



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Prevalencia de enfermedad cerebro vascular en pacientes  
ingresados en el área de neurología en el Hospital Teodoro  
Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020.**

**AUTORA:**

**Reyes Rojas, Nathalia Desire  
Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Rosa Elvira Muñoz Aucapiña MSg.**

**Guayaquil, Ecuador**

**12 de septiembre del 2022**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Reyes Rojas, Nathalia Desire**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ROSA ELVIRA MUÑOZ AUCAPIÑA MSG.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES. MGs**

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Reyes Rojas, Nathalia Desire**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedad cerebro vascular en pacientes ingresados en el área de neurología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**

### **AUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**NATHALIA  
DESIRE REYES  
ROJAS**

f. \_\_\_\_\_

**Reyes Rojas, Nathalia Desire**



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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Reyes Rojas, Nathalia Desire**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedad cerebro vascular en pacientes ingresados en el área de neurología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**

**AUTORA:**



Firmado electrónicamente por:  
**NATHALIA  
DESIRE REYES  
ROJAS**

f. \_\_\_\_\_  
**Reyes Rojas, Nathalia Desire**

Documento	<a href="#">01TESIS F. NATHALIA REYES_R.pdf</a> (D144529531)
Presentado	2022-09-21 09:21 (-05:00)
Presentado por	nathalia.reyes@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	miriam.munoz.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Tesis nathalia reyes Rojas <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a> <div style="background-color: #808080; color: white; padding: 2px;">0%</div> de estas 23 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



100% # 1 Activo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Prevalencia de enfermedad cerebro vascular en pacientes ingresados en el área de neurología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020 AUTORA: Reyes Rojas, Nathalia Desire Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA TUTOR (A): Lcda. Rosa Elvira Muñoz Aucapiña MSG. Guayaquil, Ecuador 21 de septiembre del 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Reyes Rojas, Nathalia Desire, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA. TUTOR (A) f. \_\_\_\_\_ LCDA. ROSA ELVIRA MUÑOZ AUCAPIÑA MSG. DIRECTORA DE LA CARRERA f. \_\_\_\_\_ LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES. MGs Guayaquil, a los (21) del mes de (septiembre) del año (2022)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, Reyes Rojas, Nathalia Desire DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación, Prevalencia de enfermedad cerebro vascular en pacientes ingresados en el área de neurología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los (21) del mes de (septiembre) del año (2022) AUTOR f. \_\_\_\_\_ Reyes Rojas, Nathalia Desire

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a dios, por permitirme haber alcanzado este logro en mi vida.

Agradezco eternamente a mis padres, hermanos (as) por todo el apoyo incondicional que he tenido y los cuales me han motivado a continuar este largo camino, como lo es esta linda carrera universitaria.

Agradezco a Dios darme un motivo más, como lo es mi hermoso hogar y la llegada de mi hijo Elías, el cual lo amamos con todo el corazón y nos motiva a seguir adelante en todas nuestras metas propuestas.

Y un agradecimiento muy especial para mi hermana Abigail Reyes y a su esposo Cesar paredes, los cuales me dieron todo su apoyo incondicional para poder prepararme a lo largo de esta hermosa experiencia como lo es nuestra carrera de enfermería.

Agradezco a mi tutora, la Lcda. Rosita Muñoz, por ayudarme con su tiempo y tenerme mucha paciencia en todo este proceso de Elaboración de tesis

## DEDICATORIA

Dedicó el presente trabajo de titulación, principalmente a Dios, mis padres y mis hermanos. Los cuales han estado presente en cada momento difícil que se me ha presentado.

Gracias a todos por todos por su apoyo, gracias por que han sabido ayudarme a lo largo de lo que significa esta hermosa vida universitaria. Ha habido momentos altos y bajos, en los cuales dios me ha guiado y he podido continuar mi camino.

Dedicó con mucho amor este trabajo a mi madre, hijo y hermanos.



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES. MGs**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ. MGs**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARIANA RIOFRIO CRUZ Esp.**

OPONENTE





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

**CALIFICACION**

---

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
<b>TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....</b>	<b>VIII</b>
ÍNDICE GENERAL .....	X
Índice de tablas .....	XII
Índice de figuras .....	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT .....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	8
<b>1.4 OBJETIVOS .....</b>	<b>9</b>
<b>1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>9</b>
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
CAPÍTULO 2.....	10
<b>FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Definición en Enfermedad Cerebrovascular .....	12
2.2.2 Generalidades de la Enfermedad Cerebrovascular .....	12
2.2.3 Tipos de Enfermedad Cerebrovascular .....	13

2.2.4 Accidente cerebrovascular Isquémico .....	14
2.2.5 Hemorragia intracerebral.....	15
2.2.6 Hemorragia subaracnoidea .....	16
2.2.7 Factores de riesgo.....	17
<b>2.3 MARCO LEGAL .....</b>	<b>19</b>
<b>2.3.1 Constitución de la República del Ecuador .....</b>	<b>19</b>
2.3.2 Ley Orgánica de Salud .....	21
CAPÍTULO 3.....	23
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.1 Tipo de estudio.....	23
3.2 Población .....	23
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.4 Técnica y procedimientos para la recolección de datos:.....	24
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	24
OPERALIZACION DE VARIABLES .....	26
CAPÍTULO 4.....	28
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	28
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES .....	42
RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS .....	49

