



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

TEMA:

**“MORBIMORTALIDAD DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL BASICO ESMERALDAS
PERIODO 2018”**

**TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR
EL GRADO DE MEDICO**

AUTOR:

MARITZA JANET MANCILLA CORONEL

TUTOR:

MIRIAM GISSELLE ROSERO CASTRO

GUAYAQUIL-ECUADOR

OCTUBRE 2020

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
<i>FICHA DE REGISTRO DE TESIS</i>		
TITULO: "MORBIMORTALIDAD DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL BASICO ESMERALDAS PERIODO 2018"		
AUTOR: MARITZA JANET MANCILLA CORONEL	REVISOR: DRA. MIRIAM ROSERO	
INSTITUCION: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS	
CARRERA: MEDICINA		
FECHA DE PUBLICACION: MARZO DEL 2020	NO. DE PAGINAS	
AREAS TEMATICAS: Medicina Interna		
PALABRAS CLAVES: Accidente Cerebro Vascular Isquémico, Morbimortalidad En Adultos Mayores, Establecer Prevención Absoluta.		
<p>Resumen: El accidente cerebrovascular constituye un problema de salud en los adultos mayores con más predisposición. El ACV isquémico en los pacientes de 75 años y más, del sexo masculino donde los factores de riesgos más frecuentes fueron hipertensión arterial y diabetes mellitus. El diagnóstico clínico fue certero en la totalidad de los pacientes, efectuándose tomografía axial computarizada solo a un por ciento de los mismos, comprobándose que el tipo isquémico fue más frecuente. Las secuelas que prevalecieron fueron trastornos de la memoria y dificultad para la marcha.</p> <p>Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad cerebrovascular isquémica en adultos mayores del hospital básico esmeraldas en el periodo enero 2018 a diciembre del 2018.</p>		
NO. DE REGISTRO (EN BASE DE DATOS):	NO. DE CLASIFICACION	
DIRECCION URL (TESIS EN LA WED):		
ADJUNTO PDF		
	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/A: MARITZA JANET MANCILLA CORONEL	TELEFONO: 0992846894	E-MAIL: maritza_coro
CONTACTO EN LA INSTITUCION:	Nombre: Universidad de Guayaquil, escuela de medicina	
	TELEFONO: (04)2288126- 22390311	

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO
NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADEMICOS**

Yo MARITZA JANET MANCILLA CORONEL con C.I 0924563935, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“MORBIMORTALIDAD DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN EL ADULTO MAYOR, PERIODO 2018”** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad y **SEGÚN EL Art.114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION**, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.



MARITZA JANET MANCILLA CORONEL
C.I NO.0924563935

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **ROSERO CASTRO MYRIAN GISELLE**, tutor de trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por, **MANCILLA CORONEL MARITZA JANET**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **MEDICO**.

Se informa que el presente proyecto: "MORBIMORTALIDAD DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL BASICO ESMERALDAS PERIODO 2018" ha sido orientado durante todo el período de ejecución en el programa antiplagio de URKUND quedando el 8% de coincidencia.

The screenshot shows the URKUND interface with a document titled "TESIS FINAL MARITZA ACV2.docx" (ID: D01339674) submitted on 2020-10-11 20:16 (-05:00) by Myriam (MYRIAM.ROSEROC@UG.EDU.EC). The document is 24 pages long and consists of text present in 5 sources. The similarity score is 93%. The document content is displayed in a side-by-side comparison with a reference document. The reference document is titled "URkund's archive: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL tesis.docx" and contains the following text: "UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS ESCUELA DE MEDICINA DE MEDICINA TEMA: MORBIMORTALIDAD DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL BASICO ESMERALDAS PERIODO 2018" TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL GRADO DE MEDICO AUTOR: MARITZA JANET MANCILLA CORONEL TUTOR: MYRIAN GISELLE ROSERO CASTRO GUAYAQUIL-ECUADOR MARZO 2020 REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA FICHA DE REGISTRO DE TESIS TITULO: MORBIMORTALIDAD DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL BASICO ESMERALDAS PERIODO 2018' AUTOR: MARITZA JANET MANCILLA CORONEL REVISOR: DRA. MYRIAN ROSERO INSTITUCION: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS CARRERA: MEDICINA FECHA DE PUBLICACION: MARZO DEL 2020 NO. DE PAGINAS AREAS TEMATICAS: MEDICINA INTERNA PALABRAS CLAVES: ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO, MORBIMORTALIDAD EN ADULTOS MAYORES, ESTABLECER PREVENCIÓN ABSOLUTA. resumen: El accidente cerebrovascular constituye un problema de salud en los adultos mayores con mas predisposición. El acv isquemico en los pacientes de 75 años y más, del sexo masculino donde los factores de riesgos más frecuentes fueron hipertensión arterial y diabetes mellitus. el diagnóstico clínico fue certero en la totalidad de los pacientes, efectuándose tomografía axial computarizada solo a un por ciento de los mismos, comprobándose que el tipo isquemico fue más frecuente. las secuelas que prevalecieron fueron trastornos de la memoria y dificultad para la marcha. Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad cerebrovascular isquemica en adultos mayores del'."


MYRIAM GISELLE ROSERO CASTRO

C.I.0909690125

FECHA: 11 DE OCTUBRE DEL 202

CERTIFICADO DEL TUTOR

Habiendo sido nombrado Dra. Miriam Gisselle Rosero Castro tutora del trabajo de titulación **MORBIMORTALIDAD DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES. ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL BASICO ESMERALDAS PERIODO 2018.** Certifico que le presente trabajo de titulación, elaborado por **Maritza Janet Mancilla Coronel con C.I 0924563935** con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Médico General, en la carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



MYRIAM GISELLE ROSERO CASTRO

**DRA. MIRIAM GISELLE ROSERO CASTRO
TUTOR**

**RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE MEDICINA**

Título del Trabajo: MORBIMORTALIDAD DE EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN EL ADULTO MAYOR		
Autor(s): MANCILLA CORONEL MARITZA JANET		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	3
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.4
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.4
Redacción y ortografía.	0.6	0.4
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.4
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	6	6
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.5
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.6
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.7
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.7
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.7
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0.7
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.4
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.4
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.4
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.4
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.5
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.4
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.3
Contribuye con las líneas/sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.3
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	9
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		



DRA. ACUÑA CUMBA MARIA LUISA
DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I: 0902234343

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la fortaleza para continuar cuando a punto de retirarme varias veces ha estado, por ello, por haberme permitido llegar hasta donde estoy y mantenerme con salud para lograr mis objetivos, además, de su infinita bondad y amor con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico mi trabajo sobre todo a DIOS.

Con mucho cariño a Benjamín André Plaza Mancilla, Raúl Oswaldo Mancilla Caicedo, Susana Alida Caicedo Basantes, mi hijo, mi papa y mi abuelita, pilares fundamentales en esta etapa de mis estudios, dándole el apoyo aliento con su presencia y sus oraciones durante todo el largo trayecto de mi carrera, por su apoyo y comprensión.

A mis amigos y amigas, compañeros de aula, quienes me acompañaron en esta trayectoria y conocimientos, que de u otra manera, me dieron su apoyo para culminar mi Carrera.

Maritza Janet Mancilla Coronel

AGRADECIMIENTO

Este proyecto es el resultado de mi esfuerzo y dedicación, que Dios con su amor e infinita misericordia me llena fortaleza para alcanzar mi meta. Agradecimiento a la Doctora Miriam Giselle Rosero Castro, tutora de esta tesis, quien, con su experiencia, sabiduría y ética profesional, ha sabido guiarme durante todo momento para llevar adelante este producto.

Agradecimiento de todo corazón a mi hijo, padre, abuelita, pilares fundamentales de mi formación tanto en la vida personal como académica, por todo el invaluable apoyo que no has brindado durante los años de estudio y durante la realización de nuestro trabajo titulación, gracias por ser ejemplos a seguir y fomentar en nosotros el deseo de superación y realización profesional.

Agradezco a la Universidad de Guayaquil por brindarme la oportunidad de seguir estudiando para superarme, profesionalmente y porque en sus aulas recibí el conocimiento intelectual para culminar mi carrera.

Y por último, agradezco a mis maestros, porque en este largo proceso de estudio, supieron impartir y transmitir sus conocimientos para enriquecer los míos y obtener un Título Profesional.

Maritza Janet Mancilla Coronel

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido	
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA	I
FICHA DE REGISTRO DE TESIS.....	I
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA	II
CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD URKUN	III
CERTIFICADO DEL TUTOR	IV
RUBRICA DE EVALUACION DEL DOCENTE REVISOR	Error! Bookmark not defined.
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN.....	XII
SUMMARY.....	XIV
INTRODUCCION	1
CAPITULO I.....	4
EL PROBLEMA	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.....	6
1.5. OBJETIVOS.....	7
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	7
1.6. HIPÓTESIS ESTADÍSTICA.....	7
CAPITULO II	8
MARCO TEORICO	8
2.1. MARCO REFERENCIAL.....	8
2.2. DEFINICION- ICTUS ISQUEMICO.....	10
2.3. EPIDEMIOLOGIA.....	10
2.4. ETIOLOGIA.....	11
2.5. HISTORIA NATURAL DEL ACV.....	11
2.6. ATAQUES ISQUEMICOS TRANSITORIOS.....	12
2.7. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR RECURRENTE.....	12

2.8. . CLASIFICACION DEL GRUPO DE ESTUDIO DEL ACV.....	13
2.9. MANIFESTACIONES CLINICAS DEL ACV.....	13
2.10. FACTORES DE RIESGO.....	16
2.12. ENFERMEDADES QUE DAN TRASTORNOS DE HIPERCOAGULABILIDAD	19
2.13. MECANISMOS INTERNOS DE ALTO IMPACTO QUE PROVOCAN LESION	20
2.14. FACTORES DE RIESGO DEMOGRAFICOS.....	20
2.15. ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES.....	21
2.16. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.....	21
TRATAMIENTO HOSPITALARIO.....	22
CAPITULO III	23
METODO DE INVESTIGACION TEÓRICOS	23
3.1. METODOLOGÍA.....	23
3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	23
3.3. VIABILIDAD.....	23
3.4. POBLACION.....	23
3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	24
3.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	24
3.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	24
3.6. VARIABLE.....	24
3.6.1. VARIABLES DEPENDIENTES.....	24
3.6.2. VARIABLES INDEPENDIENTES.....	24
3.9. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	25
CAPITULO IV	26
RESULTADOS Y DISCUSION	26
TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS.....	26
RESULTADOS	26
CAPITULO V	37
DISCUSION.....	37
CAPITULO VI	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES.....	41
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	42

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1: Rangos de edad de pacientes con ACV isquémicos confirmados	26
GRAFICO 2: Dependencias que atendieron pacientes con ACV en el Hospital de Esmeraldas en el año 2018.	28
GRAFICO 3: Enfermedades preexistentes en los pacientes atendidos en el año 2018 con diagnóstico de ACV	29
GRAFICO 4: Factores de Riesgo en los pacientes atendidos en el año 2018 con	30
GRAFICO 5: Incidencia de los pacientes con ACV según el sexo	31
GRAFICO 6: Antecedentes familiares de ACV (en abuelos) de los pacientes que concurren al Hospital Básico de Esmeraldas, 2018..	32
GRAFICO 7: Estilos de vida (consumo de medicación no prescrita) de los pacientes que concurren al Hospital Básico de Esmeraldas, 2018	33
GRAFICO 8: Hábitos alimentarios (tipo de dieta) de los pacientes que concurren al Hospital Básico de Esmeraldas, 2018	34
GRAFICO 9: Controles de salud	35
GRAFICO 10: Relación de presentación de signos y síntomas presentados en los pacientes diagnosticados de ACV en el Hospital Básico de Esmeraldas en el año 2018	36

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1: Rangos de edad de pacientes con ECV isquémicos confirmados	27
CUADRO 2: Dependencias que atendieron pacientes con ACV en el Hospital de Esmeraldas en el año 2018.	28
CUADRO 3: Enfermedades preexistentes en los pacientes atendidos en el año 2018 con diagnóstico de ACV.....	29
CUADRO 4: Factores de Riesgo en los pacientes atendidos en el año 2018 con diagnóstico de ACV.....	30
CUADRO 5: Incidencia de los pacientes con ACV según el sexo.....	31
CUADRO 6: Antecedentes familiares de ACV (en abuelos) de los pacientes que concurren al Hospital Básico de Esmeraldas, 2018..	32
CUADRO 7: Estilos de vida (consumo de medicación no prescrita) de los pacientes que concurren al Hospital Básico de Esmeraldas, 2018	33
CUADRO 8: Hábitos alimentarios (tipo de dieta) de los pacientes que concurren al Hospital Básico de Esmeraldas, 2018	34
CUADRO 9: Controles de salud de los pacientes que fueron diagnosticados de ACV en el Hospital Básico de Esmeraldas en el año 2018	35
CUADRO 10: Relación de presentación de signos y síntomas presentados en los pacientes diagnosticados de ACV en el Hospital Básico de Esmeraldas en el año 2018	36

MORBIMORTALIDAD DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO EN ADULTOS MAYORES

Autor: Maritza Janet Mancilla Coronel

Tutora: Dra. Miriam Giselle Rosero Castro

Resumen

Según la definición de la OMS, el evento cerebrovascular (o ictus), es una disfunción neurológica focal y a veces global de inicio súbito, que dura más 24 horas (o termina con la vida del paciente) de origen vascular. El termino ictus, proviene del latín (golpe) y significa en inglés (stroke) es al que ahora en vez de apoplejía, evento cerebrovascular agudo (o ACVA), implica la aparición rápida y grave, encasillando un sin número de etiologías, sin que haya habido traumatismo, de naturaleza vascular ya sea isquémico o hemorrágico. Pero en este estudio trataremos específicamente el isquémico. El ictus es una enfermedad catastrófica, recurrente y devastadora en todo el mundo, el problema de salud pública más importante al que se dedica la Neurología, y el motivo más frecuente de hospitalización neurológica.

