



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD Y  
BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ACCIDENTE CEREBRO  
VASCULAR ISQUÉMICO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL  
MARTIN ICAZA, PERIODO JUNIO – OCTUBRE DEL 2023.**

**AUTORES**

**CONTRERAS LEÓN VANESSA MERCEDES**

**MEDINA VARGAS JOMAYRA KATHERINE**

**TUTORA**

**DRA. VERÓNICA ALEXANDRA AYALA ESPARZA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR 2022 –**

**2023**

## ÍNDICE GENERAL

<b>TEMA</b> .....	4
Introducción .....	5
Capítulo I .....	8
1. Problema .....	8
1.1 marco conceptual .....	8
1.1.2 contexto Internacional .....	8
1.1.3 contexto NACIONAL .....	9
1.1.4 contexto regional .....	10
1.1.5 contexto Local .....	10
1.2 Situación problemática .....	11
1.3 Planteamiento del problema .....	11
1.3.1 Problema General .....	12
1.3.2 Formulación del problema .....	12
1.3.3 Problemas derivados .....	12
1.4 Delimitación de la Investigación .....	13
1.5 Justificación .....	14
1.6 Objetivos .....	15
1.6.1 Objetivo General .....	15
1.6.2 Objetivos Específicos .....	15
CAPITULO II .....	16
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	16
2.1. Marco conceptual .....	16
2.1.2 Antecedentes .....	24
2.2 Hipótesis .....	26
2.2.1 Hipótesis general .....	26

2.3 Variables .....	26
<b>2.3.1 Variables Independientes .....</b>	<b>26</b>
2.3.2 Variables Dependientes .....	26
2.3.3 Operacionalización de las variables .....	27
CAPITULO III.....	28
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.1 Método de investigación.....	28
3.2 Modalidad de investigación .....	28
3.3 Tipo de Investigación.....	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	29
3.4.1 Técnicas.....	29
3.4.2 Instrumento .....	29
3.5 Población y Muestra de Investigación .....	30
3.5.1 Población .....	30
3.5.2 Muestra.....	30
3.6 Cronograma del Proyecto.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	34
ANEXOS .....	38

**TEMA**

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ACCIDENTE CEREBRO  
VASCULAR ISQUÉMICO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL  
MARTIN ICAZA, PERIODO JUNIO – OCTUBRE DEL 2023.

## **Resumen**

**Objetivo:** Determinar los factores modificables o tradicionales relacionados al accidente cerebrovascular isquémico en pacientes adultos atendidos en el HOSPITAL MARTIN ICAZA, PERIODO JUNIO – OCTUBRE DEL 2023.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio analítico, observacional, transversal, retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por una cantidad determinada de pacientes con diagnóstico de ACV, en quienes se indagó, a través de sus expedientes clínicos, la presencia de factores de riesgos modificables relacionados al ACV. Dicha información fue recabada por medio de una ficha de recolección de datos previamente sometida a evaluación.

**Resultados:** Se realizó una encuesta con 15 preguntas de las cuales se interpretó mediante tabulaciones dando como resultado el poco conocimiento que tienen los pacientes.

**Palabras clave:** Accidente cerebrovascular, factores relacionados.

## INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV) es un trastorno circulatorio cerebral que ocasiona una alteración transitoria o mantenida de la función de una o varias partes del encéfalo, También es la patología neurológica más común y debilitante en adultos, siendo de las primeras causa de muerte y de discapacidad en el mundo, Algunos de sus factores de riesgo más importantes son la hipertensión arterial, los antecedentes de enfermedad cardíaca, el tabaquismo, la dislipemia, el ACV previo, la diabetes mellitus y la fibrilación auricular. (Hernández y Pereira, 2019)

De hecho, alrededor de uno de cada siete ACV ocurren en adolescentes y adultos jóvenes, de 15 a 49 años. Los expertos creen que las personas más jóvenes están sufriendo más ACV porque hay más jóvenes con obesidad, presión arterial alta y diabetes. A medida que la edad aumenta, es más probable sufrir un ACV se duplican cada 10 años a partir de los 55 años siendo más frecuente en los adultos mayores. (STROKE, 2023)

Tras el ACV, se produce un déficit neurológico focal de inicio brusco que puede acabar provocando una hemiparesia. Esta puede cursar con alteraciones motoras, cognitivas y sensitivas, afectación en el rango articular, alteraciones en el tono muscular, en la integración sensorial, contracturas, dolor, infecciones de vejiga, pérdida de la capacidad cardiovascular y cambios en los tejidos debidos a una menor actividad muscular. En el caso del miembro superior, se puede dar lugar a la mano en garra, y a una pérdida de la funcionalidad de esta extremidad, por lo que las actividades de la vida diaria del paciente se pueden ver afectadas. En un cerebro adulto normal, el sistema nervioso central tiene la capacidad de generar cambios estructurales y consecuentemente funcionales tras una lesión, por lo que el SNC podría llegar a compensar algunos déficits funcionales tras un ACV. Los principales enfoques terapéuticos se centran en el farmacológico, en la fisioterapia y en algunos casos, el quirúrgico. En el tratamiento fisioterapéutico de neurorrehabilitación destacan algunas técnicas como el reentrenamiento neuromuscular, la observación de patrones de movimiento, la terapia por restricción del lado sano, el movimiento bilateral, la facilitación del movimiento a través de espejos. (Hernandez y Pereira , 1988).

El propósito de esta investigación sobre el conocimiento de factores que conllevan a sufrir un ACV isquémico se da a partir de la experiencia vivida en las practicas pre profesionales de las autoras en el Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo donde se pudo observar que se da de manera muy recurrente este tipo de patologías y que cada vez son adultos mayores que la padecen, el servicio de internación, en el cual se pudieron notar estos eventos, está ubicado en el primer piso del Hospital General Martin Icaza en la sala de hospitalización y cuenta con una capacidad de 16 camas. Con respecto a la internación de pacientes con Accidentes Cerebro Vasculares isquémicos se puede decir que estos pacientes se reciben derivados desde la sala de emergencias para iniciar el tratamiento inmediato luego de producida la afección , los estudios correspondientes y la evaluación de las primeras 24 horas para determinar las posibilidades de recuperación; y por otro lado se reciben los pacientes derivados del servicio de Cuidados Intensivos para continuar el tratamiento a largo plazo y preventivo de las secuelas posteriores.

La razón por la que el aumento de casos es una elevación de los factores de riesgo, como la diabetes, la obesidad y el colesterol alto, entre otros. Pero algunos de los posibles factores que contribuyen a estos eventos se pueden modificar con cambios en el estilo de vida, evitando el sedentarismo e integrando la actividad física como también una dieta saludable. La tendencia al alza observada es de gran preocupación para la salud pública, debido a que los accidentes cerebrovasculares en personas jóvenes se traducen en un aumento del número de pacientes afectados por una discapacidad de por vida y el tremendo impacto que esto genera. Esa discapacidad por ejemplo está dada en que aproximadamente el 25% de la población que sobrevive a uno de estos episodios de ACV padece del Síndrome de espasticidad, que es la pérdida de fuerza total o parcial (en un lado del cuerpo), falta de coordinación motora y trastornos del habla, deglutorios, visuales y/o en la memoria. Para salvar al paciente de un ACV es fundamental detectarlo y tratarlo a tiempo. Surge así la necesidad de investigar sobre el conocimiento que la población tiene sobre ACV ya que uno de los puntos más importantes es la prevención a través del control de los factores de riesgo. Una población educada en salud se encuentra prevenida, fortalecida y reduce grandes gastos que podrían evitarse. (Dominguez, 2013)

Entre 80 y 85% de los ACV son isquémicos, mientras que del 10 al 15% restante son hemorrágicos: hematomas intracerebrales y hemorragias subaracnoideas. El riesgo de ACV recurrente es del 26% en los primeros 5 años y del 39% dentro de los 10 años. Uno de los principales determinantes de la ocurrencia del ACV es la presión arterial (explicando la mayor parte de su incidencia a nivel poblacional), seguidos en importancia por el tabaquismo, diabetes, ingesta de alcohol y perfil lipídico. En nuestro país el accidente cerebrovascular representa una de las primeras causas de muerte y discapacidad. Según el estudio de carga de enfermedad realizado por el Ministerio de Salud, la enfermedad cerebrovascular representó la segunda causa de años de vida perdidos por muerte prematura (4,8% del total en hombres y 6% en mujeres), siendo además la segunda causa de pérdida de años de vida ajustados a discapacidad en hombres y mujeres, solamente detrás de la enfermedad coronaria. (MSP, 2021)

## **CAPITULO I**

### **1. Problema**

#### **1.1 Marco conceptual**

##### **1.1.2 Contexto Internacional**

El accidente cerebrovascular isquémico es el resultado de una isquemia cerebral focal asociada a un infarto encefálico permanente. Unas de sus causas frecuentes son (en orden decreciente) la oclusión aterotrombótica de arterias grandes; la embolia cerebral (infarto embólico); la oclusión no trombótica de las arterias cerebrales pequeñas y profundas (infarto lacunar) y la estenosis arterial proximal con hipotensión que disminuye el flujo sanguíneo cerebral en las zonas arteriales limítrofes (accidente cerebrovascular hemodinámico). Su diagnóstico es clínico, pero se realiza una Tomografía Cerebral o una Resonancia Magnética para confirmar la presencia del ACV y su extensión. El tratamiento trombolítico puede resultar útil si se aplica de forma aguda en algunos pacientes. Según la causa del accidente cerebrovascular, la endarterectomía carotídea o la colocación de una endoprótesis, la administración de antiagregantes plaquetarios o de warfarina pueden ayudar a reducir el riesgo de accidentes cerebrovasculares posteriores. (MD Asociados ;, 2009)

Un accidente vascular cerebral es lo que ocurre cuando al cerebro le falta riego sanguíneo. Gran parte de los ACV están causados por un bloqueo abrupto de las arterias cerebrales y como la sangre transporta los nutrientes y el oxígeno al cerebro, las células cerebrales se lesionan y pueden morir. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Accidente Cerebrovascular (ACV) representa la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad en adultos, a nivel mundial. 15 millones de personas sufren un ACV por año, de las cuales cinco millones mueren y un 30% queda con una discapacidad permanente. (MD Asociados ;, 2009)

