733	ALEMCASTRO SARZOSA BYRON RENE	1718156565	13/08/1985	H	1554	OBSERVACION[HO]P	LEON GUAYCHA ANDREA GABRIELL	I670
28/08/2023	58	19885522	CUNIN LEMA MANUEL ISAAS	1305383835	13/05/1943	H	142	EMERGENCIAS [EH]	CORDOVA TOMALA CRISTINA DENIS	K30 I670
28/08/2023	2047	19888135	MOREIRA CAMPOVERDE MARIA LUCILA	1310577148	13/04/1986	F	142	EMERGENCIAS [EH]	SOTO ANDRADE ARIANNA DANIELA	I670
28/08/2023	219	20857213	MARTILLO VILLAMAR JOSE GERMAN	1315285477	13/08/1942	H	142	EMERGENCIAS [EH]	CORDOVA TOMALA CRISTINA DENIS	I48 I670
28/08/2023	1502	20914987	ZURITA RODRIGUEZ CARLOS PEDRO	1308123384	13/04/1944	H	142	EMERGENCIAS [EH]	CABALLERO CABANA RAUL ANTONI	I670
28/08/2023	2325	20975313	TROYA RAMOS FREDDY JUAN	1202377629	13/05/1928	H	142	EMERGENCIAS [EH]	CORDOVA TOMALA CRISTINA DENIS	I670
28/08/2023	1226	20822412	ZAMBRANO CAMPOVERDE RUTH MARTHA	1308435281	13/08/1911	F	1316	RAD INTERVENCIONISTA [HO]	PAJARDO SOLORZANO JAIME IVAN	I670
28/08/2023	1858	20827771	MAULA QUIMCHE JUAN	1311332612	13/08/1919	H	142	EMERGENCIAS [EH]	BARRERA ARANGO MARIA JOSE	R400 A033 I670
28/08/2023	1236	20824612	SILVA VARGAS BLANCA CORINA	1310328352	13/08/1952	F	142	EMERGENCIAS [EH]	CORDOVA TOMALA CRISTINA DENIS	I670
28/08/2023	1852	20824881	LEMA LEMA LORENZO	1308358163	13/05/1218	H	1525	CIRUGIA PULMONAR[TORACICA	PAJAMA REYES FREDDY INOCENTE	I670
28/08/2023	1408	20827234	CANDELEJO TAPUYO OSCAR	1802452245	13/05/1945	H	5316	RAD INTERVENCIONISTA [HO] D	PAJARDO SOLORZANO JAIME IVAN	I670

Prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

#	Caracteristica		Signos y Síntomas					Factores de riesgos								
								Modificables						no modificables		
	Edad	Sexo	Cefalea	Confusión	Disartria	Debilidad muscular	Pérdida del equilibrio	HTA	Diabetes	Obesidad	Alcoholismo	Colesterol	Consumo de sustancias toxicas.	APF	ACV previo	Mayores de 60 años
1				1		1								1		
2			1		1	1						1				
3			1					1		1		1				
4			1	1				1		1		1		1		
5				1	1	1		1		1			1	1		
6				1	1	1		1		1		1		1	1	
7			1	1	1	1		1		1	1	1		1		
8				1	1	1		1						1		
9			1		1		1		1		1	1	1	1	1	
10				1			1	1	1	1	1	1		1	1	
11				1	1	1	1	1	1	1				1	1	
12				1	1	1	1	1	1	1		1				
13			1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	
14							1	1	1	1	1	1				
15							1	1	1			1		1	1	
16					1		1	1	1			1		1	1	
17			1		1	1	1		1	1	1	1		1		
18				1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	
19				1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	
20				1	1		1	1	1	1	1	1		1		
21			1	1	1		1	1		1		1				
22						1	1	1	1	1		1			1	

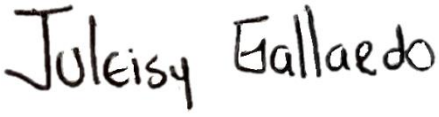
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gallardo Cagua, Juleysi Lissette**, con C.C: # **0931225114** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo,** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, **02** de **septiembre** de **2024**

f. 

_____

Nombre: **Gallardo Cagua, Juleysi Lissette**

C.C: **0931225114**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Palacios Aguirre, Astrid Jeannynee**, con C.C: # **1206641498** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, **02** de **septiembre** de **2024**

f. _____

Nombre: **Palacios Aguirre, Astrid Jeannynee**

C.C: **1206641498**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	**Prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo**		
AUTOR(ES)	**Gallardo Cagua, Juleysi Lissette** **Palacios Aguirre, Astrid Jeannynee**		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	**Lcda. Garrrido, Julia Yndeliria, MGs.**		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	**Ciencias de la Salud**		
CARRERA:	**Enfermería**		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	**02** de **septiembre** de **2024**	**No. DE PÁGINAS:**	37
ÁREAS TEMÁTICAS:	**Salud Pública**		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Accidente cerebrovascular, adultos mayores, prevalencia, factores de riesgo, HTA		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Un accidente cerebrovascular isquémico es la muerte de una zona de tejido cerebral (infarto cerebral) como consecuencia de un suministro insuficiente de sangre y oxígeno al cerebro debido a la obstrucción de una arteria. OBJETIVO: Determinar la prevalencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes que asisten a la emergencia del Hospital de Guayaquil METODOLOGÍA: Estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. POBLACIÓN: 94 paciente que acuden a la Emergencia de un hospital en Guayaquil. TÉCNICA: Observación indirecta. INSTRUMENTO: Matriz de observación indirecta. RESULTADOS: El 64.15% tenían más de 60 años, 61.7% eran mujeres, 76.6% presentaron pérdida del equilibrio, 55.32% confusión, entre los factores de riesgo más representativos, 87.23% tienen el colesterol elevado, 82.98% tenían HTA y DM, 60.64% tenían obesidad, 42.55% padecen alcoholismo, y 11.7% consumen sustancias tóxicas, además, 59.57% tienen APF de ACV, 44.68% han tenido previamente un ACV. CONCLUSIÓN: La prevalencia de ACV isquémico se da en personas mayores de 60 años, del sexo femenino, que presentan pérdida de equilibrio como signo más representativo y cefalea como el menos común. Entre de los factores de riesgo más cruciales están la obesidad, HTA, DM y todos aquellos que tengan un impacto en los vasos sanguíneos, puesto que obstruyen el flujo de sangre.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	**Teléfono:** +593-962523251 +593-988596255	E-mail: jeannyneepalacios@hotmail.com juleysi.gallardo@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (C00RDINADOR DEL PROCESO UTE)::	**Nombre:** Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593- 993142597		
	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):			