La meta de este estudio fue determinar la cantidad de ECV isquémico en el adulto mayor durante el año 2018 que acudieron a la emergencia del hospital básico Esmeraldas con diagnóstico de Enfermedad Cerebral Vascular isquémico.

Identificar las principales causas que provocan el ictus isquémico, recomendar el mejor tratamiento a pacientes hipertensos, diabéticos para evitar esta patología y mejorar la calidad de vida en adulto mayor.

También señalamos la frecuencia de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica aguda de acuerdo con la edad, sexo, las comorbilidades asociadas.

Tipo de estudio: Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de corte transversal.

Población: Pacientes atendidos en la emergencia con el diagnóstico de enfermedad cerebrovascular isquémica aguda, en el Hospital Básico Esmeraldas durante el periodo 2018 que cumplieron con los criterios de inclusión.

Metodología: Se recolectaron los datos de las historias clínicas en el área de estadística y de la base de datos del programa S400 del Hospital IESS Básico Esmeraldas.

Materiales: Se evalúa la tasa de morbimortalidad de pacientes adultos mayores con diagnóstico de ACV isquémico quienes fueron atendidos durante el periodo mencionado.

Las variables que se midieron fueron: edad, sexo, factores de riesgo, (diabetes, hipertensión arterial, fibrilación auricular, Dislipidemia, tabaco, alcohol, sedentarismo).

Plan de análisis: El siguiente análisis fue invariable para la estadística descriptiva, y bivariable para la estadística analítica de asociación. Se emplearon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión. La asociación se realizó con odds ratio (OR) con intervalos de confianza (IC) 95%.

Resultados: La cantidad de pacientes estudiados, edad frecuente más de 60 años, el promedio de la complicación más frecuente de ACV isquémico fue seguida del menos frecuente.

Conclusión: Mediante este estudio se evidencio que las complicaciones con relación a enfermedades crónicas no transmisibles mal tratadas, a los hábitos, etnia.

Palabras claves: Ictus Isquémico, principales complicaciones, establecer prevención absoluta.

MORBIMORTALITY OF ISCHEMICAL VASCULAR BRAIN ACCIDENT IN ADULTS

Autor: Maritza Janet Mancilla Coronel

SUMMARY

According to the WHO definition, cerebrovascular accident (or stroke) is a focal or sometimes global neurological dysfunction of sudden onset, lasting more than 24 hours (or ending the life of the patient) of presumable vascular origin. The term stroke, comes from the Latin (blow) and equivalent in English (stroke) is the one that is referred to now instead of apoplexy, acute cerebrovascular accident (or ACVA), implying the sudden and serious appearance, encompassing a number of etiologies, without there having been trauma, of a vascular nature, whether ischemic or hemorrhagic. But in this study, we will deal specifically with the ischemic. Stroke is a catastrophic disease, the most frequent and devastating in the world, the most important public health problem to which Neurology deals, and the most frequent reason for neurological hospitalization.

The objective of this study was to determine the amount of ischemic stroke in the elderly during 2018 who attended the emergency room at the Esmeraldas Basic Hospital with a diagnosis of ischemic Cerebral Vascular Disease. I also determine the frequency of patients with acute ischemic cerebrovascular disease according to age to age, sex, and associated comorbidities.

Type of study: An observational, analytical, retrospective, cross-sectional study was carried out.

Population: Patients seen in the emergency room with a diagnosis of acute ischemic cerebrovascular disease, at the Hospital Básico Esmeraldas during the 2018 period who met the inclusion criteria.

Methodology: Data were collected from the medical records in the statistics area and from the database of the S400 program of the less Básico Esmeraldas Hospital.

Materials: The morbidity and mortality rate of elderly patients diagnosed with ischemic stroke who were treated during the mentioned period was evaluated.

The variables that were measured were: age, sex, risk factors, (diabetes, arterial hypertension, atrial fibrillation, Dyslipidemia, tobacco, alcohol, sedentary lifestyle).

Analysis plan: The analysis was invariable for the descriptive statistics, and bivariate for the analytical statistics of association. Absolute and relative frequencies were used for qualitative variables and quantitative variables, measures of central tendency and dispersion were used. The association was made with odds ratio (OR) with 95% confidence intervals (CI).

Results: The number of patients analyzed, frequent age over 60 years, the average of the most frequent complication of ischemic stroke was followed by the least frequent.

Conclusion: By conducting this study it was determined that complications related to poorly treated chronic non-communicable diseases, habits, ethnicity.

Key words: Ischemic stroke, main complications, establish absolute prevention.

INTRODUCCION

El evento cerebrovascular son la segunda causa de muerte en todo el mundo, tras la enfermedad cardiaca, como los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) originando el 8,6 de mortalidad alrededor del todo el mundo. Si se toman todas las enfermedades neoplásicas como conjunto, sería la tercera causa. En España según los datos del Instituto Nacional de Estadística son la primera causa de muerte en la mujer y tercera en el hombre (1).

El ictus es de gran impacto sanitario y social ya que su alto acontecimiento y prevalencia, constituyen la número uno de discapacidad adquirida en el anciano y la segunda de demencia después de la enfermedad de Alzheimer. (1) Manifiesta una gran carga no solo desde la perspectiva sanitaria, sino también personal y familiar, por su gran prevalencia en la expectativa de vida de las personas que lo padecen. Y en la de sus familiares. (2)

Haber enfrentado un ictus aumenta el riesgo de sufrir uno nuevo ictus. A nivel mundial se conoce que el evento Cerebrovascular es la tercera causa de muerte y la primera de discapacidad en el mundo. Por cada ECV sintomático, se estima que hay 9 “infartos silentes” que impactan en el nivel cognitivo de los pacientes. Se trata de una patología que ha venido disminuyendo la expectativa de vida del adulto mayor.

Si bien las ECVS pueden ocurrir a cualquier edad, exactamente tres cuartos de ellos ocurren en mayores de 65 años y el riesgo se duplica por cada década a partir de los 55 años. A pesar de los avances en el conocimiento de la fisiopatología del evento cerebrovascular (ECV) y de sus factores de riesgo, estadísticas provenientes de países primer mundo muestran que la prevalencia se mantiene constante. Esto puede ser explicado en parte por un aumento de la expectativa de vida del adulto mayor y al incremento de la incidencia de esta enfermedad en mujeres. (2)

El ictus isquémico sucede cuando el suministro de sangre al cerebro se ve interrumpido por el taponamiento de una específica arteria por mecanismo tromboembólico, o bien hemodinámico. Muy aparte de la etiología, la isquemia cerebral focal da lugar al ataque

cerebrovascular isquémico o infarto cerebral cuando es permanente, o al ataque isquémico transitorio cuando no lo es. Tomando en cuenta que el tejido cerebral es dependiente del soporte adecuado de oxígeno y glucosa para su funcionamiento normal. La hipoperfusión de este ocasionara un sin número de alteraciones funcionales que llevaran finalmente a la muerte celular.

Las manifestaciones clínicas dependerán mucho de la arteria afectada y de la extensión del tejido lesionado Siendo la causa más importante de morbilidad y discapacidad, además la segunda causa más frecuente de demencia, de epilepsia en el anciano y de depresión disminuyendo su calidad de vida. En la sala de emergencia en la provincia de Esmeraldas se ha decidido llevar acabo la realización de este proyecto con la finalidad de determinar cómo se podría mejorar la calidad de vida del adulto mayor frente al ictus isquémico.

Para tratar de manejarlo de la forma más eficaz durante las tres primeras horas y evitar que el daño cerebral sea irreversible. Hay un grupo de personas con especial predisposición a desarrollar un ACV por ello la identificación, evaluación etiológica y el tratamiento adecuado pueden prevenir la ocurrencia de un ictus.

Reducciones en la mortalidad general mayor a 60% en América Latina, sólo Argentina presentó una tendencia similar. Puerto Rico, Costa Rica, Chile y Colombia reportaron disminuciones constantes en la tendencia de muertes por esta enfermedad, sin alcanzar a valores de EEUU. En Venezuela, México y Ecuador la tendencia no mantiene el mismo patrón, pues muestra un aumento en los últimos 50 años. Esta se explica sobre todo por la diferencia entre los factores predisponentes para ECV en los diferentes países, que difieren según el nivel de desarrollo del país. En países de primer mundo, los mayores influyentes son: la expectativa de vida, calidad de vida y el nivel de educación, dado que actúan directamente sobre la eficacia de la prevención primaria y secundaria. (3)

Diferente es en los países del tercer mundo, donde el principal predictor es el nivel socioeconómico. La exposición a déficits nutricionales a temprana edad provoca fisiopatológicamente cambios endoteliales, mayor actividad del sistema renina-angiotensina y alteraciones en el metabolismo que predisponen precozmente a

hipertensión y diabetes, sumado a la poca adherencia al tratamiento una vez que se presentan. Y también de su incidencia en la población afro descendiente.

El enfoque es hacia la prevención e impulso de la salud mediante estilos de vida saludables, que reconozcan factores de riesgo como la hipertensión, diabetes, dislipidemia, tabaquismo y obesidad. Es por esto que este estudio es identificar los factores de riesgo incorporarlos a ECV para poder modificarlos y evitar así las posibles secuelas y deterioro de la calidad de vida que ocasionaría la enfermedad.

De esta forma se promoverá la prevención de dichos factores de riesgo con lo cual se podrá contribuir a la disminución de la morbimortalidad del ECV y de las posibles secuelas que pueda ocasionar, habiendo así mejorar la expectativa de vida del adulto mayor.

El primer capítulo del presente estudio realiza una representación del problema de salud que constituye el ECV a nivel nacional e internacional, formulando a continuación la pregunta de investigación, con su fundamento y justificación, además de los objetivos del estudio.

El segundo capítulo se localiza el marco teórico, el cual muestra los antecedentes de la investigación y las bases teóricas que sustentan y justificación, además de la descripción de las variables de mismo.

En el tercer capítulo se plantean las hipótesis de la investigación.

En el cuarto capítulo se comenta la metodología, describiendo el tipo de investigación, la población y la muestra, los métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como los procedimientos a seguir para su procesamiento.

En el quinto capítulo se desarrolló la presentación de las secuelas del presente estudio, junto con el análisis y la discusión de los mismos.

En el sexto capítulo se demuestran las conclusiones de la investigación con las respectivas recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Globalmente, de acuerdo a apreciaciones de la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad cerebrovascular, está ubicada en el segundo lugar entre las principales causas de muerte. (1) En el Ecuador se ubica como una de las primeras incidencias de mortalidad desde los años 80 situa en el noveno lugar, luego en los años 90 subiendo al primer lugar de origen de muertes en el adulto mayor en el país, y se sigue situándose hasta la actualidad. (1)

En Estados Unidos (EEUU) el ECV personifica alrededor del 77% de la mortalidad. Estudios anuncian una reducción de su prevalencia desde el año 2000, altamente posible a causa de políticas gubernamentales dirigidas al control de la hipertensión, consumo de tabaco y adherencia al tratamiento; atribuciones que demuestran ser los principales predisponentes para el desarrollo de ECV en esa región, sobre todo en la población de raza negra, donde se visualizó un mayor impacto desde 1968, año en el cual el número de personas controladas adecuadamente para la hipertensión arterial pasó de 12% al 40%. Datos entre 1970 al 2000 en América del Sur evidencian un patrón similar a los del primer mundo, aunque no con el mismo impacto en el control de factores de riesgo. En EEUU y Canadá, desde entonces se han reportado definidas. Reducciones en la mortalidad general mayor a 60% en América Latina, sólo Argentina presentó una tendencia similar. Puerto Rico, Costa Rica, Chile y Colombia reportaron disminuciones constantes en la tendencia de muertes por esta enfermedad, sin llegar a valores de EEUU. La morbimortalidad de enfermedades cerebrovasculares en países desarrollados tiende a estabilizarse o disminuir, mejorando el pronóstico. (4)

Se explica sobre todo que diferencia entre los factores predisponentes para ECV en los diferentes países, que equivalen según el nivel de desarrollo del país. En países de primer mundo, los influyentes son: la expectativa de vida, calidad de vida y el nivel de

educación, dado que actúan directamente sobre la eficacia de la prevención primaria y secundaria.