En la Argentina, se estima que una persona sufre un ACV cada cuatro minutos y que mueren alrededor de 20 mil personas por año, provocando en los pacientes diversos trastornos entre ellos, dificultades en el habla, asimetría facial, debilidad en un brazo, fuertes dolores de cabeza, pérdida de visión de un ojo y

dificultades para poder caminar. Un ACV puede ocurrir de forma muy rápida, y su detección puede reducir las secuelas drásticamente si se actúa con urgencia, dentro de las primeras cuatro horas y media. (LAS PIEDRAS, 2019)

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), fundamentalmente la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular son una de las causas principales de mortalidad y discapacidad en población de la Región de las Américas. La Organización Panamericana de la Salud, a través de la iniciativa HEARTS en las Américas, está brindando cooperación técnica a países de la región para reducir la carga de las ECV. La visualización interactiva presenta el nivel y las tendencias de la mortalidad y la carga de las enfermedades cardiovasculares en su conjunto y de 8 categorías de ECV por edad, sexo y área geográfica (país, subregión y región) en la Región de las Américas desde el 2000 al 2019. (OPS, 2021)

### **1.1.3 Contexto Nacional**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), los accidentes cerebro vasculares (ACV) afectan a 15 millones de personas al año, de las cuales un tercio fallece y otro tercio queda con diferentes grados de discapacidad. En el Ecuador, en 2019, de acuerdo al reporte del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), los ACV se ubicaron como la tercera causa de muerte en mayores de 65 años, representando el 6.2% del total de decesos en ese año. Asimismo, se estima que 5 de cada 10 personas que sobreviven a esta patología vivirán con discapacidad permanente o crónica y el 70% de quienes sufren un ACV no podrá regresar a trabajar inmediatamente, Hasta el momento se ha sensibilizado a un total de 10.030 funcionarios entre públicos y privados en la identificación de síntomas, creando conciencia sobre los signos del accidente cerebro vascular y los beneficios del acceso oportuno a la atención médica de emergencia. (GOBIERNO DEL ECUADOR , 2022)

El problema es multidimensional y de difícil análisis. Entre los principales inconvenientes del país se encuentra la escasez de médicos especialistas sobre todo por ausencia de postgrados, carencia de protocolos y desconocimiento de la población sobre la enfermedad, además del constante conflicto para la continuidad de tratamiento. Al igual que en Brasil, el país se beneficiaría de un proyecto nacional

para la prevención y tratamiento de ECV, sobre todo el desarrollo de Unidades de Ictus que además de haber demostrado ser costo efectivas, disminuyen morbimortalidad, estadía hospitalaria y complicaciones. (Daniel Moreno, 2016)

#### **1.1.4 Contexto Regional.**

Los Comités de Ética en investigación juegan un papel preponderante en afianzar la calidad de los estudios con intervención en seres humanos; en Ecuador, éstos están en proceso de fortalecimiento. El objetivo de este estudio observacional es describir la evolución de la normativa ecuatoriana, los procesos de capacitación implementadas por la autoridad sanitaria en el periodo 2006-2015 y las características del funcionamiento de seis comités (Quito y Guayaquil) durante 2015. Se aplicó encuesta de autoevaluación y otra para determinar necesidades de capacitación. Se realizó visita a cada comité para evaluar su funcionamiento. El promedio de miembros es de 10 personas y se comprobó que, a pesar de no existir equidad de género, todos cuentan con el perfil exigido para ser miembros. El tiempo promedio de respuesta fue 26 días y el quórum promedio en reuniones fue 6. Entre las debilidades están: poca formación en bioestadística y metodología de la investigación clínica y un débil seguimiento a los estudios; entre las fortalezas, resalta la voluntad de los miembros para mejorar los comités, y la del Ministerio de Salud Pública de apoyarlos. Este estudio reporta por primera vez, la evolución de la normativa ecuatoriana del Comité de Ética de Investigación en seres humanos (CEISH), sus características fundamentales, problemas y fortalezas. (Revista Neurológica del Ecuador , 2022)

#### **1.1.5 Contexto Local**

La enfermedad cerebrovascular constituye un problema de salud por ocupar la segunda causa de mortalidad, es la primera causa de discapacidad, invalidez y demencia en los adultos, tener una elevada mortalidad intra- y extra hospitalaria, asociados con elevados costos hospitalarios y una disminución en la calidad de vida de los pacientes que sobreviven a ella. Por lo tanto, en el Hospital General Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo es una patología muy frecuente que afecta a 7 de 10 adultos mayores. (Contreras , Medina, 2023)

## **1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

### **1.3 Planteamiento del problema**

Los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular pueden experimentar una gran variedad de limitaciones y complicaciones que quizás dificulten su recuperación óptima y generen un grado alto de dependencia hacia su cuidador; entre las principales complicaciones del accidente cerebrovascular se encuentran la alteración del lenguaje, incontinencia urinaria, alteración visual, convulsión, depresión, úlceras por presión, infección pulmonar, demencia, falta de autonomía para actividades de la vida diaria en diferentes grados.

Un grupo de aproximadamente diez factores de riesgo modificables en el estilo de vida de la persona, también conocidos como tradicionales, presentan aumento absoluto en la prevalencia ya que se asocian colectivamente con alrededor del 90 % del riesgo atribuible a la población de pacientes con accidente cerebrovascular; entre ellos se encuentran la hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, consumo de tabaco, obesidad y baja actividad física durante la última década, las cuales predisponen a diversas enfermedades.

A pesar de conocer las complicaciones, son pocas las medidas de prevención que se adoptan o la falta de apego al tratamiento. Al realizar la planificación de una investigación, con un tema elegido por el grupo, se pudo ver la importancia que tiene la investigación en el ámbito de la salud. Se toma como tema el “conocimiento que tiene la población” sobre una patología cada vez más frecuente y con un gran impacto en la población a nivel familiar, social y económico, hospitalario y de salud pública. Un accidente cerebrovascular puede ser devastador para las personas afectadas y sus familias, alterando su independencia y generando importantes costos.

### **1.3.1 PROBLEMA GENERAL**

Las enfermedades cerebrovasculares isquémicas en adultos mayores constituyen un problema de salud mundial debido a su alta mortalidad, grado de discapacidad física y mental, son cada vez más frecuente debido al avance de la edad. En lo que respecta a los adultos mayores ingresados en el Hospital Martín Icaza, existe la prevalencia de la enfermedad debido a factores relacionados con la obesidad, niveles altos de colesterol, hipertensión arterial, consumo de cigarrillos y alcohol, o por el avance de la edad misma, estos factores, ponen en riesgo el estado de salud del adulto mayor que puede agravarse hasta provocarle la muerte inmediata.

En este sentido, es probable que una persona que tenga más factores de riesgos, sufra esta enfermedad. Sin embargo, al no existir la correcta información de prevención, las personas adultas mayores y sus familiares desconocen de las medidas que hay que tomar para evitar el padecimiento de la enfermedad; y en el caso que la enfermedad ya se suscitó, desconocen en gran parte sobre el tratamiento adecuado para mejorar la calidad de vida del paciente adulto mayor.

Los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular pueden experimentar una gran variedad de limitaciones y complicaciones que quizás dificulten su recuperación óptima y generen un grado alto de dependencia hacia su cuidador; entre las principales complicaciones del accidente cerebrovascular se encuentran la alteración del lenguaje, incontinencia urinaria, alteración visual, convulsión, depresión, úlceras por presión, infección pulmonar, demencia, falta de autonomía para actividades de la vida diaria en diferentes grados

### **1.3.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los Factores de riesgo que predisponen a la presencia de accidente cerebro vascular isquémico en adultos mayores del Hospital Martín Icaza, Periodo junio – octubre del 2023?

### **1.3.3 Problemas derivados**

- ¿Existe relación entre los factores de riesgo y el accidente cerebrovascular en el adulto mayor?

- ¿Los factores de riesgo relacionados con el accidente cerebrovascular en el adulto mayor pueden ser modificables a través de medidas de prevención y reducir la tasa de mortalidad?
- ¿Existe afectación de la calidad de vida del adulto mayor si este ha sufrido un accidente cerebrovascular?

#### **1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

- Obtener los datos necesarios para el estudio obteniéndolos de lo que los pacientes nos refieren y lo que se encuentran en las historias clínicas.
- El diseño del estudio permite buscar relaciones de variables, mas no de causalidad.
- No podrán ser extrapolables a la población general, ya que representan solo a una parte de la población que es atendida en el Hospital Martin Icaza.

## 1.5 JUSTIFICACIÓN

El interés por la presente investigación surge a partir de las prácticas realizadas en el Hospital Martín Icaza, al evidenciar a pacientes adultos mayores que ingresaban con diagnóstico de accidente cerebrovascular, siendo esta, una causa importante de muerte, y que en algunos casos existen pacientes que sobreviven a este tipo de lesión, sin embargo presentan alguna discapacidad y necesitan ayuda para realizar sus actividades diarias, con el apoyo de sus miembros de la familia y del sistema de salud, en este caso, por los profesionales de enfermería.

Un accidente cerebro vascular tiene un fuerte impacto en el estilo de vida de quien lo padece al generar trastornos motores graves que producen invalidez, problemas emocionales y económicos por la pérdida de la calidad de vida y la hospitalización que puede llegar a ser prolongada y en ocasiones con escasa recuperación. Así mismo, son escasos los estudios sobre factores relacionados al ACV en nuestra población.

Teniendo en cuenta que el accidente cerebrovascular isquémico condiciona el bienestar del adulto mayor se ve necesario realizar este proyecto con el fin de identificar acciones preventivas, considerando que existe la posibilidad de disminuir los factores modificables para reducir la presencia de esta enfermedad, incluyendo en esta labor al núcleo familiar del paciente y al sistema de salud.