## Índice de tablas

Tabla 1. Estudios sobre los factores de riesgo de acuerdo a diferentes autores .....	17
Tabla 2. Prevalencia de ECV en el área de neurología.....	
Tabla 3. Frecuencia del diagnóstico de Enfermedad Cerebrovascular .....	39

## Índice de figuras

Figura 1. Edad .....	28
Figura 2. Edad .....	29
Figura 3. Etnia .....	30
Figura 4. Deficiencia motora unilateral.....	31
Figura 5. Deficiencia motora bilateral.....	32
Figura 6. Afasia .....	33
Figura 7. Desviación conjugada de la mirada .....	34
Figura 8. Hemianopsia.....	35
Figura 9. Apraxia aguda.....	36
Figura 10. Ataxia aguda.....	37
Figura 11. Déficit de percepción aguda.....	38

## RESUMEN

A nivel Mundial las estadísticas de enfermedades cerebrovasculares son preocupantes, según la OMS son 15 millones de personas las que cada año sufren un ictus y poco más de un tercio de estos casos terminan en el fallecimiento del usuario. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de enfermedad cerebro vascular en pacientes ingresados en el área de neurología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019 a 2020. **Metodología:** Nivel: Descriptivo; Método: Cuantitativo; Retrospectivo; Diseño: Transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de recolección de datos. **Población:** 255 pacientes con ECV. **Resultados:** Se observa que existe una mayor prevalencia de casos de ECV en pacientes con edades mayores a 60 años (45.9%), del sexo masculino (58.4%) y de etnia mestizo (69.0%), los síntomas, más comunes fueron la deficiencia motora unilateral (61.6%), deficiencia motora bilateral (41.6%), afasia (67.5%). Los diagnósticos tuvieron diferencias muy notorias, las ECV por hemorragia representaron el 30.9%, las del tipo intracerebral el 12.9% y la subaracnoidea con el 18.0%, mientras que el ACV Isquémico se presentó en el 69%. **Conclusiones:** La enfermedad cerebro vascular continúa siendo un problema de salud pública en la población ecuatoriana, por ende, es necesario crear consciencia sobre la misma y establecer programas de prevención para las enfermedades cerebro vasculares y de su correcto diagnóstico para así poder determinar un oportuno tratamiento terapéutica en cada paciente. Además de continuar con su respectiva rehabilitación.

**Palabras Clave:** Prevalencia enfermedad cerebrovascular, diagnóstico, edad, sexo, sintomatología.

## ABSTRACT

At the global level, the statistics of cerebrovascular diseases are worrying, according to the WHO there are 15 million people who suffer a stroke each year and just over a third of these cases end in death. Objective: To determine the prevalence of cerebrovascular disease in patients admitted to the neurology area of Teodoro Maldonado Carbo Hospital. **Methodology:** Level: Descriptive; Method: Quantitative; Retrospective; Design: Cross. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Data collection matrix. **Population:** 255 patients with CVD. **Results:** It is observed that there is a higher prevalence of CVD cases in patients older than 60 years (45.9%), male (58.4%) and of mestizo ethnicity (69.0%), on the other hand, when analyzing the symptomatology, the most common were unilateral motor deficiency (61.6%), bilateral (41.6%) and aphasia (41.6%). The diagnoses had very noticeable differences, the CVD due to hemorrhage represented 30.9%, the intracerebral type 12.9% and the subarachnoid with 18.0%, while the Ischemic stroke was presented in 69%. **Conclusions:** Cerebrovascular disease continues to be a public health problem in the Ecuadorian population, it is necessary to create awareness about it and establish programs for the prevention of the disease and its correct diagnosis in order to determine the therapeutics in each patient.

**Keywords:** *age, Cerebrovascular disease, diagnosis, sex, symptoms.*

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene una recomendación para definir a una enfermedad como cerebrovascular, en ella se especifica que es una afección denominada neurológica, pudiendo ser este focal o general, con la característica de que su aparición es súbita, es decir, que se da sin previo aviso y perdurar por más de 24 horas o concluye en la muerte del paciente, el origen de la enfermedad cerebro vascular es presuntivamente del sistema circulatorio. Así mismo la OMS especifica que dentro de la definición de enfermedad cerebrovascular no se incluyen aquellos accidentes isquémicas transitorios o por si siglas AIT, ya que estos duran menos de 24 horas, tampoco incluyen las hemorragias del tipo subdural, epidural ni las intoxicaciones o presencia de signos que se den por traumatismos (1).