Mientras tanto en los países del tercer mundo, donde el principal predictor es el nivel socioeconómico. La exposición a déficits nutricionales a temprana edad provoca fisiopatológicamente cambios endoteliales, mayor actividad del sistema renina-angiotensina y variaciones en el metabolismo que inducen prematuramente a hipertensión y diabetes, añadido a la poca adherencia al tratamiento una vez que se presentan. El Ecuador es un país tercer mundo y por el escaso artículo neuro epidemiológico, se desconoce la conducta de esta condición en nuestro país. (5)

Los esquemas no mantienen el mismo patrón, pues evidencian un aumento en los últimos 50 años. Por la prevalencia en afrodescendientes y con los antecedentes presentados como datos obtenidos entre la población de nuestro país se realiza este estudio de morbilidad y mortalidad de ictus isquémico en la sala de emergencias del hospital Básico Esmeraldas con diagnóstico de las principales complicaciones y cuáles son sus causas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El ministerio de salud refiere que los accidentes cerebrovasculares corresponden a una de las primeras causas en el Ecuador de mortalidad, y las defunciones por ECV ocuparon la tercera causa de mortalidad en toda la población

1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- **Naturaleza:** Estudio retrospectivo de observación, analítico y transversal.
- **Campo:** Salud Pública
- **Área:** Neurología-cirugía
- **Aspecto:** accidente cerebrovascular isquémico
- **Tema de investigación:** Morbilidad y mortalidad de ECV isquémico en el adulto mayor atendido en la emergencia del Hospital Básico Esmeraldas.
- **Periodo:** enero 2018-Diciembre 2018

1.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

La siguiente indagación se realizó para justificar la expectativa de vida del adulto mayor frente a un ECV isquémico. Actualmente por lo general los ancianos son los pacientes con más frecuencia se ejecutan errores diagnósticos, normalmente por exceso. Esto ocurre por la mayor dificultad en la anamnesis, la presencia de síntomas menos específicos en la presentación del cuadro.

También pude evidenciar que en la provincia de Esmeraldas la población afrodescendiente tiene más probabilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, por la cantidad de pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas mal controladas que llegan a la emergencia del hospital.

Las investigaciones sugieren que los afroamericanos pueden ser portadores de un gen que lo hace más sensible a la sal, lo que aumenta el riesgo de hipertensión arterial. y de esta manera a ser propenso a un ECV. (6)

De la misma manera concienciar por la frecuencia con que se presenta, determina la necesidad de información epidemiológica en nuestra región. Los pacientes que acuden por ayuda e información acerca de su patología, muchos de ellos no conocen la importancia de la constancia de la medicación, así como sus controles mensuales y semestrales, los mismos que ayudaran a disminuir sus factores de riesgo y de esta manera, bajar su incidencia de morbimortalidad, garantizando así una mejor calidad de vida para el paciente dentro de aquellos que no hayan sufrido un ECV de inicio, pero para los que ya lo han sufrido es importante la implementación de protocolos sistematizados que permitan reducir los tiempos en la atención, la morbilidad, y mortalidad.

El impacto en la pérdida de la calidad de vida, concibe todas las formas clínicas de la enfermedad cerebrovascular, la expectativa de vida ajustada por discapacidad se ha encontrado una huella negativa de la enfermedad que marcha. Hoy en día se sabe que una gran proporción de ancianos que presentan ictus isquémico quedan postrados presentando después otras patologías adquiridas que disminuyen su expectativa de vida. Conociendo que en la ECV la HTA es el factor de riesgo más trascendente

posteriormente de la edad y que se asocia a más del 80% de muertes anuales por ictus en todo el mundo. El conflicto de ECV está en relación directa con el aumento de la tensión arterial, teniendo en cuenta que el anciano que arriba a la sala de emergencias del Hospital Básico Esmeraldas ha tenido ECV anteriores e hipertensión mal controlada. (7)

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

- Morbimortalidad del ECV isquémico en el adulto mayor en el Hospital BASICO Esmeraldas en el periodo enero 2018 a diciembre 2018.

1.5.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las complicaciones del ACV isquémico más frecuentes.
- Detectar la mayor incidencia para desarrollar un ECV isquémico de acuerdo al grupo etario, según la fuente obtenida en nuestra base de datos.
- Establecer los factores de riesgos más comunes en pacientes con ACV
- Analizar la recurrencia de pacientes con ACV en el Hospital IESS Esmeraldas
- Reconocer las patologías preexistentes más comunes en los pacientes con ACV isquémico

1.6. HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

- **H0.** Mientras mayor sea el número de población con factores de riesgo mayor será la incidencia de casos con ECV.
- **H1.** A gran número de adultos mayores aumenta la probabilidad de presentar accidente cerebrovascular.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. MARCO REFERENCIAL

Una vez que aparece un ictus el efecto patogénico de los factores de riesgo persiste y existe. Los ictus isquémicos son la expresión final del daño aterosclerótico a nivel de la circulación encefálica. Una vez que surge un ictus el efecto patogénico de los factores de riesgo subsiste y concurre la posibilidad de intermitencia.

La recurrencia de ictus varía entre el 6 y el 14 % al año según estudios internacionales, con variabilidad atribuida a diseños y muestras de estudio. En EL 2017 en Cuba se ha publicado solo un estudio realizado en el Hospital "Hermanos Ameijeiras" que no difiere de los resultados anteriores. (8)

En el hospital central de Mendoza en Argentina en un estudio realizado en la ciudad de Junín, provincia de Buenos aires, se observó una prevalencia de 868 casos por cada 100,000 habitantes/año. En base a ello se estimó una prevalencia global de 473 casos por cada 100,000 habitantes/ años. Esta prevalencia aumenta con la edad. Un estudio más reciente realizado en la ciudad de Tandil, provincia de buenos aires hallo una incidencia para el primer ECVi estandarizado para la población argentina de 78.9 casos para cada 100,000 habitantes/año. En todos los casos se registró el primer evento, la seguridad del tratamiento con rtPA (activador tisular del plasminogeno) evidenciado en la ciudad de Jujuy, demostrando una tasa de mortalidad de aproximadamente un 50% en asimilación a la registrada en los no tratados. Sin embargo, el tratamiento específico del ECV con rtPA en nuestro medio es muy bajo. En el registro ARENAS (Registro nacional de Stroke) se observó que en hospitales privados solo el 12% de los pacientes con ECVi recibían tratamiento trombolítico. En Buenos aires se demostró que la presencia de una UACV (unidades especializadas en ECV) en hospitales públicos ha demostrado que disminuye elocuentemente los días de internación de los pacientes (promedio 7vs 23 días). Aquellos centros que poseen esta atención especializada demostraron una disminución de la mortalidad y discapacidad del 40% mayor tasa de

utilización de rtPA, resta del tiempo de estadía hospitalaria, amplió de egresos hospitalarios al hogar, mayor reparación de la independencia funcional, movilización más temprana y menor tasa de complicaciones infecciosas y trombosis venosa profunda (TVP). Dichas gracias se extienden a todos independientemente del género, edad, comorbilidad y gravedad del evento. (9)

En la ciudad de México se realizó un artículo de revisión donde se evidencio que el pronóstico depende directamente del tiempo que transcurre entre el inicio de los síntomas y la instauración del tratamiento adecuado. En años recientes han realizado avances importantes en el manejo medico e intervencionista del ECV, lo que a resultado en menor tasa de fallecimiento y mejor funcionalidad a corto plazo; sin embargo, algunos tratamientos no están disponibles en todos los centros hospitalarios y muchos pacientes no son aptos para someterse a procedimientos endovasculares porque acuden de forma tardía o existe retraso en la identificación y el pronóstico del padecimiento. Por ende la prevención debe estar dirigida a evitar que sucedan nuevos EVCs especialmente en el primer año posterior al evento isquémico inicial. (10)

Una vez egresados los enfermos con ictus, el tratamiento se dirige a 3 objetivos: controlar enfermedades crónicas preexistentes, rehabilitación y profilaxis secundaria. En relación con la profilaxis secundaria se hace necesario estudiar los factores de recurrencia de ictus cerebrovascular, es precisamente ese el propósito de la investigación y que me sirve de orientación para el presente estudio.

Roger et al encontraron que la población americana presenta infarto cerebrales silenciosos con prevalencia mayor y creciente a partir de los 70 años, ocurriendo en el 40% en el periodo de 80 a 85 años , y el 43% en los mayores de 85 años. El instituto de corazón de Texas informa que la incidencia de enfermedades cerebrovasculares es mayor en hombres que en mujeres. El denominado estudio del Corazón de FRAMINGHAM demuestra que el riesgo de HTA a lo largo de la vida es del alrededor del 90% para hombres y mujeres no hipertensos a la edad de 55-65 años 61 estudios observacionales y un millón de pacientes, concluyo, que la muerte por EVC isquémico trombotico se incrementa con el aumento de las cifras de presión arterial. Este estudio

también encontró que por cada 20mm de Hg de incremento en la presión sistólica 0 10mm de Hg en las diastólica, se duplica la mortalidad de ECV. (11)

La hipertensión conduce a daño aterosclerótico de los grandes vasos de la circulación cerebral y de las arteriolas de diámetro superior a las 400 micras, en vasos más pequeños de hasta 200 micras inducen lesiones de lipohialinosis. Estas lesiones vasculares pueden coexistir en un mismo paciente, pero en cada uno en diferente grado y en consecuencia en cada uno depara eventos clínicos con mecanismos patogénicos diferentes. Sin embargo, todo no queda ahí, la participación de la hipertensión en la recurrencia puede relacionarse no solo con la progresión de su daño vascular, también con el efecto del tratamiento sobre el flujo sanguíneo cerebral durante los cambios de posición y la caída nocturna de la tensión arterial. (12)

2.2. DEFINICION- ICTUS ISQUEMICO

Esta patología se inicia de la pérdida funcional, transitoria o permanente, de una sección, del sistema nervioso central, generalmente de instauración súbita.

Se probó de una disminución importante del flujo sanguíneo que llega a una parte del cerebro causada por la oclusión trombótica o embólica, el cual recibe el nombre de ictus isquémico. Es este la más incidencia representado con 85% y cuya consecuencia final es el infarto cerebral, situación irreversible que origina a la muerte de células cerebrales provocadas por la falta de oxígeno y nutrientes transportados por la sangre o por la ruptura de una arteria encefálica o en ocasiones de una vena. Señalamos también brevemente al ictus hemorrágico que es el menos frecuente 15% de incidencia, pero su mortalidad es mayor. Pero trataremos específicamente en el ictus isquémico.

2.3. EPIDEMIOLOGIA

En Norteamérica se ha encontrado que la prevalencia de este tipo de patología aproximadamente los 1200 pacientes por 100.000 habitantes y la incidencia de 200 por 100.000 habitantes por año.

La American Heart Association y los institutos nacionales de salud han estimado que 550.000 nuevos casos de ACV ocurren por año en los Estados Unidos basándose en los índices obtenidos en las poblaciones de raza blanca predominante en el estudio de Framingham, sin embargo, al analizar los índices en la raza afrodescendiente se han podido hacer estimaciones de por lo menos 730.000 nuevos casos por año, evidenciando que los factores de riesgo en estas poblaciones son de más difícil control que en las poblaciones blancas. Es decir, damos con acentuado que la etnia juega un papel significativo para padecer un ECV. (12)

2.4. ETIOLOGIA

Un gran número de patologías pueden provocar un ictus isquémico; la más característica en estos pacientes son la arterioesclerosis de grandes y pequeñas arterias y la cardioembólica. Se encuentra una relación entre factores de riesgo vascular y las causas más frecuentes de ictus isquémico (hipertensión, diabetes, tabaquismo, hipercolesterolemia). Otros antecedentes que han evidenciado ser factor de riesgo para padecer un ACV son:

Haber sufrido eventos isquémicos transitorios previamente (AIT), la existencia de fibrilación auricular, el infarto del miocardio y otras cardiopatías, como la miocardiopatía dilatada y la valvulopatía mitral.