La realización del presente trabajo pretende ampliar el conocimiento sobre las características, causas, factores de riesgo y el rol que cumple enfermería en la atención preventiva de la enfermedad cerebro vascular isquémico en adultos mayores, de tal manera que se pueda actuar y proveer de cuidados adecuados que contribuyan a la recuperación de pacientes que sobreviven a un accidente de este tipo, de manera que se requiere un enfoque real, eficaz e integral, ya que este trastorno conlleva a un deterioro inevitable de la calidad de vida de la persona.

Se brindará información sobre las variables relacionadas al accidente cerebro vascular conociendo que la Hipertensión Arterial es el principal factor de riesgo modificable del evento cerebro vascular, pero también queremos conocer los otros factores y de esta manera la información será útil para mejorar el seguimiento de personas que sufren de estas afecciones, para contribuir con la

disminución de la incidencia de ACV, ulteriormente según los resultados del estudio se podrá sugerir coordinar campañas que aborden un mejor control sobre los factores que influyen en el ACV, y educar sobre las complicaciones de esta enfermedad.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 Objetivo General**

¿Determinar los factores de riesgo que influyen en el accidente cerebro vascular isquémico en adultos mayores del Hospital Martin Icaza en el Periodo junio – octubre del 2023?

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Identificar la relación entre el estilo de vida de los pacientes y las probables causas del accidente cerebro vascular isquémico.
- Describir los principales factores de riesgo que inciden en el accidente cerebrovascular isquémico en adultos mayores
- Conocer la incidencia de Accidente Cerebro Vascular en pacientes ingresados en el Hospital Martin Icaza.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Marco conceptual

##### **Accidente Cerebro Vascular.**

**Definición.** Se conoce como enfermedad vascular cerebral (EVC) a una alteración en las neuronas, que provoca disminución de flujo sanguíneo en el cerebro, acompañada de alteraciones cerebrales de manera momentánea o permanente. La enfermedad cerebrovascular (ECV) es un grupo heterogéneo de condiciones patológicas cuya característica común es la disfunción focal del tejido cerebral por un desequilibrio entre el aporte y los requerimientos de oxígeno y otros substratos. Incluye a su vez las condiciones en las cuales el proceso primario es de naturaleza hemorrágica. El término ECV se emplea para describir dicho evento de manera general, sea agudo o crónico, isquémico o hemorrágico o se refiera a un individuo o a varios. Por su parte, un accidente cerebrovascular (ACV) se define como el déficit neurológico focal de origen vascular, de aparición brusca, de más de 24 horas de evolución, sea isquémico o hemorrágico.

Un accidente cerebrovascular, a veces llamado ataque cerebral, ocurre cuando algo obstruye el suministro de sangre a una parte del cerebro o cuando un vaso sanguíneo del cerebro se rompe. En cualquiera de los dos casos, hay partes del cerebro que se dañan o mueren. Un accidente cerebrovascular puede provocar daño cerebral duradero, discapacidad a largo plazo o, incluso, la muerte. El cerebro controla los movimientos, conserva nuestros recuerdos y es la fuente de nuestros pensamientos, emociones y lenguaje. El cerebro también controla muchas funciones del cuerpo, como la respiración y la digestión, para que funcione correctamente, el cerebro necesita oxígeno. Las arterias llevan sangre con alto contenido de oxígeno a todas las partes del cerebro. Si ocurre algo que obstruye el flujo de sangre, las células del cerebro empiezan a morir en cuestión de minutos, porque no reciben oxígeno. Eso provoca un accidente cerebrovascular. (STROKE, 2020)

El ataque cerebral isquémico es el tipo más común. En general, es causado por un coágulo sanguíneo que bloquea o tapa un vaso sanguíneo en el cerebro. Esto evita que la sangre fluya hacia éste órgano. En cuestión de minutos, las células

del cerebro comienzan a morir. Otra causa es la estenosis o estrechamiento arterial. Esto puede suceder debido a la aterosclerosis, una enfermedad en la que se acumula placa en las arterias. Los ataques isquémicos transitorios se producen cuando la sangre no llega al cerebro por unos instantes. Tener un ataque isquémico transitorio puede significar que usted está en riesgo de sufrir un derrame cerebral más grave. (MedLinePlus, 2021)

## **Clasificación**

**Accidente cerebrovascular isquémico.** -La mayoría de los accidentes cerebrovasculares son isquémicos y ocurre cuando coágulos de sangre u otras partículas obstruyen los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro. Los depósitos de grasa, llamados placa, también pueden causar obstrucciones al acumularse en los vasos sanguíneos.

**Isquémico cerebral transitoria:** Se produce por la interrupción del flujo sanguíneo. Los síntomas duran unos pocos minutos y el paciente se recupera totalmente en menos de 24 horas. Es considerada como una urgencia médica.

**Infarto Cerebral:** Aparece cuando el flujo sanguíneo se interrumpe por una obstrucción, que puede ser por causada por grasa o sangre, en un vaso sanguíneo.

**Accidente cerebrovascular hemorrágico.** Un accidente cerebrovascular hemorrágico ocurre cuando una arteria del cerebro tiene una pérdida de sangre o se rompe (se abre). La sangre que se filtra de la arteria ejerce demasiada presión en las células cerebrales, y las daña. La presión arterial alta y los aneurismas — que son bultos en forma de globo en una arteria que pueden estirarse y romperse— son ejemplos de afecciones que pueden provocar un accidente cerebrovascular hemorrágico.

## **Diagnostico**

El diagnóstico del ACV isquémico agudo es clínico y los estudios imagen lógicos se realizan con el fin de detectar hemorragia, evaluar el grado de lesión e identificar el territorio vascular afectado Algunas de las pruebas que te pueden hacer incluyen: (Brown, 2008)

**Examen físico.** El médico te hará una serie de pruebas con las que estás familiarizado, como escuchar el corazón y revisar la presión arterial. También se te hará un examen neurológico para ver cómo un posible accidente cerebrovascular puede estar afectando tu sistema nervioso.

**Análisis de sangre.** Te pueden hacer varios exámenes de sangre, incluidos exámenes para verificar con qué velocidad coagula la sangre, si el nivel de glucosa en la sangre es demasiado alto o bajo, y si tienes una infección.

**Tomografía computarizada.** Una tomografía computarizada utiliza una serie de radiografías para crear una imagen detallada de tu cerebro. Una tomografía computarizada puede mostrar sangrado en el cerebro, un accidente cerebrovascular isquémico, un tumor u otras afecciones. Los médicos pueden inyectar una sustancia de contraste en el torrente sanguíneo para observar los vasos sanguíneos del cuello y el cerebro con mayor detalle (angiografía por tomografía computarizada).

**Imágenes por resonancia magnética (IRM).** Una RM usa potentes ondas de radio y un campo magnético para crear una vista detallada del cerebro. Una RM puede detectar tejido cerebral dañado por un accidente cerebrovascular isquémico y por hemorragias cerebrales. El médico puede inyectar una sustancia de contraste en un vaso sanguíneo para observar las arterias y venas, y resaltar el flujo sanguíneo (angiografía por RM o venografía por RM).

**Ecografía de la carótida.** En este examen, las ondas sonoras crean imágenes detalladas del interior de las arterias carótidas en el cuello. Este examen muestra la acumulación de depósitos de grasa (placas) y flujo sanguíneo en las arterias carótidas.

**Angiografía cerebral.** En esta prueba poco común, el médico inserta un tubo delgado y flexible (catéter) a través de una pequeña incisión, generalmente en la ingle, y la guía a través de las arterias principales hasta la carótida o la arteria vertebral. Luego, el médico inyecta un tinte en los vasos sanguíneos para hacerlos visibles mediante imágenes por rayos X. Este procedimiento proporciona una visión detallada de las arterias del cerebro y del cuello.

**Ecocardiograma.** Un ecocardiograma utiliza ondas sonoras para crear imágenes detalladas del corazón. Un ecocardiograma puede encontrar una fuente de coágulos en el corazón que pueden haberse desplazado desde el corazón hasta el cerebro y haber provocado un accidente cerebrovascular.

### **Síntomas**

En una enfermedad vascular cerebral, los síntomas más recurrentes son: Alteración

repentina de la visión en un ojo o ambos

Pérdida repentina de la fuerza en un brazo, una pierna o ambos Sensación de

hormigueo en la cara, brazo o pierna

Aparición repentina de: Problemas para hablar y/o entender lo que se escucha, acompañada por balbuceo

Desequilibrio o inestabilidad Dolor

de cabeza

### **Factores de riesgo**

Muchas afecciones médicas frecuentes pueden aumentar las probabilidades de sufrir un accidente cerebrovascular. Trabaje con su equipo de atención médica para controlar su riesgo. La presión arterial alta es una de las principales causas de accidente cerebrovascular. Aparece cuando la presión de la sangre en las arterias y otros vasos sanguíneos es demasiado alta.

A menudo la presión arterial alta no tiene síntomas. Controle su presión arterial con frecuencia. Si tiene presión arterial alta, bajar la presión arterial mediante cambios en el estilo de vida o con medicamentos también puede reducir su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. El colesterol es una sustancia cerosa parecida a la grasa que produce el hígado o que se encuentra en determinados alimentos. El hígado produce la cantidad suficiente que el cuerpo necesita, pero a menudo recibimos más colesterol de los alimentos que comemos. Si ingerimos más colesterol que el que el cuerpo puede usar, el colesterol extra puede acumularse en las arterias, incluidas las arterias del cerebro.

La diabetes aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular. La diabetes produce una acumulación de azúcares en la sangre e impide que el oxígeno y los nutrientes lleguen a diversas partes del cuerpo, incluido el cerebro. La presión arterial alta también es habitual en personas que tienen diabetes. La presión arterial alta es la principal causa de accidente cerebrovascular y es la principal causa de aumento del riesgo de accidente cerebrovascular en personas con diabetes. (STROKE, 2020)

### **Se dividen en: No**

#### **modificables**

La edad. Con los años el riesgo de presentar EVC aumentan

El sexo. Se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres

#### **Contribuyentes**

Alcoholismo

Tabaquismo

Inactividad física

Obesidad

#### **Modificables o tratables** Presión

arterial alta Diabetes Mellitus

Niveles de colesterol elevados

El riesgo aumenta dependiendo del número de factores de riesgo que se presenten. (IMSS, 2015)

#### **Causas relacionadas con la sangre**

Para causas relacionadas con la sangre (trastornos trombóticos), se realizan pruebas de sangre para evaluar su contribución y la de otras causas. Las pruebas de rutina incluyen hemograma completo, recuento de plaquetas, tiempo

de protrombina (TP)/tiempo de tromboplastina parcial (TTP), glucemia en ayunas y perfil lipídico. Dependiendo de las causas que se sospechen clínicamente, las pruebas adicionales pueden incluir la medición de la homocisteína, las pruebas para trastornos trombóticos (anticuerpos antifosfolípidos, proteína S, proteína C, antitrombina III, factor V Leiden), las pruebas para enfermedades reumáticas (p. ej., anticuerpos antinucleares, factor reumatoide, VSG), las pruebas serológicas para sífilis, la electroforesis de hemoglobina y un examen de detección de drogas en orina para cocaína y anfetaminas. (Manual MSD, 2019)

## **Tratamiento**

Para tratar un accidente cerebrovascular isquémico, los médicos deben restablecer rápidamente el flujo sanguíneo al cerebro. Esto se puede hacer con lo siguiente: (Brown, 2008)

**Medicamentos intravenosos de emergencia.** Si se hace por vía intravenosa, la terapia con fármacos capaces de disolver un coágulo debe administrarse dentro de las 4,5 horas a partir del momento en que aparecieron los síntomas. Cuanto antes se administren estos medicamentos, mejor. El tratamiento rápido no solo mejora las posibilidades de supervivencia, sino que también puede reducir las complicaciones.

La inyección intravenosa de activador tisular del plasminógeno recombinante, también llamado alteplasa (Activase) o tenecteplasa (TNKase), es el tratamiento de referencia para el accidente cerebrovascular isquémico. Por lo general, se aplica una inyección de activador tisular del plasminógeno mediante una vena del brazo dentro de las primeras tres horas. A veces, el activador tisular del plasminógeno se puede administrar hasta 4,5 horas después de la aparición de los síntomas del accidente cerebrovascular.

Este fármaco restablece el flujo de sangre al disolver el coágulo sanguíneo que causó el accidente cerebrovascular. Al eliminar rápidamente la causa del accidente cerebrovascular, puede ayudar a que las personas logren una recuperación más completa tras un accidente de este tipo. Tu médico considerará ciertos riesgos, como la posibilidad de sangrado cerebral, para determinar si el activador tisular del plasminógeno es apropiado para ti.

**Procedimientos endovasculares de emergencia.** Los médicos a veces tratan los accidentes cerebrovasculares isquémicos directamente dentro del vaso sanguíneo bloqueado. Se ha demostrado que el tratamiento endovascular mejora significativamente los resultados y reduce la discapacidad a largo plazo después del accidente cerebrovascular isquémico. Estos procedimientos deben realizarse lo antes posible:

**Medicamentos administrados directamente en el cerebro.** Los médicos insertan una sonda larga y delgada (catéter) a través de una arteria de la ingle y la llevan hasta el cerebro para administrar el activador tisular del plasminógeno directamente donde se produce el accidente cerebrovascular. El margen de tiempo para este tratamiento es un poco más largo que para el activador tisular del plasminógeno inyectado, pero sigue siendo limitado.

**Extracción del coágulo con un recuperador de estent.** Los médicos pueden usar un dispositivo conectado a un catéter para extraer directamente el coágulo del vaso sanguíneo bloqueado del cerebro. Este procedimiento es particularmente beneficioso para las personas con coágulos grandes que no se pueden disolver completamente con el activador tisular del plasminógeno. Este procedimiento a menudo se realiza en combinación con el activador tisular del plasminógeno inyectado.

El margen de tiempo en el que se puede considerar el empleo de estos procedimientos se ha ido ampliando debido a la nueva tecnología de diagnóstico por imágenes. Los médicos pueden pedir pruebas de imágenes de perfusión (hechas con tomografías computarizadas o resonancias magnéticas) para determinar la probabilidad de que alguien pueda beneficiarse del tratamiento endovascular.

### **Anticoagulantes**

La mayoría de los pacientes no son candidatos para el tratamiento trombolítico; deberían recibir un tratamiento antiplaquetario (habitualmente, aspirina 325 mg por vía oral) cuando son hospitalizados. Las contraindicaciones para los agentes antiplaquetarios incluyen asma o urticaria inducidos por aspirina (ácido acetilsalicílico) o por medicamentos antiinflamatorios no esteroideos

(AINE), otra hipersensibilidad a la aspirina (ácido acetilsalicílico) o a la tartrazina, una hemorragia digestiva aguda, deficiencia de 6-fosfato dehidrogenasa (G6PD) y el uso de warfarina. (Manual MSD, 2019)

### **Recuperación y rehabilitación de accidentes cerebrovasculares**

Después del tratamiento de emergencia, se te vigilará de cerca durante al menos un día. Después, la atención médica del accidente cerebrovascular se enfoca en ayudarte a recuperar la mayor cantidad de funciones posibles y volver a la vida independiente. El impacto del accidente cerebrovascular depende del área del cerebro afectada y de la cantidad de tejido dañado.

Si el accidente cerebrovascular afectó el lado derecho del cerebro, es posible que se vean afectados el movimiento y la sensibilidad del lado izquierdo del cuerpo. Si el accidente cerebrovascular dañó el tejido cerebral en el lado izquierdo del cerebro, es posible que se vean afectados el movimiento y la sensibilidad del lado derecho del cuerpo. El daño cerebral en el lado izquierdo del cerebro puede causar trastornos del habla y del lenguaje.

La mayoría de los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular van a un programa de rehabilitación. El médico te recomendará el programa de terapia más riguroso que puedas manejar según tu edad, tu estado general de salud y el grado de discapacidad que tengas a causa del accidente cerebrovascular. El médico tendrá en cuenta tu estilo de vida, tus intereses y prioridades, y la disponibilidad de familiares u otros cuidadores. Es posible que la rehabilitación comience antes de que te den el alta hospitalaria. Después de recibir el alta, podrías continuar tu programa en una unidad de rehabilitación del mismo hospital, otra unidad de rehabilitación o centro de enfermería especializada, como paciente ambulatorio o en casa. (Brown, 2008)

### 2.1.2 ANTECEDENTES

El flujo sanguíneo insuficiente en una sola arteria cerebral a menudo puede compensarse con un eficiente sistema de colaterales, sobre todo entre las arterias carótida y vertebral a través de las anastomosis en el polígono de Willis y, en menor grado, entre las arterias mayores que irrigan los hemisferios cerebrales. Sin embargo, las variaciones normales del polígono de Willis y del calibre de los diversos vasos colaterales, la aterosclerosis y otras lesiones arteriales adquiridas pueden interferir con el flujo colateral, lo que aumenta el riesgo de que el bloqueo en una arteria provoque isquemia cerebral. (Manual MSD, 2019)

Algunas neuronas mueren cuando la perfusión es < 5% de la normal durante > 5 min; sin embargo, la extensión del daño depende de la gravedad de la isquemia. Si es leve, el daño aparece lentamente; por lo tanto, aun cuando la perfusión sea de un 40% de la normal, pueden transcurrir 3 a 6 h antes de que se pierda completamente el tejido encefálico. No obstante, cuando la isquemia grave persiste durante > 15 a 30 min, todo el tejido afectado muere (infarto). El daño ocurre más rápidamente durante la hipertermia y más lentamente durante la hipotermia. Cuando los tejidos están isquémicos, pero no tienen aún un daño irreversible, el rápido restablecimiento del flujo sanguíneo puede reducir o revertir la lesión. Por ejemplo, la intervención puede salvar las áreas moderadamente isquémicas (en penumbra) que a menudo rodean las áreas de isquemia grave; existen penumbras debido al flujo colateral. (Manual MSD, 2019)

Para la detección de un accidente cerebro vascular isquémico se solicitan estudios de diagnóstico por imágenes neurológicas como TC o RM para excluir una hemorragia cerebral, un hematoma subdural o epidural y un tumor de rápido crecimiento, hemorrágico o bruscamente sintomático., los cambios pueden incluir borramiento de los surcos o de la cinta cortical insular, pérdida de la unión sustancia gris-sustancia blanca entre la corteza y la sustancia blanca y un signo de la arteria cerebral media densa. Dentro de las 6 a 12 h de la isquemia, los infartos de tamaño intermedio a grande comienzan a hacerse visibles como zonas hipodensas; los infartos pequeños (p. ej., infartos lacunares) pueden ser visibles solo en la RM. (Manual MSD, 2019)

Este estudio consiste en identificar los factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular en el Hospital General Martin Icaza realizando un estudio observacional y cuantificable mediante variables, identificando que la hipertensión arterial son los principales factores de riesgo asociados al accidente cerebro vascular isquémico, por lo que se hace énfasis en su control y seguimiento del paciente.

## **2.2 HIPÓTESIS**

### **2.2.1 Hipótesis general**

La falta de conocimientos en salud y el estilo de vida influyen en la incidencia de ACV en adultos mayores.

## **2.3 VARIABLES**

### **2.3.1 Variables Independientes**

Conocimiento de la población sobre los factores de riesgo que conllevan a sufrir un accidente cerebro vascular.

### **2.3.2 Variables Dependientes**

Incidencia de accidentes cerebro vascular isquémico en pacientes atendidos en el periodo junio-octubre 2023.