2.5. HISTORIA NATURAL DEL ACV

El estado neurológico puede agravarse en las primeras horas o días o puede tener mejora espontáneamente.

En un 5-10 % de los enfermos con ECV isquémico pueden provocar un segundo ACV en la fase inicial de la enfermedad. Que inicia por la aparición de nuevos síntomas neurológicos en el mismo territorio o en uno diferente territorio vascular tras la estabilización el ACV inicial.

El riesgo de ACV es muy alto en el período inicial después de un AIT (hasta el 5 % en las 48 h y el 12 % en los 30 días). En el 50 % de los casos de ECV isquémico, sobre todo embólico, aparece como un evento hemorrágico de intensidad variable, confirmada por TC. El ECV hemorrágico se suele caracterizar por un empeoramiento más rápido de los síntomas neurológicos. Son menos frecuentes las recidivas.

2.6. ATAQUES ISQUEMICOS TRANSITORIOS

Conocido como mini evento cerebrovascular que luego desaparece sin dejar síntomas o déficit notables. La clínica de un ataque isquémico transitorio es una advertencia de que el paciente está sometida a riesgo de padecer un evento cerebrovascular más grave.

De la cifra aproximada de 50.000 estadounidenses que sufren un ataque isquémico transitorio cada periodo anual, una tercera parte sufrirá un evento cerebrovascular agudo en algún momento en el futuro. Mayormente en todos los ataques isquémicos transitorios, los síntomas se resuelven dentro de una hora.

2.7. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR RECURRENTE

Se estima que un 25% de las personas que se recuperan después del primer evento cerebrovascular tiene otro dentro de 5 años. El riesgo de sufrir una postración severa o muerte por un evento cerebrovascular recurrente tiene una estadística alta inmediatamente después de padecido uno de estos episodios.

2.8. . CLASIFICACION DEL GRUPO DE ESTUDIO DE ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGIA

Utilizamos la clasificación del GEECV/SEN para el diagnóstico etiológico de los pacientes con ictus isquémico o AIT.

- ***Ictus cardioembólico***: provocado por una cardiopatía embólica como fibrilación o flutter auricular, estenosis mitral, prótesis aórtica o mitral, trombo intracardiaco, entre otras.
 - ***Ictus aterotrombótico***: Hay una relación con una estenosis mayor del 50% de una arteria extracraneal o intracraneal de gran calibre o con una estenosis menor del 50% asociado a la existencia de factores de riesgo cardiovasculares.
 - ***Ictus por afección de pequeño vaso***: el padecer un infarto menor de 1,5cm en el territorio a una arteria perforante, que se manifiesta clínicamente con un síndrome lacunar típico.⁶
 - ***Ictus de etiología infrecuente***: es causado, por disecciones arteriales, vasculitis, estados protrombóticos, etc.
 - ***Ictus de etiología indeterminada***: conociéndose 3 subgrupos: ictus de causa desconocida tras estudio completo, ictus de causa indeterminada por estudio incompleto, e ictus de causa indeterminada por recurrencia de 2 o más causas.
- (13)

2.9. MANIFESTACIONES CLINICAS DEL ACV

Las manifestaciones clínicas tienden a evidenciarse dependiendo del territorio afectado, puede darse tanto de forma repentina, como de forma evidente, se relaciona también el tamaño de la lesión, suele instaurarse con cefalea, migrañas previas, ataques isquémicos transitorios previos, parestesias o parálisis de alguna extremidad, disartria, alteraciones de la sensibilidad, entre otras.

Las áreas que se son afectadas en su gran cantidad son los de la arteria cerebral media, sea derecha o izquierda y arteria vertebro cerebral. Para lograr asemejar un

ECV y su grado de severidad, se necesita una buena historia clínica, un buen interrogatorio por el paciente y si este, está incapacitado por su familiar o persona que haya llegado acompañado al momento del evento deberá de responder el interrogatorio. (14)

Si no menciona antecedentes patológicos personales de evento cerebrovasculares, incluso enfermedades autoinmunes, se debe realizar un examen físico rápido y por medio del uso de la escala de GLASGOW determinar el grado de severidad de la lesión y acotar una posible localización de la lesión.

La tomografía computada simple nos podrá mostrar el sitio de la lesión, aunque no sea visible durante las primeras 24 horas, ya que no se observaran las áreas hipodensas. Otros exámenes imagenológicos tales como la resonancia magnética, angiorenancia pueden ser de complemento en el diagnóstico. Se puede dar una variedad de clínica diferente dependiendo del territorio lesionado según se estableció anteriormente, se procede a mencionar un par de ejemplos.

- **Arteria carótida interna:** desorientación de la mirada hacia el lado afecto, hemiparesia contralateral al lado afecto, parálisis facial central.
- **Arteria cerebral media:** desviación de la mirada al lado opuesto de la lesión, parálisis o parestesia con predominio en cara y extremidad superior más que inferior del lado opuesto de la lesión, dificultad para la marcha. Mencionamos los síntomas y signos que se presentan con mayor frecuencia:
- **Cefalea:** que alcanza a ser una pulsátil o compresivo ubicada en un punto o ser Holocraneana, además se narra como el "peor dolor de cabeza" por parte de los pacientes.
- **Presión arterial elevada:** la causa principal de cefalea en los habitantes es la hipertensión arterial, por eso se recomienda frecuentemente tomar la presión a pacientes adultos en caso de referir un dolor de cefalea que no ceda ni con

descanso ni con analgésicos además siempre es importante hacer un buen interrogatorio al paciente que padece de hipertensión arterial alta, si es que sigue el tratamiento o no; ya que la presión arterial elevada mal controlada por mucho tiempo puede ocasionar daño a varios órganos, incluso puede llegar a producir un ACV sobre todo en el adulto mayor que lo padece frecuentemente.

- **Ataques isquémicos transitorios (AIT): ya antes mencionados que** son pequeños lapsos que no se alargan más de 24 horas en los que se pierde fuerza muscular en una parte del cuerpo, se produce una parálisis o problemas a nivel del campo visual, pero se resuelve pronto en un lapso de 24 horas, por eso se denomina reversible. Se debe considerar ir a un centro de salud en caso de sufrir repetidos AIT puesto que esto indica un problema en la vascularidad a nivel del encéfalo y por tanto riesgo de sufrir un ACV.
- **Parestesias:** va relacionado con ataques isquémicos transitorios, incluso con la cefalea, es la pérdida de fuerza muscular, en una parte del cuerpo sea extremidad como músculos de la expresión facial, es el síntoma más destacado solo segundo de la cefalea y por tanto de consulta médica inmediata al momento de que el paciente lo padece
- **Otros signos** que suelen presentarse son por ejemplo disartria, parálisis, disminución del nivel de conciencia, dificultad para la marcha, pupilas mióticas o midriáticas, vómitos abundantes, y los síntomas menos comunes son incontinencia urinaria, convulsiones, falla al momento de ejecutar movimientos precisos, falta de juicio, pérdida de la capacidad para reconocer objetos u rostros familiares, entre otra variedad de síntomas, por tanto podemos asumir que la clínica del ACV es muy variada y por lo tanto se enfatiza la importancia en la historia clínica de poder llegar hasta la causa que provoco el ACV en el adulto mayor que llega a la emergencia, también es importante realizar un adecuado diagnóstico diferencial que se evidencia con algunas de las manifestaciones clínicas antes mencionadas. (14)

2.10. FACTORES DE RIESGO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es una enfermedad crónica la cual es catalogada por la OMS como la causa número uno tanto morbilidad como de mortalidad en el mundo, tiende a ser una patología de muy difícil diagnóstico puesto que no se evidencia síntomas en la mayor parte de los casos, además mientras más tiempo se demore su detección y posterior tratamiento de control, el tiempo de vida de una persona se va reduciendo entre unos 10 a 15 años aproximadamente.

La HTA es una patología crónica de carácter multifactorial puesto que no solo influye si uno tiene o no antecedentes familiares de la enfermedad sino también factores ambientales tales como: el alcoholismo, obesidad, hábitos alimenticios poco saludables como el consumo excesivo de sal o grasas saturadas, poca actividad física, etc.⁷

La HTA es un factor de riesgo que se encuentra en íntima correlación con el ECV, el acrecimiento da la probabilidad de padecer esta patología al menos cuatro veces más, especialmente si el paciente no ha llevado de manera adecuada el tratamiento, o no se le ha diagnosticado la patología y por tanto permaneció sin control por largo periodo de tiempo. Por lo mencionado además tomando en cuenta que la HTA es un factor que además de poderse prever también se puede tratar, hay que enfocarse en la prevención primaria, así como también en el diagnóstico temprano para su posterior tratamiento. No solo el paciente sino los familiares deben de colaborar para que se cumpla en tratamiento de manera adecuada.

DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus es uno de los factores de riesgo que más se encuentran en el desarrollo de un ACV, según la OMS se ubica en el tercer puesto en cuanto a enfermedades crónicas que disminuyen la calidad de vida de las personas, especialmente del adulto mayor, una enfermedad que se puede dar no solo por tener antecedentes familiares sino también factores ambientales que influyen en su aparición.

Los discernimientos que se deben de tomar en cuenta para su diagnóstico deben de ser primero una glicemia de 120 a 124 mg/dl en una muestra tomada en ayunas, segundo una glicemia de 140-199mg/dl que muestra una tolerancia oral de glucosa y por último una hemoglobina glicosilada mayor a 5.7%. (15)

Como el peor padecimiento de la Diabetes Mellitus tenemos el daño a la microvasculatura del cuerpo, es por lo que suele presentar especialmente en pacientes con DM mal controlada problemas visuales, o de sensibilidad a nivel distal de las extremidades ya sean superiores o inferiores. En este caso vamos a poner énfasis en otra complicación crónica que se puede dar que es el ACV. Que un paciente maneje un nivel de glicemia superior a 126mg/dl conlleva a un aumento de riesgo de tener un ACV mientras que mantener un mal control y por tanto llevar una hemoglobina glicosilada mayor a 7% puede elevar la probabilidad que un paciente sufra recidivas de un ACV.

MALFORMACION DE VASOS CEREBRALES

Los cambios que se dan a nivel de los vasos venosos o arteriales del encéfalo, los cuales pueden presentarse tortuosos, a nivel arterial no poseen sus tres capas bien formadas, o presentan una debilidad a nivel de la pared elástica de la arteria haciéndolo propenso a una ruptura ante un aumento de presión sanguínea.

Los aneurismas son los más conocidos ejemplos de este grupo que es justamente la presentación de una debilidad a nivel de la pared. Se define como malformación arteriovenosa a una irregularidad que se da a nivel congénito lo que da como resultado un error a nivel embrionario, específicamente en proceso de diferenciación de los vasos sanguíneos en general (arteria, vena, capilares) lo que da origen a una conexión anómala entre circulación arterial y venosa.

La manifestación clínica más común que presenta esta patología es el ictus hemorrágico a nivel intracraneal, pueden también generar focos epilépticos, otra manera de manifestarse es por medio del efecto de masa o compresivo al causar una hemorragia a la larga produce un edema cerebral por inflamación del tejido cerebral, por último, también puede causar eventos isquémicos. La manera de diagnosticar es por medio de la clínica más el apoyo imagenológico, por ejemplo, una angiografía, la

tomografía es útil solo para observar una lesión aguda, otra opción es la resonancia magnética, pero en la actualidad la angiografía es el método imagenológico estándar para diagnosticar una malformación arteriovenosa (MAV).

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES MORFOLÓGICAS

Las anomalías congénitas o adquiridas que se dan a nivel del corazón pueden ser varias y suelen causar un ACV de origen isquémico, por general pueden llegar en las etapas tempranas de la vida: recién nacido, escolar, pero eso no significa que no se pueda presentar en etapas posteriores sea adultez o en adulto joven y sobre todo en el adulto mayor, un ejemplo puede ser una dilatación ya pre existente de la aurícula izquierda. En este grupo de patologías nos encontramos que son la causa de lo que se denomina embolia paradójica que no es más que un embolo que parte de la circulación venosa e ingresa a la sistémica por una fusión de derecha a izquierda por un foramen oval permeable, la cual es otra causa de ACV que es una patología cardiaca que no suele presentar síntomas específicos entre ellos migrañas, es de difícil diagnóstico sino se sospecha y puede causar un ACV. Otro ejemplo puede llegar a ser falla estructural a nivel valvular, los cuales producen flujo anómalo y por tanto a larga formación de trombos que pueden dar como consecuencia una ACV.

ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO

Lupus Eritematoso Sistémico

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) se define como una enfermedad autoinmune que puede causar daño a múltiples órganos, se la ha descrito como una patología con un alto grado de morbi-mortalidad. Enfermedad que se daba más común en las mujeres pero que con el paso del tiempo se ha encontrado que dependiendo de la ubicación geográfica puede llegar a variar, Incluso siendo más predominante en los hombres, es una patología que ha quedado demostrado que si se la llega a clasificar y tratar en su etapa temprana puede aumentar la esperanza de vida de manera sustentable.

El LES puede provocar daño a múltiples órganos, pero las manifestaciones clínicas más comunes y graves son las cardiovasculares y la enfermedad renal además que los pacientes con LES tienden a ser más susceptibles a cierto tipo de infecciones y enfermedades malignas que la mayoría de las personas en general.

La tentativa de laboratorio se la diagnostica por la detección de los anticuerpos antinucleares o ANA que se desarrollan en la mayor parte de los casos en los afectados por esta patología, además es común que los pacientes con LES se desarrollen eventos tromboticos puesto que produce alteración a nivel de la coagulación. (16)

Pero aun así podemos mencionar otra complicación que no es tan común pero que se puede dar, el ACV produciéndose como resultado de una cardioembolia, es decir se encuentra en íntima relación con las afecciones cardiovascular que puede producir el LES.

2.12. ENFERMEDADES QUE DAN TRASTORNOS DE HIPERCOAGULABILIDAD SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDICO

Es una enfermedad autoinmune que puede provocar trombosis a nivel de vasos venosos o arteriales, esta patología en si se puede manifestar de manera primaria asociarse a otras enfermedades autoinmunes entre ellas la más común es el LES (lupus eritematoso sistémico).

En algunos casos se ha encontrado que una de las complicaciones que suele aparecer en esta patología es el ACV de origen isquémico, tiende a relacionarse con el daño a nivel de válvulas que causa el Síndrome Anti Fosfolípido (SAF). Patología que si no se controla puede ocasionar daño a órgano blanco en el periodo de una década, como puede producir un AVC al afectar a un paciente con esta patología puede traer secuelas graves en su recuperación eh incluso podría no sobrevivir puesto que el SAF eleva la posibilidad de morbimortalidad posterior a un ACV de 2 a 7 veces más. (17)

El tratamiento se da en primer lugar con recomendaciones para controlar las comorbilidades cardiovasculares que pueden instaurarse con malos hábitos en la vida diaria (sea sedentarismo, consumo excesivo de sal o grasas saturadas, poco ejercicio

físico) como por ejemplo la HTA, DM, así como mandar anticoagulantes por vía oral en este caso la warfarina, y en caso de que al paciente ya se le haya detectado problemas a nivel arterial ya sea oclusión por placas de ateroma o arterioesclerosis se recomienda incluir en el tratamiento ácido acetil salicílico. (18)

Si el daño a nivel de válvula que es una de la gravedad comun del SAF, es demasiado extenso, se recurre a la resolución quirúrgica como tratamiento definitivo.

2.13. MECANISMOS INTERNOS DE ALTO IMPACTO QUE PROVOCAN LESION Traumatismo Craneoencefálico (TCE) superficial

El TCE es un factor de suma gravedad en la actualidad causando muchas secuelas a corto y largo plazo en la población joven menor de los 45 años solo quedando por detrás de las enfermedades cardiovascular o alguna afección oncológica. En este caso hablando propiamente del TCE superficial no se recomienda el uso de la tomografía computarizada salvo casos donde sea causado por algún mecanismo de alta energía. En su mayoría no suelen causar ningún tipo de problema puesto que por lo general son traumatismos leves que no llegan más allá de cuero cabelludo, no se evidencia discontinuidad ósea ni signos neurológicos al momento de la revisión, pero se debe de considerar que puede causar un daño leve a nivel de microvasculatura, y esto en combinación con otros factores de riesgo ya sea edad, sexo o alguna patología de base puede contribuir a la aparición de un ACV. (19)

2.14. FACTORES DE RIESGO DEMOGRAFICOS

EDAD

Durante la vida de un ser vivo a partir de su alumbramiento, al momento de llegar a la tercera edad, es decir a partir de los 55 años aumenta el riesgo de tener un ECV se incrementa en los pacientes ya sea masculinos o femeninos, esto es por cada década

de vida que pase el ser humano a partir de los 55, convirtiéndose en la primera causa de deceso del adulto mayor.

SEXO

Las estadísticas han demostrado que el género anatómicamente nombrado como masculino tiene mayor probabilidad de tener un ACV.

2.15. ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

En estos casos es necesario tener bien reconocido que tener un antecedente de un familiar que haya sido padecido un ECV sea isquémico o hemorrágico influye en la probabilidad de que se padezca de uno, especialmente, se ha indicado en un estudio que tener un antecedente materno de ECV aumenta hasta tres veces la probabilidad de tener uno.

También hay que mencionar que esto va muy de la mano con la HTA y como quedo ya demostrado la HTA tiene también un fondo hereditario de base, si una persona tiene HTA y además no es controlada puede conllevar a varias consecuencias entre ellas un ECV, por eso también es muy importante tomar en cuenta los antecedentes familiares.

2.16. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DIAGNOSTICO

Se maneja un buen interrogatorio, principalmente al paciente, pero si este no se encuentra en condiciones de contestar a algún familiar amigo o conocido, más un examen físico neurológico detallado, con el cual podemos ir determinando en 30 que parte se puede hallar la lesión, sea en motoneurona superior o motoneurona inferior, por último, se utiliza un método imagenológico, el Gold estándar en este caso es la tomografía axial computarizada para determinar qué tipo de evento cerebrovascular se trata.

TRATAMIENTO

Es importante encontrar el mejor tratamiento preventivo, en este caso sería mantener un estilo de vida saludable, realizando ejercicios cardiovasculares (caminar), una dieta

balanceada (evitar comer cantidad excesiva de sal), no consumir en gran cantidad de carbohidratos, pero si uno ya padece de una enfermedad crónica, ya sea HTA, diabetes mellitus, obesidad, debe de seguir el esquema terapéutico impuesto por el médico y asistir a controles de rutina. (20)

Ser motivador para que el paciente con el tratamiento sea perseverante y que no lo abandone por ningún motivo. También como tratamiento complementario se agrega la toma de ácido acetil salicílico (ASA), antiagregante plaquetario de primera línea que se utiliza para prevenir un ECV isquémico, excepto aquellos que son causados por origen cardioembólico, en cuyo caso se utiliza terapia con anticoagulantes por vía oral, en este caso se utiliza la warfarina como primera línea. Cuando ya supera la primera línea y entramos al tratamiento de ECV como patología se toman las siguientes medidas:

Tratamiento hospitalario

INDICACIONES GENERALES

La falta de oxígeno o de circulación a nivel del encéfalo, elevación de la presión, valores alterados de glicemia, convulsiones, y edema cerebral, así como la deshidratación y las alzas térmicas son complicaciones que se dan en un paciente posterior al ACV y que influyen bastante en su recuperación, estancia hospitalaria y posterior secuela de la enfermedad. (21)

ECV ISQUÉMICO: TROMBÓLISIS

El objetivo de este tratamiento es restablecer lo más pronto posible la perfusión a nivel del encéfalo para de esa manera evitar un periodo prolongado sin circulación, oxígeno y disminuir las consecuencias del ACV. El tratamiento de primera línea que se ha venido utilizando cuando nos encontramos con un ACV isquémico que se instaura de manera temprana sea un máximo de 3 horas se utiliza el activador de plasminógeno tisular recombinante, se agrega a este tratamiento la administración de ASA, para evitar una complicación en este caso un segundo caso de ACV.

CAPITULO III

METODO DE INVESTIGACION TEÓRICOS

3.1. METODOLOGÍA

El presente trabajo posee las características metodológicas:

Enfoque

- Cuantitativo

Diseño

- No experimental/Observacional, solo se estudiarán los datos a través de la observación sin influenciar o realizar modificación alguna de ellos.

Tipo de investigación:

- Transversal, los datos serán observados o medidos una sola vez.
- Retrospectivo, dado a que se revisaran datos registrados con anterioridad a la ejecución de esta investigación.

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

- Descriptivo, en este estudio se va a describir un solo grupo de población en base a las variables medidas.

3.3. VIABILIDAD

La presente investigación es viable porque cursa con el apoyo de las autoridades y el departamento de docencia de la institución, el permiso correspondiente de la universidad y los recursos económicos del investigador.

3.4. POBLACION

La población a estudiar consiste y está formada por todos los pacientes que fueron atendidos e ingresados al departamento de neurología y neurocirugía con diagnóstico

de ACV en el Hospital básico Esmeraldas en el periodo de estudio enero 2018 a diciembre del 2018.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con ACV isquémico confirmado
- Edad pasada los 60 años
- Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con o sin tratamiento que fueron diagnosticados de ACV.
- Pacientes atendidos en la sala de emergencia del Hospital Básico esmeraldas con clínica de ACV.

3.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes menores de 60 años
- Pacientes con diagnóstico de ACV hemorrágico

3.6. VARIABLE

3.6.1. VARIABLES DEPENDIENTES

- Accidente Cerebrovascular (ECV): Patología que se da al momento que se interrumpe con el flujo sanguíneo y de oxígeno por más de 24 horas en una porción del encéfalo.

3.6.2. VARIABLES INDEPENDIENTES

Hipertensión Arterial (HTA): Patología crónica que se da por la elevación de la presión sistólica mayor a 140 y diastólica mayor a 90, como no produce síntomas ni signos al inicio es de difícil diagnóstico.

- Diabetes Mellitus: enfermedad metabólica que es provocada por falla al nivel de la regulación de los niveles de glicemia, al mantener glicemias superiores a 125 mg/dl en ayunas puede causar daño constante, en primer lugar, daña la microvasculatura, luego causa daño a órgano.

3.9. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES DEFINICION DIMENSIONES

INDICADORES

Dependiente	HTA	Sistólica Diastólica	42,38%	42
	DM2	Niveles de glicemia altos	25,23%	25
Interviniente	EDAD	60-80 años	53,63%	59
	SEXO	FEMENINO	55%	61
		MASCULINO	49	45%
Independiente	Acv isquémico	Morbimortalidad en el adulto mayor.	Incidencia del ACV isquémico durante el año 2018 hospital básico Esmeraldas	Cálculos estadísticos Registros estadísticos s400

CAPITULO IV

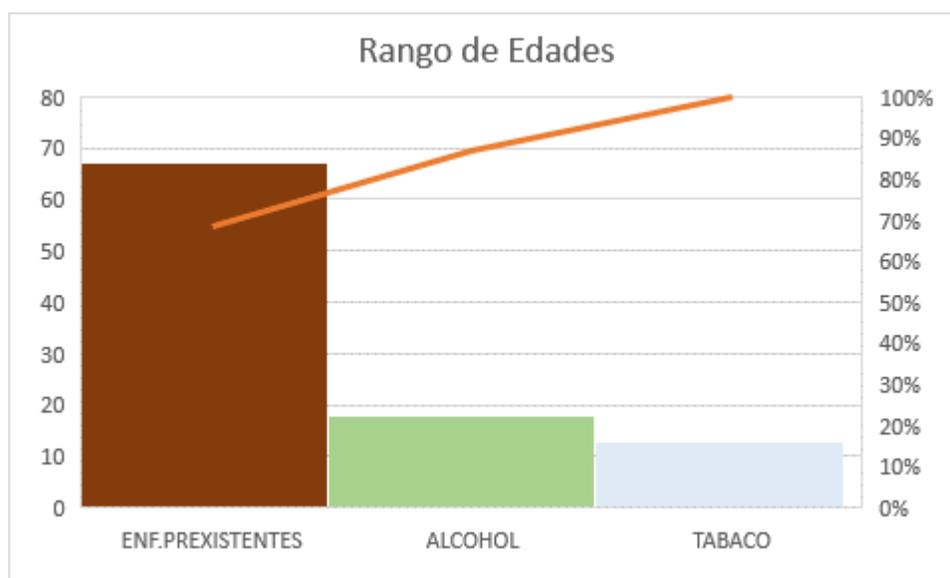
RESULTADOS Y DISCUSION

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Los datos se obtuvieron de la información que genera principalmente de la base de datos S400 utilizado en el Hospital IESS Básico esmeraldas del periodo 2018.