### 2.3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factor de riesgo sociocultural	Característica de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir un accidente cerebro vascular	Educación	Conocimiento acerca de los factores de riesgo que influyen en el ACV.	Cuantitativo
Factor de riesgo fisiológico característico de los pacientes	Son las cualidades propias que nos permiten conocer la información sobre sus hábitos de vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo de edad</li> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul>	Cuantitativo
Variable Dependiente	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Accidente Cerebro vascular	Déficit neurológico focal de origen vascular, de aparición brusca, de más de 24 horas de evolución. Puede ser de tipo isquémico o hemorrágico.	Incidencia de los accidente cerebro vascular en los adultos mayores ingresados de Junio – Octubre 2023	Estadística de ingreso con ACV	Cuantitativo

## **CAPITULO III.**

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Método de investigación**

La investigación se dará de tipo cuantitativa, ya que durante la investigación se podrá observar la cantidad de pacientes que fueron atendidos en el hospital Martin Icaza en el periodo Junio- octubre del año 2023, ya que se apoyó en la lógica numérica y estadística para la presentación de los resultados.

#### **3.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN**

Según el análisis y alcance de los resultados, el estudio es de tipo DESCRIPTIVO ya que se caracteriza un fenómeno como lo es la relación entre el conocimiento de la población sobre los factores que conllevan a sufrir una enfermedad y la incidencia de la misma. Es también un estudio de tipo EXPLICATIVO ya que se busca él porque del fenómeno anteriormente mencionado mediante una relación de causa- efecto.

De acuerdo a su finalidad, la investigación es APLICADA ya que tiene como propósito la solución de un problema que es disminuir la incidencia de ACV mediante la Educación para la salud. Teniendo en cuenta su amplitud se puede decir que es MICROSOCIOLOGICA ya que se seleccionó un grupo mediano para su estudio. Para llevar a cabo esta investigación se utilizaron fuentes primarias y secundarias de información, y de acuerdo al lugar donde se desarrolló, es una investigación DE CAMPO porque el fenómeno del conocimiento de la población se observó en su ámbito natural.

#### **3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Se ha elegido para la investigación un estudio de tipo CUANTITATIVO, ya que su objetivo es medir los fenómenos como la producción de accidentes cerebrovascular y expresar de forma estadística las características asociadas. En este caso en particular se medirán y analizaran algunos de los factores que influyen en la producción de la enfermedad, como características propias y conocimientos que tiene la población.

De acuerdo al periodo y secuencia del estudio, es de tipo TRANSVERSAL porqué las variables se analizaron en un determinado momento en el tiempo (durante el mes de junio a octubre del presente año) y se investigaron algunas características de la población seleccionada, entre ellas el conocimiento que poseen, lo que permitió establecer relaciones entre el fenómeno observado y sus posibles causas.

## **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **3.4.1 Técnicas**

La técnica empleada fue la revisión de historias clínicas. Para esto se procedió, en primera instancia, al envío de una solicitud de permiso al Director del Hospital y en segunda instancia al área de archivo, quienes proporcionaron un listado de las historias clínicas con el diagnóstico de ACV. Posteriormente, se revisó en cada una de estas historias las hojas de ingreso, examen físico, exámenes complementarios y epicrisis, y se seleccionaron aquellas que nos brindaron la información requerida según los criterios de inclusión y exclusión.

Se utilizará una ENCUESTA como técnica para recolectar información veraz y completa relativa a las características de la población.

### **3.4.2 Instrumento**

Se diseñó un cuestionario de recolección de datos que comprende los siguientes puntos: edad, género, escolaridad, comorbilidades (HTA, hábito de fumar, consumo de alcohol, DM2, obesidad), presencia de episodios de ACV previo, tipo de ACV, días de hospitalización y secuelas presentes al momento del alta médica.

En primer lugar, se realizó una prueba piloto para someter el instrumento a prueba en nuestro contexto e identificar principalmente dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para el llenado del mismo; esta pequeña prueba se realizó con una población de historias clínicas homóloga a nuestra prueba de estudio.

### **3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.5.1 Población**

Constituido por todos los pacientes adultos mayores ingresados con diagnóstico de ACV atendidos en el Hospital Martin Icaza en el periodo Junio – Octubre del año 2023

#### **3.5.2 MUESTRA**

25 personas de ambos sexos, de 65 años en adelante que asisten al Hospital General Martin Icaza en el periodo junio – octubre del año 2023 muestra que corresponde al 25% de la población total.

Esta muestra resultará ser REPRESENTATIVA de la población ya que será capaz de revelar sus conocimientos sobre los factores que inciden en el accidente cerebro vascular isquémico y será ALEATORIA ya que cada individuo de la población tendrá la misma posibilidad de ser elegido.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos en la investigación se focaliza el interés en la consideración de los aspectos éticos de la investigación, en su naturaleza y fines (respeto a la dignidad del ser humano, a la autonomía de su voluntad, protección de sus datos –privacidad, confidencialidad) (Villalta, Garrido, & Martin, 2021). Partiendo de este concepto, se considera como aspectos éticos para presente investigación lo siguiente:

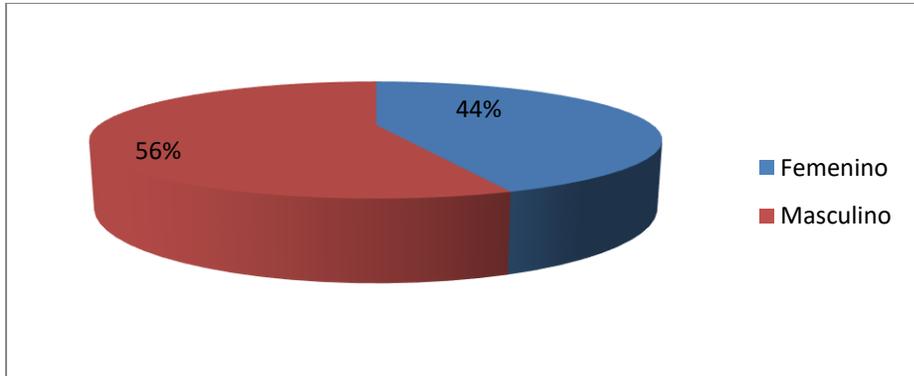
- Absoluta confidencialidad de los datos obtenidos de los 25 pacientes adultos mayores con diagnóstico de ACV atendidos en el Hospital General Martin Icaza en el periodo junio – octubre del año 2023 , no se revelará nombres, ni dirección de domicilios, o alguna información que involucre al individuo.
- Respeto por la autoría de libros, revistas y otros trabajos relacionados con el tema de investigación, a partir de los cuales, se toma enunciados específicos para la construcción del cuerpo del documento, en ese caso, se citará a los autores de acuerdo a la normativa APA.
- Cabe destacar que la presente investigación es netamente original y se salvaguarda los derechos de autor, conservando la prohibición de reproducción parcial o total del contenido expuesto sin previa autorización de los autores, puesto que de que son los únicos de expresar el consentimiento correspondiente.

## CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION

### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

**Gráfico 1**

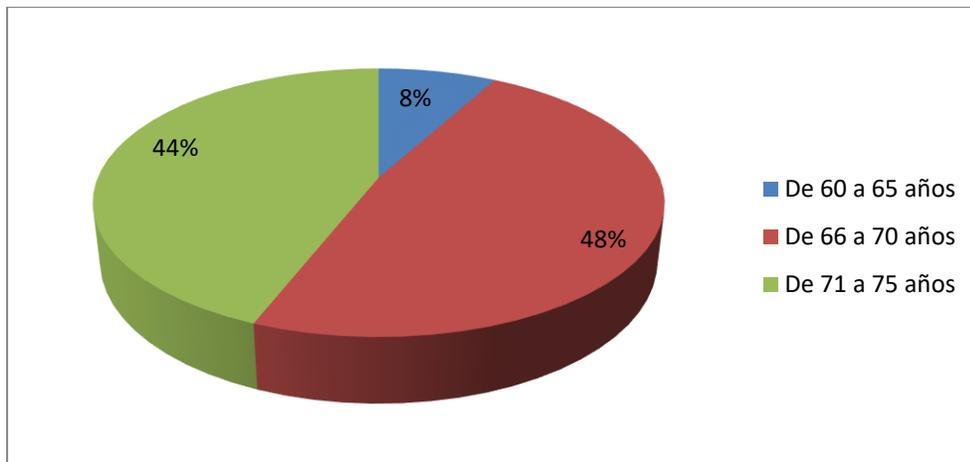
**Genero**



De acuerdo al Grafico 1, se puede observación que la población encuestada se constituye con el 56% de personas del género masculino y el 44% por el género femenino, de este modo se puede apreciar que existe mayor participación de hombres.

**Gráfico 2**

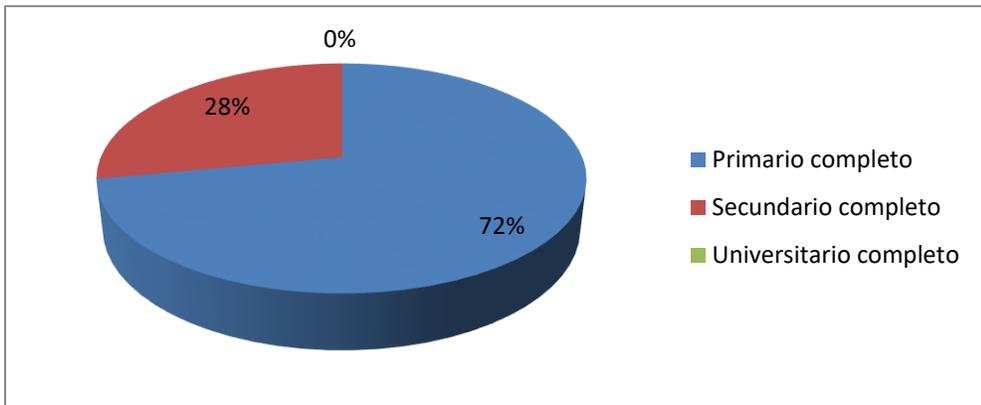
**Edad**



Como se puede observar en el Grafico 2, la mayor parte de los encuestados se encuentran en edades comprendidas entre 66 a 70 años de edad, con una representación del 40% de la población, seguido por el 44% de personas que están en edades desde 71 a 75 años, mientras que el 8% lo constituyen adultos que tienen edades entre el rango de 60 a 65 años.