Resultados:

GRAFICO 1: Rangos de edad de pacientes con ACV isquémicos confirmados



GRAFICOS 1: Rangos de edad de pacientes con ECV isquémicos confirmados
HOSPITAL BASICO ESMERALDAS/ BASE DE DATOS S400
AUTOR: MARITZA MANCILLA CORONEL

EDAD	F	%
MENOS 60 AÑOS	24	21,8
60 - 80 AÑOS	59	53,63
MAS DE 80 AÑOS	27	24,54
TOTAL	110	

CUADRO 1: Rangos de edad de pacientes con ECV isquémicos confirmados

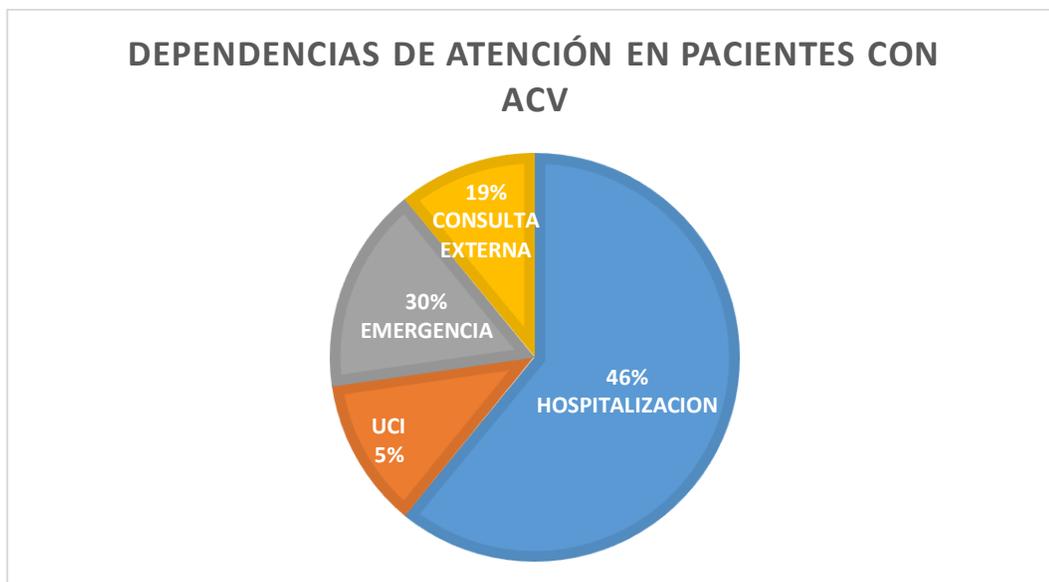
HOSPITAL BASICO ESMERALDAS/ BASE DE DATOS S400

AUTOR: MARITZA MANCILLA CORONEL

Análisis e interpretación:

Como podemos apreciar el mayor porcentaje de ACV se ha presentado en pacientes en edad 60 – 80 años que corresponde el 53,63% del total del universo estudiado esto nos evidencia que mientras más años hay existe mayor probabilidad de sufrir un ACV.

GRAFICO 2: Dependencias que atendieron pacientes con ACV en el Hospital de Esmeraldas en el año 2018.



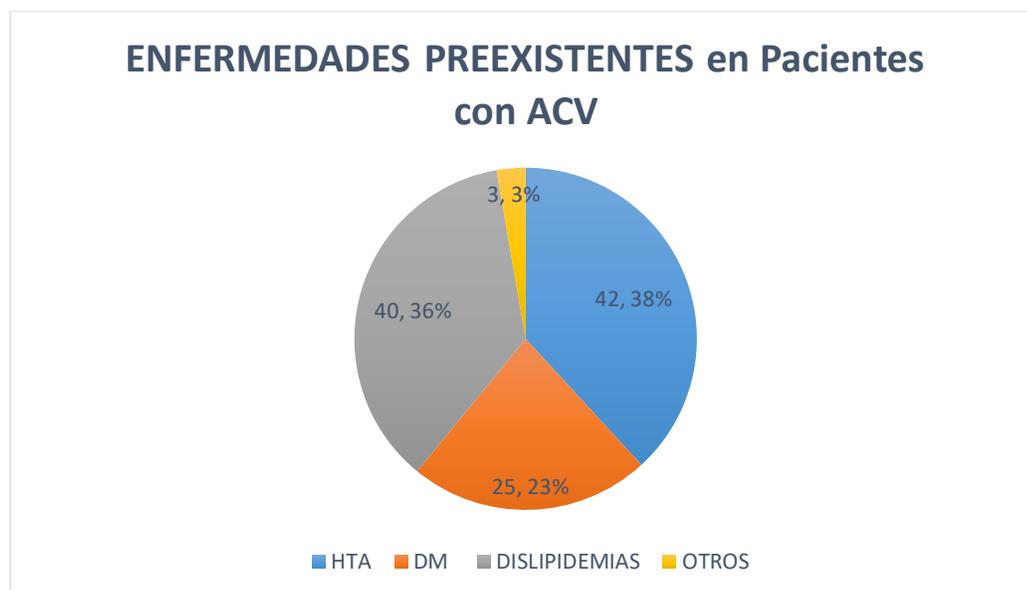
CUADRO 2: Dependencias que atendieron pacientes con ACV en el Hospital de Esmeraldas en el año 2018.

DEPENDENCIAS	F	%
EMERGENCIA	33	30%
CONSULTA EXTERNA	21	19%
HOSPITALIZACION	51	46%
UCI	5	5%
TOTAL	110	

Análisis e interpretación:

Del total de 110 pacientes con diagnóstico de ACV de tipo isquémico en el año 2018 el 30% fueron admitidos desde la Emergencia, el 19% desde la Consulta Externa, un 46% fueron diagnosticados en la Hospitalización y 5% en la Unidad de Cuidados Intermedios.

GRAFICO 3: Enfermedades preexistentes en los pacientes atendidos en el año 2018 con diagnóstico de ACV



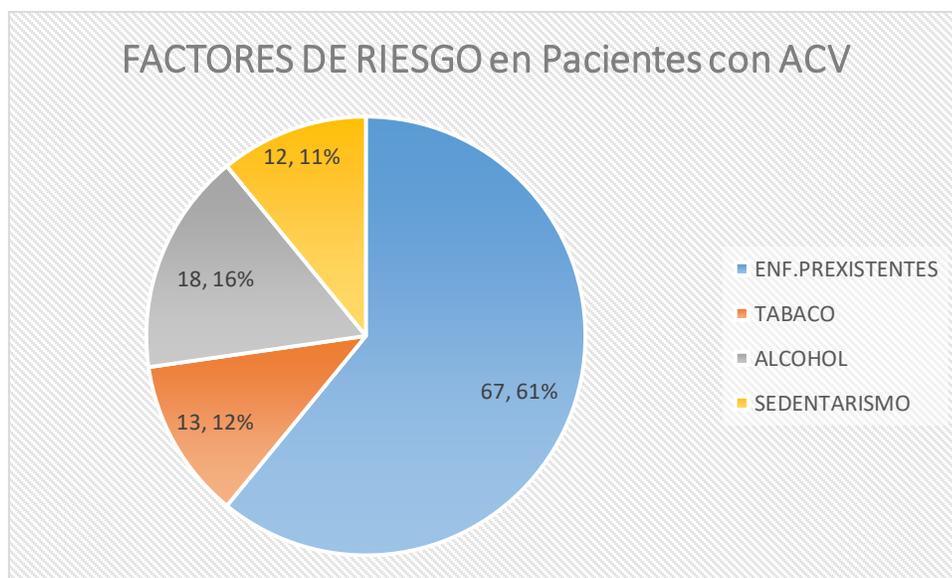
CUADRO 3: Enfermedades preexistentes en los pacientes atendidos en el año 2018 con diagnóstico de ACV

ENF. PREEXISTENTES	F	%
HTA	42	38%
DM	25	23%
DISLIPIDEMIAS	40	36%
OTROS	3	3%
TOTAL	110	

Análisis e interpretación:

De manera equitativa en un 38% distribuidos la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus constituyen las enfermedades preexistentes de mayor recurrencia frente a un 36% de pacientes con Dislipidemias y en un 3% pacientes con otros tipos de enfermedades.

GRAFICO 4: Factores de Riesgo en los pacientes atendidos en el año 2018 con Diagnóstico de ACV



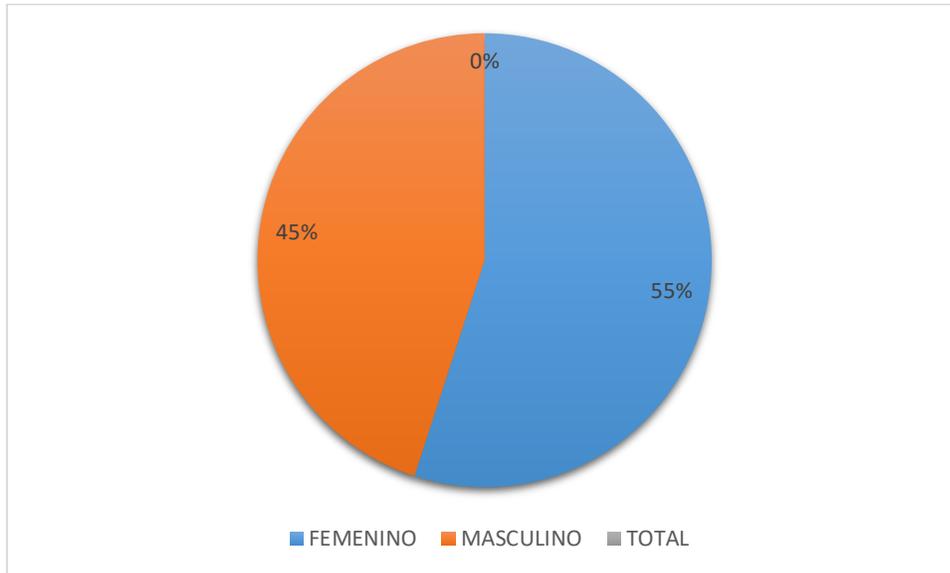
CUADRO 4: Factores de Riesgo en los pacientes atendidos en el año 2018 con diagnóstico de ACV

FACTORES DE RIESGO	F	%
ENF. PREXISTENTES	67	61%
TABACO	13	12%
ALCOHOL	18	16%
SEDENTARISMO	12	11%
TOTAL	110	

Análisis e interpretación:

El mayor porcentaje de pacientes con factores de riesgo corresponden a aquellos pacientes con enfermedades preexistentes

GRAFICO 5: Incidencia de los pacientes con ACV según el sexo



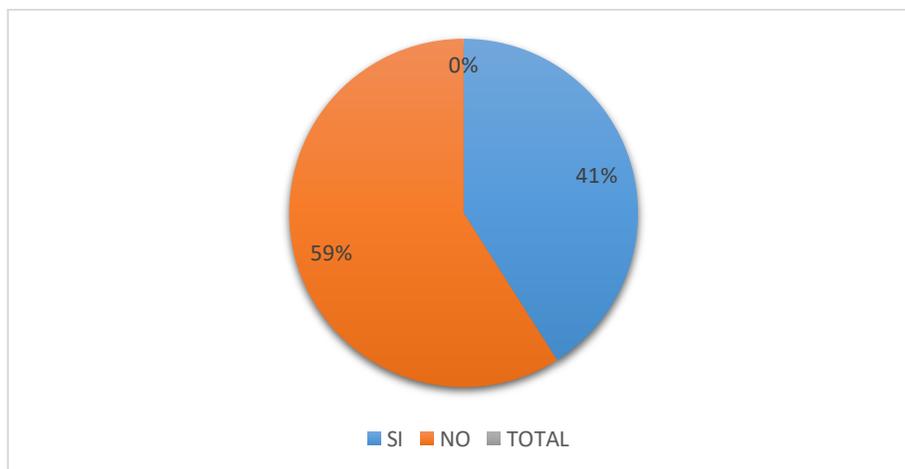
CUADRO 5: Incidencia de los pacientes con ACV según el sexo

SEXO	F	%
FEMENINO	61	55%
MASCULINO	49	45%
TOTAL	110	

Análisis e interpretación:

La incidencia de ACV según el sexo es mayor en mujeres que en varones, siendo el 55% del total de los pacientes mujeres y un 45% pacientes de sexo masculino, en nuestro hospital de estudio

GRAFICO 6: Antecedentes familiares de ACV (en abuelos) de los pacientes que concurren al Hospital Básico de Esmeraldas, 2018.

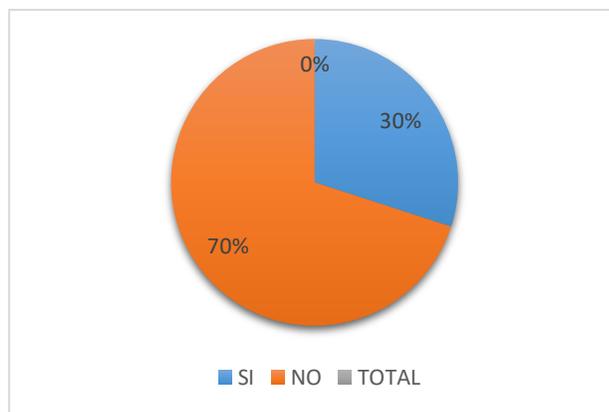


CUADRO 6: Antecedentes familiares de ACV (en abuelos) de los pacientes que concurren al Hospital Básico de Esmeraldas, 2018..