### Gráfico 3

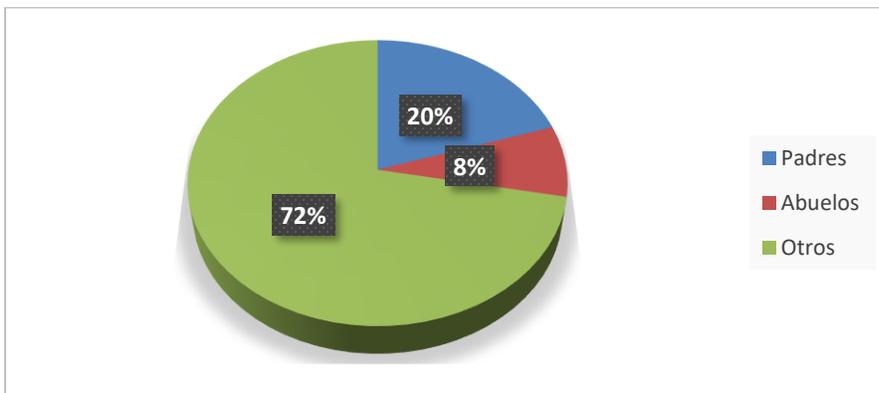
#### Nivel de instrucción académica



El gráfico 3, muestra el nivel de instrucción académica de los encuestados, obteniendo como resultado que el 72% de la población solo tienen completado el nivel primario, seguido por el 28% de adultos que han logrado completar la secundaria.

### Gráfico 4

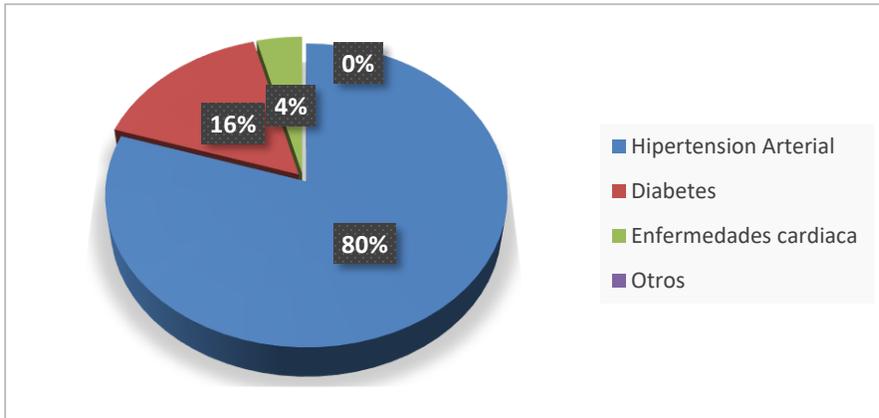
#### Antecedentes familiares de ACV



Los accidentes cerebro vasculares pueden ser hereditarios, como se puede observar en el gráfico 4, el 72% de los adultos encuestados manifiestan que, si presentan antecedentes familiares relacionados con la enfermedad por ACV, en casos de hermanos, tíos y primos, el 20% es más puntual en decir que son los padres quienes han sido diagnosticados con ACV, y el 8% expresan que sus abuelos fallecieron a causa de la enfermedad.

### Gráfico 5

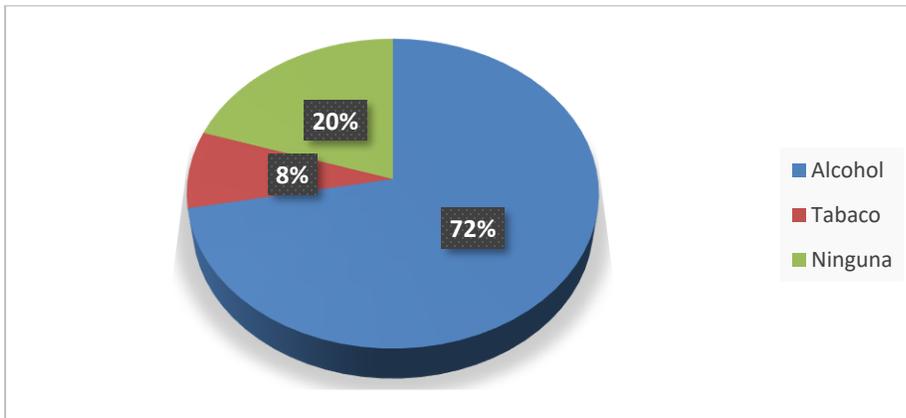
#### Padecimiento de otras enfermedades relacionadas con el ACV



De acuerdo al grafico 5, el 80% de los encuestados manifiestan que padecen de enfermedades que se relacionan directamente con el ACV como lo es la hipertensión arterial, mientras que el 16% se concentra en los resultados de los adultos que padecen diabetes, el otro 4% está relacionado con enfermedades cardiaca, de este modo, se puede apreciar que una gran parte de la población está expuesta a sufrir un ACV.

### Gráfico 6

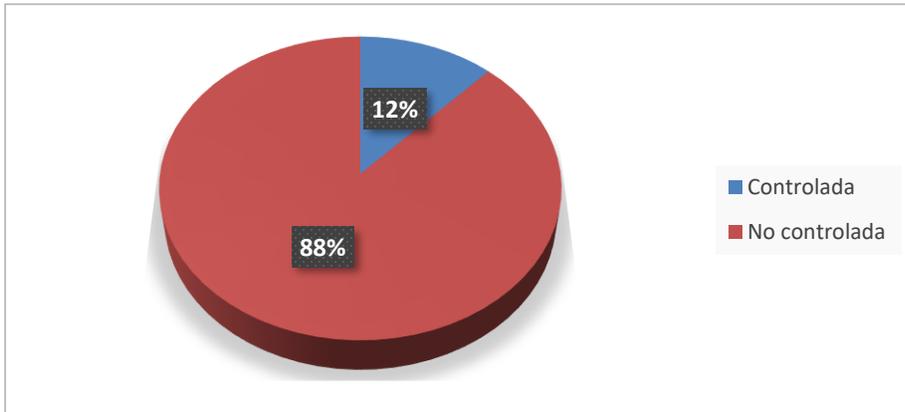
#### Consumo de tabaco y alcohol



En relación al consumo de alcohol y tabaco, existe un porcentaje alto 72% en adultos que consumen alcohol, lo que se convierte en un factor mas representativo para presentar ACV, pero también es un factor modificable, el 8% representa aquellas personas que fuman por lo menos 1 vez a la semana, mientras que el 20% no consume ninguna de las dos, lo que significa que es posible modificar estos factores para evitar el padecimiento de una enfermedad ACV.

## Gráfico 7

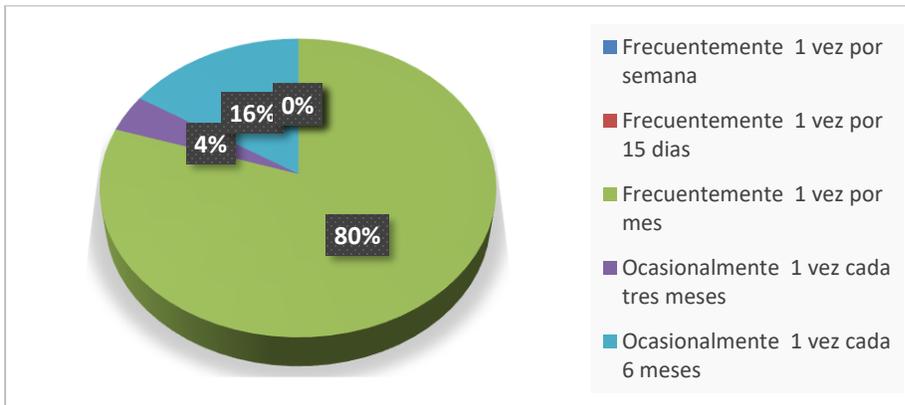
### Tipo de dieta



De acuerdo al gráfico 7, se puede observar que el 88% de los encuestados llevan una dieta no controlada, aunque presentan enfermedades que requieren de una dieta estricta, la mayoría no lo cumple, por otro lado, solo el 12% de los adultos encuestados afirman llevar un control especial en el consumo de comidas, por lo que ha sido un factor significativo para disminuir los síntomas y efectos de las enfermedades relacionadas con el ACV.

## Gráfico 8

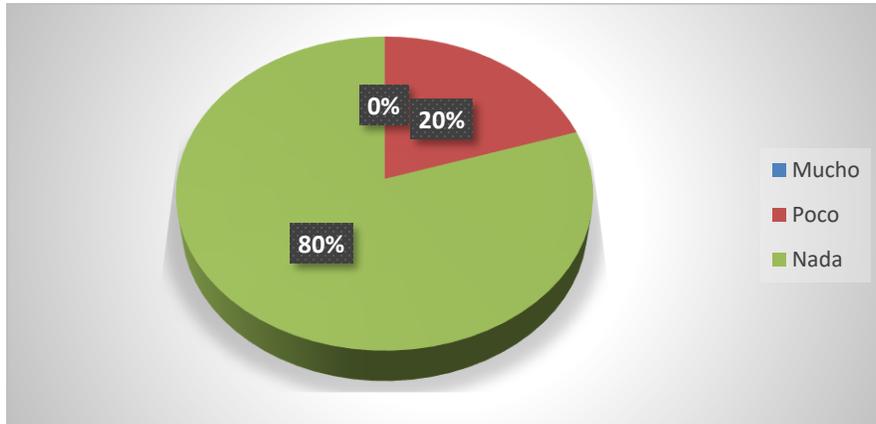
### Frecuencia de los controles de salud



En relación a las consultas de salud que realizan los adultos encuestados, el 80% manifiesta que la frecuencia de sus consultas lo realizan por al menos una vez en el mes, debido al diagnóstico de enfermedades que tienen o no relación con el ACV, el 16% acuden al hospital una vez a la semana, debido a la gravedad de sus enfermedades, y el 4% indican que se realizan un chequeo por al menos una vez semestral. De este modo, al conocer que los resultados indican mayoría en consultas por al menos un mes, es relevante para inferir para detectar enfermedades a tiempo.