ANTECEDENTES DE FAMILIARES CON ACV	F	%
SI	45	41%
NO	65	59%
TOTAL	110	

Análisis e interpretación: Como podemos ver los pacientes en un 45% refieren haber tenido familiares con antecedentes de accidentes cerebro vasculares. Dentro de este estudio se considera un buen dato estadístico, ya que quienes poseen historia de ACV en la familia tienen un riesgo aumentado sobre quienes no la tienen.

GRAFICO 7: Estilos de vida (consumo de medicación no prescrita) de los pacientes que concurren al Hospital Básico de Esmeraldas, 2018

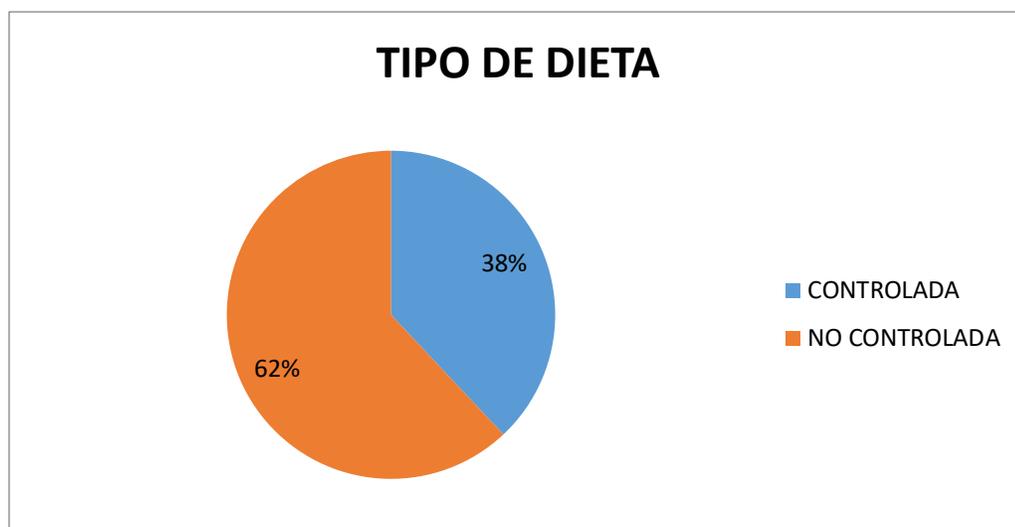


CUADRO 7: Estilos de vida (consumo de medicación no prescrita) de los pacientes que concurren al Hospital Básico de Esmeraldas, 2018

ESTILO DE VIDA(MEDICACION NO PRESCRITA)	F	%
SI	33	30%
NO	77	70%
TOTAL	110	

Análisis e Interpretación: Y, con respecto al consumo de medicación no prescrita, resultado que del total de la población encuestada solo una mínima parte no consume, mientras que la mayoría si lo hace.

GRAFICO 8: Hábitos alimentarios (tipo de dieta) de los pacientes que concurren al Hospital Básico de Esmeraldas, 2018



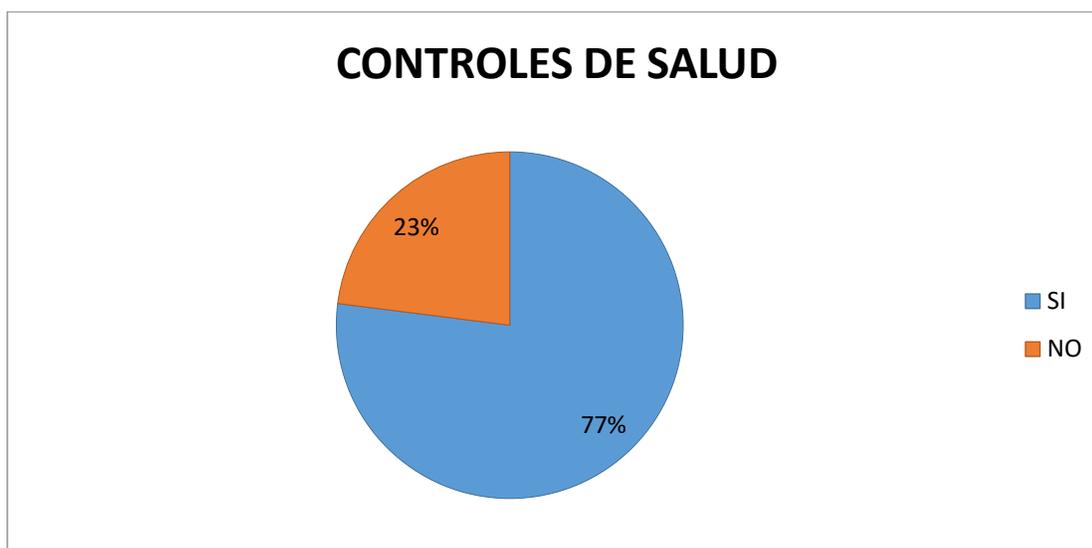
CUADRO 8: Hábitos alimentarios (tipo de dieta) de los pacientes que concurren al Hospital Básico de Esmeraldas, 2018

TIPO DE DIETA	F	%
CONTROLADA	42	38%
NO CONTROLADA	68	62%
TOTAL	110	

Análisis e Interpretación: En cuanto a la cantidad de comidas que consumen al día se puede destacar que la mayoría del total de la población estudiada, consume al menos 4 comidas por día, resulta favorable ya que el consumo de alimentos diarios como mínimo puede ser 4, desayuno, almuerzo, media tarde y cena. Una dieta saludable es un factor importante para reducir el riesgo, mientras que una dieta descontrolada y desequilibrada puede aumentarlo el riesgo.

GRAFICO 9: controles de salud

Controles de salud de los pacientes que fueron diagnosticados de ACV en el Hospital Básico de Esmeraldas en el año 2018



CUADRO 9: Controles de salud de los pacientes que fueron diagnosticados de ACV en el Hospital Básico de Esmeraldas en el año 2018

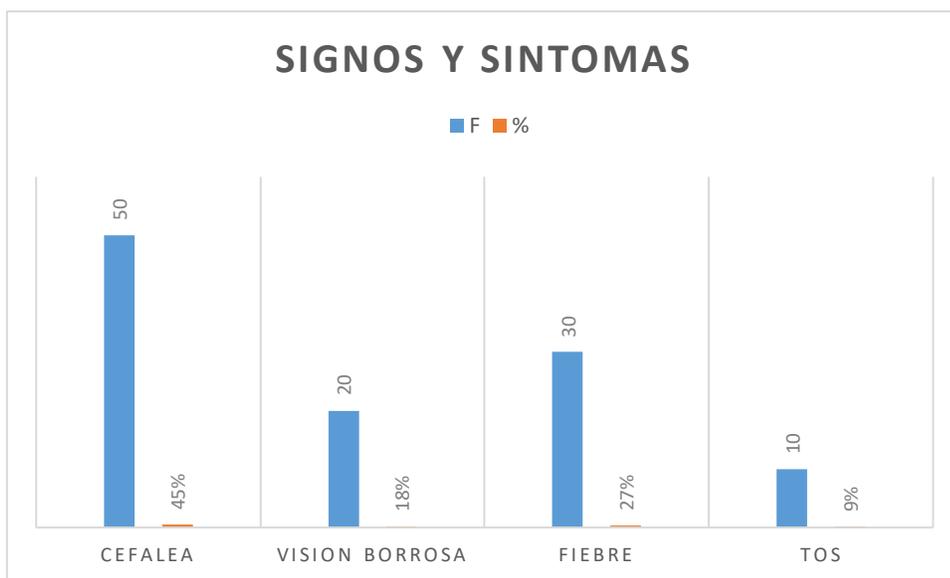
CONTROLES DE SALUD	F	%
SI	85	77%
NO	25	23%
TOTAL	110	

Análisis e Interpretación: Respecto a la realización de controles de salud de la población estudiada, se dice que la gran mayoría de las personas lo realizan. Esto es un dato importante ya que la conexión de la población con el sistema de salud es fundamental para la promoción y la prevención. La consulta de las personas con los profesionales de salud contribuye a mejorar la salud general y brindar conocimientos de utilidad.

GRAFICO 10: Relación de presentación de signos y síntomas presentados en los pacientes diagnosticados de ACV en el Hospital Básico de Esmeraldas en el año 2018

BASE DE DATOS S400

AUTORA: MARITZA MANCILLA CORONEL



CUADRO 10: Relación de presentación de signos y síntomas presentados en los pacientes diagnosticados de ACV en el Hospital Básico de Esmeraldas en el año 2018

SIGNOS Y SINTOMAS	F	%
CEFALEA	50	45%
VISION BORROSA	20	18%
FIEBRE	30	27%
TOS	10	9%
TOTAL	110	

Análisis e Interpretación: Dentro de los síntomas se observa que el más conocido es el “dolor intenso de cabeza”, continuando por “visión borrosa” en segundo lugar; esto indica que a pesar de que la mayoría refirió saber poco sobre ACV, sí están informados sobre los signos y síntomas característicos de esta afección, lo que guía a la educación y prevención del equipo de salud hacia otros puntos menos conocidos, como pueden ser los hábitos alimenticios saludables o el ejercicio.

CAPITULO V

DISCUSION

Con esta investigación se realiza el análisis de tablas y gráficos en base a los 110 pacientes del Hospital Básico Esmeraldas estudiados a partir de la información de las Historias Clínicas de la base datos del S400. Se pudieron analizar, por un lado, características personales; respecto al sexo de la muestra los porcentajes son muy similares (61% femenino y 49% masculino), destacando la población femenina sobre los hombres. Se analizan otras características de la población, referentes al estado salud enfermedad de la misma.

Un estudio realizado en el Hospital Central de Mendoza, servicio de Neurología (2019) el ACV es la tercera causa de muerte y primera de discapacidad en Argentina, constituyen el 80% de los casos requieren la implementación de protocolos sistematizados que permitan reducir los tiempos en la atención, la morbilidad y mortalidad. El aumento y envejecimiento de la población y la evidencia de que la frecuencia de ACV en los países en desarrollo es alta. Los datos epidemiológicos son escasos en Argentina y Latinoamérica. Se llegó a la conclusión que el uso de programas de formación y la optimización del tratamiento agudo ha demostrado ser eficaces en la reducción de morbimortalidad en los últimos años. Así como la presencia de unidades especializadas en ECV en Hospitales públicos. Un estudio realizado en la ciudad de Junín, provincia de Buenos aires se observó una prevalencia de 868 casos por cada 100.000 habitantes/año. En base a ello se estimó una prevalencia global 473 casos por cada 100.000 habitantes/año. Esta prevalencia aumenta con la edad y de esta manera disminuyendo la expectativa de vida en el adulto mayor. (22)

Un artículo de revisión Med Int Mex. 2019 evidencio en México se ha estudiado poco en ensayos epidemiológicos. La incidencia estimada de acuerdo al con el estudio de BASID (Brain Attack Surveillanc in Durango) es de 230 casos por cada 100,000 habitantes afecta principalmente a individuos ancianos con media de edad de 64 años. El ECV isquémico representa el 80% de todos los eventos cerebrovasculares ocurre por lo general en personas mayores a 65 años y 60% de los individuos afectados son

hombres, tiene cierta predilección por sujetos de raza afroamericana en quienes los cuadros son más severos. La hipertensión arterial es el factor más importante porque está presente en la mayoría de los pacientes con ACV. (23)

Este año la OMS publica los resultados del más importante estudio mundial en colaboración realizado sobre las cardiopatías donde tiene por objeto llamar urgentemente la atención sobre el hecho de que las enfermedades cardiovasculares no son un problema que afecte exclusivamente a los hombres. De los 16,5 millones de personas que fallecen cada año 8,6 millones son mujeres y los ataques cardiacos y ACV se cobran entre las mujeres dos veces más vidas que todos los cánceres femeninos juntos. (24)

En el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2016 Lima-Perú la incidencia por ECV llegó a la conclusión que esta enfermedad es la séptima causa de años perdidos por discapacidad y la segunda para los grupos etarios mayores de 60 años; afectando tanto a países de altos ingresos como aquellos en vía de desarrollo. (24)

En un estudio realizado en 2 hospitales de la ciudad de Quito cuyo universo de estudio constituyeron todos los pacientes con diagnóstico de enfermedad ACV isquémico, ingresados en el área Clínica del Hospital Metropolitano y en el servicio de Neurología del Hospital Eugenio Espejo, durante 6 meses. Se aplicó la escala de NIHSS al ingreso y al egreso hospitalario. Así como la escala de RANKIN modificada. De un total de 178, el 54,5% correspondió a varones y el 45,5% a mujeres con diagnóstico de ACV isquémico. Los factores de riesgo que más influenciaron sobre la escala de NIHSS fueron ex fumador (46,7%), AIT previo (60,0%), stroke anterior (40%), DMT2 (38,5%). Los factores de riesgo cardiovascular y socioeconómico, están directamente asociados con la morbimortalidad de esta patología. (25)

Respecto a los antecedentes familiares de ACV el porcentaje de quienes presentan antecedentes familiares directos, como los abuelos y padres, es menor que los que no tienen ningún antecedente, esto se considera un buen dato ya que quienes poseen historia de ACV en la familia tienen un riesgo aumentado sobre quienes no lo tienen. También hay enfermedades predisponentes al desarrollo de un ACV como lo son la

HTA, DBT y Enfermedad Cardíaca, en cuanto a estos antecedentes familiares se extrajo como información que una gran cantidad de la población, casi las tres cuartas partes (60%), posee un alto índice de antecedentes de Hipertensión Arterial; que la mitad aproximadamente posee historia de Diabetes (46.6%), y en menor medida, pero continuando con índices elevados presentan antecedentes de Enfermedades Cardíacas (35.8%). Esto resulta preocupante y nos indica que es sumamente necesario tomar medidas sanitarias de prevención y promoción, ya que estos antecedentes nos indican que son pacientes potenciales con riesgo de padecer estas enfermedades y consecuentemente riesgo de un ACV. (26) Y si hablamos de enfermedades actuales que se presentan en la población relacionadas al ACV, se observó que casi la mitad padece de HTA (44.1%), lo que por una parte es desalentador, ya que es una patología cada vez más común, que es el principal factor de riesgo y que puede evitarse. Por otra parte es positivo que estén consultando, ya que a veces desconocen que sufren de HTA y no realizan ningún tipo de cuidado, ante esta situación comenzaran con tratamiento, y a tomar medidas de control y cuidado, haciendo tomar mayor importancia las medidas preventivas ofrecidas por el equipo de salud. (27) También se tuvieron en cuenta aspectos relacionados a los estilos de vida de los pacientes como lo son el consumo de alcohol (16%), tabaquismo (16%) y uso de medicación no prescrita (33%), que tienden a aumentar las posibilidades de desarrollar un ACV. Por lo que se debiera realizar educación preventiva con mayor fuerza evitando el consumo de alcohol, sobre todo teniendo en cuenta la edad, que como se dijo anteriormente son jóvenes, y muchas veces este consumo es descontrolado e irresponsable. (28) Sin dejar de lado el tabaquismo, que es muy perjudicial, que entre otros daños duplica el riesgo de padecer un ACV y su consumo está en ascenso a pesar de las medidas que se llevan a cabo. (29) Respecto a la alimentación se puede destacar y algo que llama la atención del total de la población estudiada, consume al menos 4 comidas por día (38%) y este es un dato medianamente negativo, ya que se interpreta que consumen gran cantidad de grasas o hidratos de carbono en comidas rápidas que comúnmente se venden y resulta beneficioso ya que la dieta saludable es un factor importante para reducir el riesgo de sufrir un ACV, mientras que una dieta descontrolada y desequilibrada puede aumentar el riesgo, junto con otros factores predisponentes de sufrirlo. (30)

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Con este conocimiento podemos valorar el uso de recursos hospitalarios y humanos. Arbitrajes enfocados al entrenamiento, certificación e implementación de medicina basada en evidencia son ineludibles
- Las complicaciones más comunes en ECV son parálisis, pérdida de sensibilidad, disartria, problemas oculares o de visión, déficit cognitivos e incontinencia, pero aun así estas afecciones neurológicas pueden mejorar a través de terapias neurológicas, cognitivas, físicas y del habla.
- La mayor incidencia de ECV si lo estudiamos por grupo etario se ha presentado en pacientes en edad 60 – 80 años, lo cual nos indica que en su mayoría los pacientes de tercera edad tienen más predisposición.
- Los factores de riesgos que aumentan la posibilidad de tener una ECV más comunes son: tabaco, alcohol, obesidad, estrés, inactividad y dislipidemias.
- La mayor recurrencia hospitalaria de pacientes con ECV se encuentra en área de hospitalización, en su mayoría debido al tiempo prolongado de recuperación que este tipo de afectación requiere y sobre todo por el cuidado exhaustivo por parte del personal de salud en busca de la mejora del paciente que sufre una ECV, aunque casi a la par encontramos la presencia de ECV atendidas en área de emergencia.
- Entre las patologías preexistentes más comunes relacionadas a una ECV encontramos : diabetes, obesidad y HTA mal controladas
- Es de vital importancia, una participación gubernamental activa y constante, que sirva para implementar políticas que admitan reducir la mortalidad de ECV. Estudios neuroepidemiológicos de alta calidad y de puerta a puerta deben ser realizados, que permitan evaluar la verdadera carga de la enfermedad cerebro vascular para la salud en el Ecuador.

RECOMENDACIONES

- Concientizar a la población sobre la importancia de poseer conocimientos adecuados y poder realizar prevención
- Informar y educar a la población a través de charlas y folletería de que se trata la enfermedad y cuáles son sus consecuencias, cuáles son los factores de riesgos asociados a ella y su forma de prevención
- Fomentar la realización frecuente de controles de salud, acercando la atención por medio de campañas, lo más próximo de las personas como en el trabajo, su domicilio, los clubes, etc.
- Integrar a distintos profesionales y organizar charlas educativas sobre nutrición, hábitos alimentarios, ejercicios, tabaquismo, y demás temas que los pacientes deseen tratar, etc.
- Recomendar a las pacientes actividades relacionadas con estilos de vida saludables, incentivar la disminución del consumo de tabaco y alcohol.
- En las personas que presentan enfermedades actuales proporcionar las instrucciones adecuadas para el control de las mismas y respetar su tratamiento.
- Dar a conocer los resultados de esta investigación, ya que sería beneficioso no solo para la población estudiada sino para el resto de la comunidad con el propósito de que se concientice y se puedan adoptar medidas preventivas que producirán mejoras en la calidad de vida

BIBLIOGRAFIA

- 1 OMS. www.who.int. [Online].; 2018 [cited 2020 07 18. Available from: www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/es/.
- 2 goredforwomen. [goredforwomen](http://goredforwomen.org). [Online].; 2019 [cited 2020 07 18. Available from: <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/consumer-healthcare/what-is-cardiovascular-disease/african-americans-and-heart-disease-stroke>.
- 3 Kent L. 2017. [Online].; 2017 [cited 2020 07 18. Available from: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm.
- 4 kepps S. Seventh Report of the Joint National Committee on prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 complete report. Hypertension, 2018. [Online].; 2018 [cited 2020 08 01. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>.
- 5 CUN. [CUN](http://www.cun.es). [Online].; 2017 [cited 2020 08 02. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ictus>.
- 6 Guia_2018_manejo_temprano_del_acv_isquemico. [Guiaacv](http://www.guiaacv.com). [Online].; 2018 [cited 2020 08 04. Available from: www.guiaacv.com/enf/vas./acv.
- 7 Pregetti S. [revecuatneurol](http://revecuatneurol.com). [Online].; 2018 [cited 2020 08 04. Available from: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2018/09/Mortalidad-por-enfermedades-cerebrovasculares.pdf>.
- 8 healthday. [healthday](http://consumer.healthday.com). [Online].; 2019 [cited 2020 08 05. Available from: <https://consumer.healthday.com/espanol/cardiovascular-health-information-20/heart-stroe-related-stroke-353/la-raza-quiz-aacute-influya-en-la-recurrencia-del-acv-720019.html>.
- 9 Curvi J. [dep4](http://www.dep4.san.gva.es). [Online].; 2017 [cited 2020 08 04. Available from: <http://www.dep4.san.gva.es/contenidos/urg/archivos/guias/2017/Guia%20SEN%20ictus.pdf>.
- 1 Nihss. [NIHSS](http://espanol.ninds.nih.gov). [Online].; 2015 [cited 2020 08 6. Available from: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm.

- 1 J. Biller BBLMJS. Vascular Diseases of the Nervous System. [Online].; 2018 [cited 2020 08 06. Available from: https://www.researchgate.net/publication/291799247_Vascular_diseases_of_the_nervous_system_Ischemic_cerebrovascular_disease.
- 1 Willcorn JJ. Clinical Practice Principles of Diagnosis and Management. NeurologicalUK. 2016 Aug; 5th ed.(5).
- 1 Charmels J. Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke or Transient Ischemic Attack: A Guideline for Healthcare Professionals. American Heart Association. 2015 Jul; 8(244).
- 1 Klima C. dx.doi. [Online].; 2018 [cited 2020 07 2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1161/STR.0b013e3181f7d043>.
- 1 LOZANO R NMFKLSSKAV. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017,. Lancet.. 2017 May; Vol. 380(2095).
- 1 Bachil M. revcmhabana. [Online].; 2016 [cited 2020 08 07. Available from: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1230/html> 13.
- 1 revecuatneurol. [Online].; 2018 [cited 2020 08 8. Available from: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2018/09/Mortalidad-por-enfermedades-cerebrovasculares.pdf>.
- 1 Peru HE. repositorio.urp.edu.pe. [Online].; 2019 [cited 2020 08 09. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1154/FACTORES%20DE%20RIESGO%20ASOCIADOS%20A%20ACCIDENTE%20CEREBROVASCULAR%20EN%20EL%20HOSPITAL%20EDGARDO>.
- 1 Luca P. revcmhabana. [Online].; 2017 [cited 2020 08 08. Available from: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1230/html> 13.

- 2 Ärnlov J IESJLL. Impact of Body Mass Index and the Metabolic Syndrome on the Risk of Cardiovascular Disease and Death in Middle- Aged Men. *revieauk*. 2016 Sep; 21(236).
- 2 Blacher J EAADAPFJBA. Residual cardiovascular risk in treated hypertension and hyperlipidaemia: Human Hypertens. 2016. the PRIME Study. 2016 Apr; 24(202).
- 2 Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 09 1. Available from: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/stepsstroke.pdf>..
- 2 Alfonso CG. *scielo.org.co*. [Online].; 2018 [cited 2020 08 05. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n3/0041-9095-unmed-60-03-00041.pdf>.
- 2 WHO. WHO. [Online].; 2019 [cited 2020 08 15. Available from: https://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/es/.
- 2 González WJP. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. [Online].; 2019 [cited 2020 09 3. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2020/cfr201e.pdf>.
- 2 López DYIG. *revistamedicasinergia*. [Online].; 2019 [cited 2020 08 17. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/476>.
- 2 J. Roca Guiserisa JPVPNN. *www.medintensiva.org*. [Online].; 2016 [cited 2020 08 19. Available from: <https://www.medintensiva.org/es-accidente-cerebrovascular-agudo-ampliamos-nuestra-articulo-13055513>.
- 2 TOVAR YG. *minsalud*. [Online].; 2019 [cited 2020 09 02. Available from: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_acv/GPC_AC_V_Version_Final_Completa.pdf.
- 2 Santiago XavierAguayo Moscoso1 CLCMJCEJOPAVJLP. *inspilip*. [Online].; 2019

[cited 2020 08 20. Available from:
<https://www.inspilip.gob.ec/OJS/index.php/inspilip/article/view/92>.

3 ALET MJ. SAGG. [Online].; 2019 [cited 2020 08 22. Available from:
http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2019/06/Consenso_ACV-D.pdf.

3 1. Cause of Death: Global, regional, and country-specific estimates of deaths by cause, age and sex. Geneva (Switzerland): Epidemiology and Burden of Disease, World Health Organization: 2003. disponible en:
http://www.who.int/mip/2003/other_documents/en/c.

3 Association AH. <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/consumer-healthcare/what-is-cardiovascular-disease/african-americans-and-heart-disease-stroke>. 2020;(2).

3 [Online]. Available from: [1.](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1154/FACTORES%20DE%20RIESGO%20ASOCIADOS%20A%20ACCIDENTE%20CEREBROVASCULAR%20EN%20EL%20HOSPITAL%20EDGARDO)
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1154/FACTORES%20DE%20RIESGO%20ASOCIADOS%20A%20ACCIDENTE%20CEREBROVASCULAR%20EN%20EL%20HOSPITAL%20EDGARDO>.