## Gráfico 9

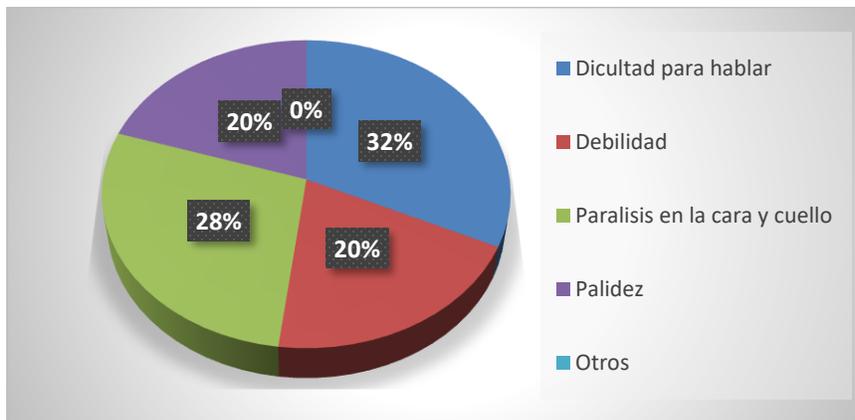
### Conocimiento sobre el origen del ACV



De acuerdo al gráfico 9, se puede observar que el 80% de los encuestados desconocen sobre el origen de la enfermedad cerebro vascular, mientras que el 20% manifiestan que tienen conocimiento de la enfermedad y de algunos factores que pueden ser causantes de la misma, de este modo, al existir desconocimiento por parte de la mayor parte de la población, es fundamental, dar a conocer de donde proviene la enfermedad y de que manera se puede evitar para llevar una vida saludable.

## Gráfico 10

### Sígnos del ACV

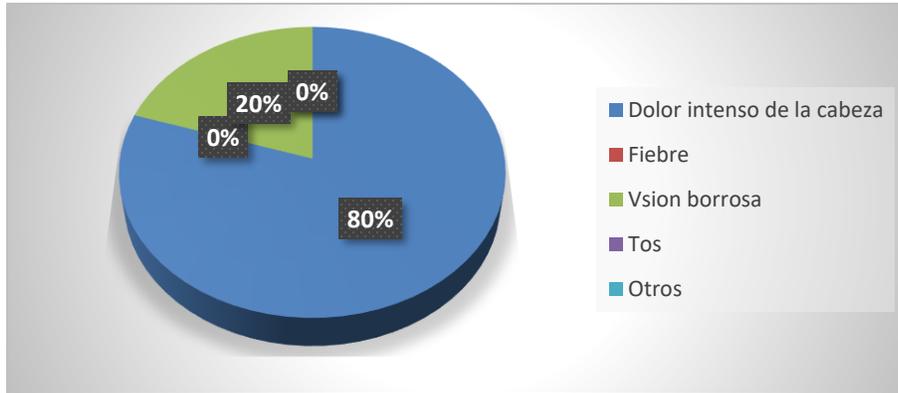


De acuerdo al gráfico 10, los signos de la ACV que más tienen conocimiento los adultos encuestados son: dificultad para hablar (32%), parálisis de la cara y cuello (28%), palidez (20%) y debilidad (20%), todos estos signos son comunes en el desencadenamiento de la enfermedad. Hay que destacar que una persona que sufre un ACV puede presentar graves daños en su

organismo y en algunos casos, no resisten a la enfermedad produciéndole la muerte espontánea.

**Gráfico 11**

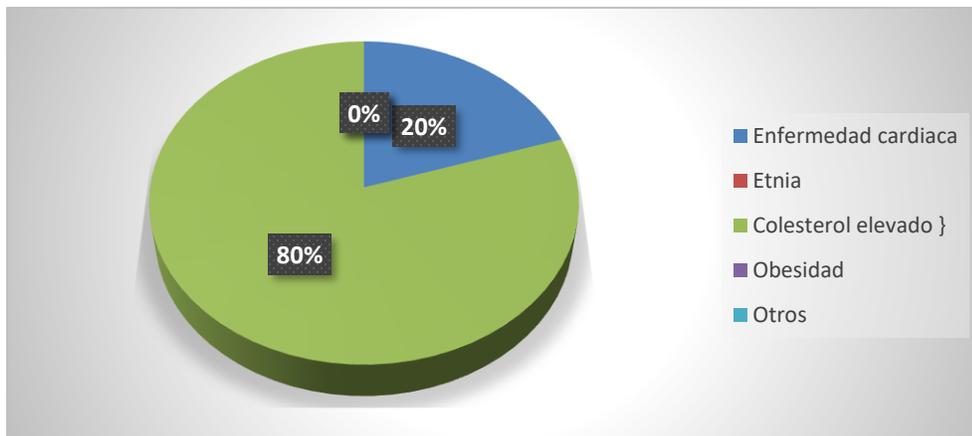
**Síntomas del ACV**



De acuerdo al gráfico 11, los síntomas del ACV se presenta principalmente con un dolor intenso de la cabeza lo que dificulta visión y la movilidad física de quien esta pasando por un accidente cerebro vascular, de este modo, al encuestar a la población de estudio, se obtiene que el 80% afirman que la presencia de la enfermedad ataca a la cabeza y el 20% manifiesta que también hay que tomar en cuenta que la pérdida de la visión es uno de los síntomas de la ACV.

**Gráfico 12**

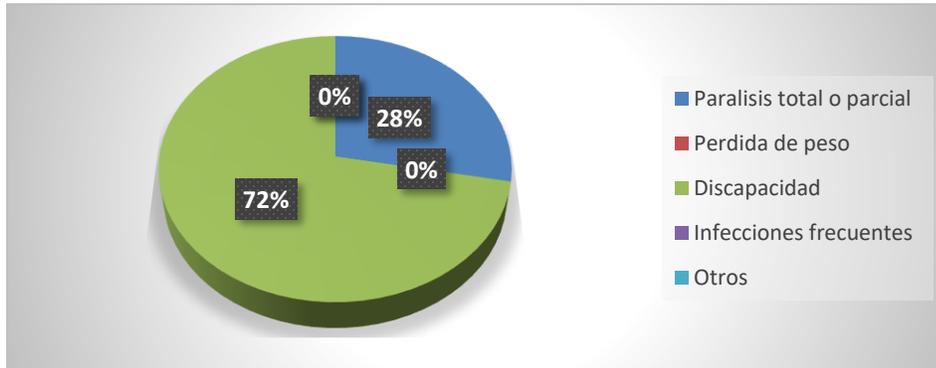
**Factores de riesgo**



El 80% de los adultos encuestados manifiestan que quienes son obesos tienen más probabilidad de sufrir un ACV, mientras que el 20% expone que las enfermedades cardíacas son más habituales para el origen del ACV, de este modo, se colige la población conoce sobre los factores de riesgo más comunes en un ACV.

### Gráfico 13

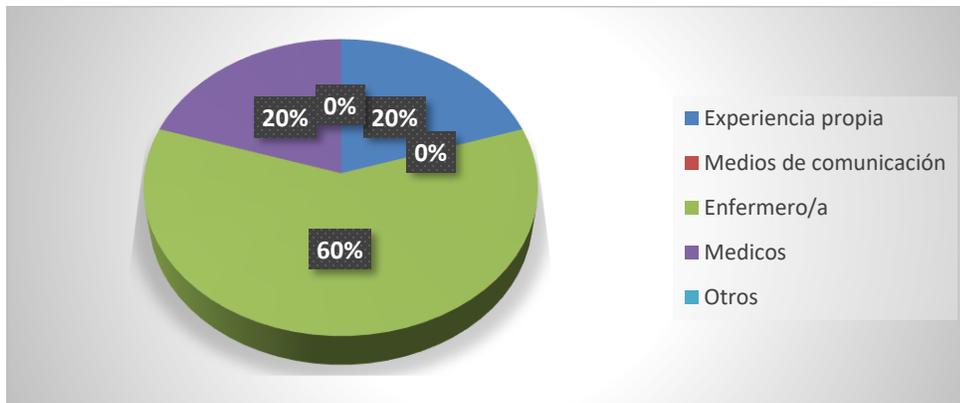
#### Complicaciones del ACV



De acuerdo al gráfico, el 72% están convencidos que las complicaciones del ACV es la perdida de la movilidad física ya sea parcial o total, seguido del 28% manifiestan que la complicación más grave que puede originarse es la parálisis total o parcial del cuerpo. En este sentido, se puede apreciar que los encuestados tienen noción de las posibles complicaciones que pueden tener si son propensos a sufrir un ACV.

### Gráfico 14

#### Procedencia de la información obtenida



El gráfico representa la procedencia de la información obtenida por parte de los adultos que están hospitalizados la misma que se constituye así, el 60% proviene de la información brindada por los enfermeros del centro de salud, el 20% esta basada en experiencia propias que han pasado con alguno de sus familiares y el otro 20% está representado por los médicos, quienes son los primeros en dar un diagnóstico, y están en el deber de informar sobre la enfermedad, sus complicaciones, así como también del tratamiento.

## **4.2 Discusión**

Los accidentes cerebro vasculares en adultos mayores a 65 años son impredecibles, sin embargo existen factores de riesgo que se pueden modificar con la finalidad de evitar que se suscite la enfermedad, así como también, prevenir su padecimientos, sin embargo, con el estudio realizado se pudo observar que el estilo de vida de los encuestado, aunque es un aspecto favorable para prevenir varias enfermedades, no se lleva un control adecuado en la alimentación, actividad física, y controles médicos frecuentes, así también se ve afectada por el consumo excesivo de alcohol y tabaco, que a su vez desencadena en enfermedades como la obesidad, diabetes, hipertensión arterial entre otras.

Identificar los factores de riesgo presentes en el accidente cerebro vascular es tema de interés que involucra a todo el personal de salud y a las organizaciones reguladoras, para que realicen programas específicos direccionados a la prevención del accidente cerebrovascular mediante la modificación de los factores de riesgo. Cabe destacar que los factores de riesgo mas representativos son la hipertensión arterial y las enfermedades cardiacas, por lo que es necesario los controles médicos frecuentes para detectar a tiempo la enfermedad, de este modo, se puede actuar a tiempo ante cualquier diagnóstico.

El conocimiento es la clave para actuar anticipadamente ante un accidente de este tipo, y no solo lo constituye aquel que se obtiene para prevención, sino que también, aquel que se concibe en base a la experiencia propia, ya que es importante para saber sobrellevar la enfermedad en el caso de ya se haya dado. Por lo tanto, compartir experiencias también es conocimiento que puede contribuir al desarrollo físico y emocional de una persona que ha sido afectada por el ACV.

## **CAPITULO V**

### **5.1. Conclusiones**

- Se logro determinar los factores de riesgo que influyen en el accidente cerebro vascular, siendo los mas principales, el estilo de vida, el consumo de alcohol y tabaco, la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, entre otros, que en su mayoría son modificables y que con un control adecuado contribuyen a la disminución del riesgo de padecer un accidente cerebrovascular. De este modo existe estrecha relación entre el estilo de vida y las formas de prevenir la enfermedad cerebrovascular.
- Los factores de riesgo constituyen los medios necesarios para saber actuar a tiempo, siempre que haya la iniciativa de llevar una vida sana y dejar de lado todo aquello que afecte a la salud, los controles médicos son esenciales para saber sobre el estado de salud.
- Las complicaciones que puede sufrir una persona que haya tenido un accidente cerebrovascular, recae en la parálisis total o parcial, la perdida de la motricidad en las extremidades o discapacidad. Por tal motivo es fundamental el conocimiento de las causas y factores de riesgo,

## **5.2. Recomendaciones**

A los pacientes del Hospital Martin Icaza:

- Cambiar su estilo de vida evitando el consumo de alcohol y tabaco ya que representan los riesgos mas comunes para sufrir un accidente cerebrovascular.
- Realizarse controles médicos frecuentes de tal manera que cualquier anomalía en el organismo sea detectada a tiempo y se establezca un tratamiento adecuado

A los profesionales de la salud

- Implementar en su labor, programas de concientización y prevención de la enfermedad cardiovascular dirigida a la población mayor a 65 años, debido a que se trata de una población vulnerable en relación al estado de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arellano, M., & Miralles, R. (2022). El paciente anciano con un ictus. *Elsevier: Medicina Integral*, 40(10), 446-459.

Borja, M., Toasa, A., Rodriguez, A., & Prieto, M. (2021). Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento RECIMUNDO*, 5(10).

Brown. (2008). *Accidente cerebrovascular*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/diagnosis-treatment/drc-20350119#:~:text=Tomograf%C3%ADa%20computarizada.,un%20tumor%20u%20otras%20afecciones>.

Contreras, Medina. (2023). Accidente Cerebro Vascular.

Daniel Moreno. (2016). Enfermedad Cerebro Vascular en el Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. Obtenido de Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://revecuatneurologia.com/wp-content/uploads/2017/05/Enfermedad-cerebrovascular-ecuador-analisis-mortalidad.pdf>

Dominguez. (2013). Obtenido de <https://bdigital.uncu.edu.ar/5915>.

Garcia, C., Martinez, A., & Garcia, V. (2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas Medica*, 60(3).

George, R., & Labori, R. (2021). La enfermedad cerebro vascular y el envejecimiento, un problema a tener en cuenta. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR*, 4(36), 1-13.

GOBIERNO DEL ECUADOR . (2022). *GOBIERNO DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR* . Obtenido de GOBIERNO DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR :<https://www.vicepresidencia.gob.ec/29-de-octubre-dia-mundial-de-los-accidentes-cerebro-vasculares/#:~:text=En%20el%20Ecuador%2C%20en%202019,de%20decesos%20en%20ese%20a%C3%B1o>.

Hernandez y Pereira . (1988). Electroestimulación funcional para miembros superiores tras el accidente cerebrovascular: una. *Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF)*, 11. Obtenido de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/93934-Texto%20del%20art%C3%ADculo-344813-1-10-20220921.pdf

IMSS. (2015). *Enfermedad Vascolar Cerebral*. Obtenido de IMSS: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedad-vascular-cerebral/#:~:text=Isquemica%20cerebral%20transitoria%3A%20Se%20produce,considerada%20como%20una%20urgencia%20m%C3%A9dica>.

LAS PIEDRAS. (29 de OCTUBRE de 2019). *IPSST*. Obtenido de <https://ipsst.gov.ar/noticias/dia-mundial-del-acv/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,queda%20con%20una%20discapacidad%20permanente>.

*Manual MSD.* (2019). Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-neurologicos/accidente-cerebrovascular/accidente-cerebrovascular-isquemico>

Manual MSD. (2019). *Accidente Cerebro Vascular*. Obtenido de Accidente Cerebro Vascular: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-neurologicos/accidente-cerebrovascular/accidente-cerebrovascular-isquemico>

MD Asociados ;. (2009). *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-neurologicos/accidente-cerebrovascular/aneurismas-cerebrales>

MedLinePlus. (2021). *Accidente cerebrovascular isquémico*. Obtenido de MedLinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ischemicstroke.html#:~:text=El%20ataque%20cerebral%20isquemico%20es,del%20cerebro%20comienzan%20a%20morir.>

MSP. (2021). PROTOCOLO DE MANEJO INICIAL DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR (ACV) ISQUEMICO AGUDO. *PROTOCOLO DE MANEJO INICIAL DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR (ACV) ISQUEMICO AGUDO*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/protocolo-manejo-inicial-ataque-cerebro-cardiovascular.pdf

OPS. (2021). *Portal de datos NMH*. Obtenido de Portal de datos NMH: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>

Revista Neurológica del Ecuador . (2022). Funcionamiento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos en Ecuador, 2015. *Revista Ecuatoriana de Neurología*.

STROKE. (2020). *Centros para el control de enfermedades*. Obtenido de STROKE: [https://www.cdc.gov/stroke/risk\\_factors\\_esp.htm#:~:text=Esas%20afecciones%20de%20salud%20incluyen,el%20riesgo%20de%20accidente%20cerebrovascular](https://www.cdc.gov/stroke/risk_factors_esp.htm#:~:text=Esas%20afecciones%20de%20salud%20incluyen,el%20riesgo%20de%20accidente%20cerebrovascular).

STROKE. (Marzo de 2023). *CENTRO PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES* . Obtenido de CENTRO PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES : [https://www.cdc.gov/stroke/risk\\_factors\\_esp.htm#:~:text=De%20hecho%20C%20alrededor%20de%20uno,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os.&text=Los%20expertos%20creen%20que%20las,presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20y%20diabetes](https://www.cdc.gov/stroke/risk_factors_esp.htm#:~:text=De%20hecho%20C%20alrededor%20de%20uno,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os.&text=Los%20expertos%20creen%20que%20las,presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20y%20diabetes).

Vanessa Contreras. (2023). Accidente Cerebro Vascular .

Villalta, M., Garrido, A., & Martín, J. (2021). Criterios éticos para revisar investigaciones en Ciencias Sociales. Sistematización de una experiencia. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*(54), 145-167.





### Anexo 3: Encuesta

La siguiente encuesta tiene carácter de anónimo y estará dirigida a los pacientes que asisten a ser atendidos en el Hospital Martín Icaza durante el periodo de junio – octubre del año 2023, con el objetivo de conocer las características personales de estos pacientes y sus conocimientos sobre los factores que conllevan a sufrir un accidente cerebrovascular. Será efectuada por alumnas egresadas de la carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo con el fin de utilizar la información en el proyecto de grado para la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA. La misma será presentada ante las autoridades correspondientes.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE  
BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD Y  
BIENESTAR CARRERA DE  
ENFERMERÍA  
ENCUESTA**



Marque con una cruz la respuesta que corresponda.

1-Sexo:

Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

2- ¿Cuántos años tiene?

De 60 a 65 años

De 66 a 70 años

De 71 a 75 años.

3- ¿Qué nivel de instrucción tiene? –

Primario completo

Secundario completo

Universitario completo

4- ¿Tiene antecedentes familiares de

ACV?

Abuelos

Padres

Otros

**5-** ¿Tiene antecedentes familiares de enfermedades cómo? Hipertensión arterial  
Diabetes  
Enfermedad Cardíaca  
Otros

**6-** ¿Actualmente tiene alguna de las siguientes enfermedades?  
Sí o No  
¿Cuál?  
Hipertensión  
arterial Diabetes  
Enfermedad Cardíaca  
Otros

**7-** ¿Respecto a sus estilos de vida usted consume Alcohol?  
Diariamente  
Ocasionalmente

Tabaco:  
Diariamente  
Ocasionalmente

**8-** Respecto a sus hábitos alimentarios usted:  
¿Qué tipo de dieta  
lleva? Controlada  
No controlada

**9-** ¿Actualmente ¿se realiza controles de salud? ¿Con que frecuencia asistencia al consultorio?  
Frecuentemente 1 vez por semana  
1 vez cada 15 días 1 vez por mes  
Otros  
Ocasionalmente  
1 vez cada 3 meses  
1 vez cada 6 meses 1 vez al año  
Otros  
¿Por qué motivo consulta?  
Controles de salud

Tratamientos  
médicos Otros

**10-** Conoce usted ¿Qué es un Accidente cerebrovascular?

Mucho  
Poco  
Nada

**11-** ¿Qué signos de la enfermedad conoce?

Dificultad para hablar  
Debilidad  
Parálisis en cara y cuello-Palidez  
Otras

**12-** ¿Qué síntomas de la enfermedad conoce?

Dolor intenso de cabeza-Fiebre  
Visión borrosa-  
Tos Otras

**13-** ¿Qué Factores de riesgo conoce? Enfermedad cardíaca

Raza  
Colesterol  
elevado  
Obesidad  
Otras

**14-** ¿Qué complicaciones conoce? Parálisis total o parcial

Pérdida de peso  
Discapacidad-Infecciones  
frecuentes Otras

**15-** ¿De qué manera obtuvo la información que posee? Experiencia propia

Medios de  
comunicación  
Enfermero/a  
Médicos Otros

#### **Anexo 4: Fotografías de la recepción de encuestas**