Los ataques cerebrovasculares pueden ser tres, los cuales son reconocidos por la OMS, el primero es el accidente cerebrovascular isquémico que es causado por la oclusión imprevista de arterias que llevan la irrigación al cerebro, para diagnosticarlo es necesario que se realicen pruebas de imágenes cerebrales, el segundo tipo es la hemorragia intracerebral que, como su nombre lo dice, se trata de una hemorragia a nivel de las arterias cerebelares que se ha visto estar relacionada con los problemas alimentarios en los países en vías de desarrollo o también con algún tipo de predisposición genética (2). Por último, en el caso del tercer tipo de enfermedad cerebrovascular se menciona la hemorragia subaracnoidea que es cuando sucede entre el espacio que existe en las membranas meníngeas, es decir entre la piamadre y aracnoides, en este tipo de patología es necesario que se realice punción lumbar, sin embargo, para los tres tipos también se puede diagnosticar a través de imágenes cerebrales (3).

Los principales síntomas que suelen aparecer cuando un paciente llega con accidente cerebrovascular son la deficiencia motora de un solo lado del cuerpo o de ambos, esto puede venir acompañado con la ausencia de coordinación en los movimientos, también se presencia la falta de sensación en el cuerpo, discapacidad para comunicarse debido a una afasia o disfasia, la percepción también se ve afectada en conjunto con la desviación de la mirada y la persona afectada no puede realizar movimientos voluntarios, es decir, el paciente entiende qué se le pide pero no es capaz de llevarlos a cabo (4).

El presente trabajo pretende establecer la prevalencia de enfermedad cerebrovascular en pacientes ingresados en el área de neurología del Hospital de Especialidades TMC de la ciudad de Guayaquil dado que se debe reconocer la epidemiología de este tipo de accidentes por su alto índice y así mismo reconocer a las poblaciones de riesgo que son predisponentes al desarrollo de enfermedad cerebrovascular, la falta de tabulación de datos crea una brecha literaria que puede servir de base para el personal de salud y ayudar a la toma de decisiones en cuanto a los posibles diagnósticos presuntivos y métodos de diagnóstico.



# CAPÍTULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel Mundial las estadísticas de enfermedades cerebrovasculares son preocupantes, según la OMS son 15 millones de personas las que cada año sufren un ictus y poco más de un tercio de estos casos terminan en el fallecimiento de los pacientes con 5.5 millones de muertes, según las estadísticas generales el 10% de las muertes a nivel mundial se dan por enfermedad cerebrovascular. Sin embargo, el agravante de esta enfermedad abarca otros aspectos, de aquellos pacientes que logran sobrevivir a un ictus otros 5 millones desarrollan una discapacidad permanente (5).

En un estudio con base en meta análisis se observó que el comportamiento de la enfermedad va en creciente estimándose 2.400 casos de enfermedad cerebrovascular en una población de 1 millón, de estos miles de nuevos casos, cientos finalizarán en alguna limitación motora en el primer año de diagnosticarse la enfermedad (6). Esta enfermedad es un constante problema en los países en vías de desarrollo, esto debido a que en aquellos países desarrollados se ha observado un declive en la aparición de nuevos casos, según un estudio en los países del primer mundo se denota un 29% menos de casos de ictus y un 25% menos de muertes por enfermedad cerebrovascular (7). Estos cambios importantes en las estadísticas pueden deberse a la influencia de los gobiernos para mejorar los hábitos alimenticios y costumbres sedentarias en sus habitantes, mientras que, en los países en vías de desarrollo aún existe una negativa para mejorar los estilos de vida.

En un estudio realizado por Cagna y Salcedo en 2022 sobre la prevalencia e incidencia de accidentes cerebrovasculares en los países de América Latina

existe una prevalencia de 32 casos nuevos por cada 1.000 personas, mientras que, la incidencia global dio datos igual de preocupantes siendo que, existe al menos 255 personas al año que desarrollarán una enfermedad cerebrovascular por cada 100.000 personas en Latinoamérica, ya en este estudio se observa que existe una mayor prevalencia de ictus en hombres que en mujeres (8).

En los países vecinos a Ecuador, los datos son similares, como ejemplo se cita al estudio realizado por Cayetano, en Perú, quien observó que en el periodo 2000 a 2009 se reportó un total de 2225 pacientes mayores de edad con enfermedad cerebrovascular, de estos se reportó que el 19.6% morían dentro de los primeros 3 días después de la presentación del ictus, así mismo se estableció una relación hombre/mujer de 1.09, por lo que, una vez más, se presentan una mayoría de casos en hombres que en mujeres, aunque, bajo las mismas estadísticas, se denota que la mortalidad actúa de forma diferente ya que son más mujeres que hombres las que mueren al año.

En el Ecuador, se ha observado que el comportamiento de esta enfermedad ha sido constante durante los últimos 25 años, según un estudio retrospectivo con datos aportados por el Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INEC) de 1991 a 2015 y que fue realizado por Moreno, et al. en 2016, la enfermedad cerebrovascular el 6.70% de los casos de defunción se deben a alguno de los tres tipos de ictus, si bien es la primera causa de muerte desde hace varias décadas no se ha observado que los habitantes ni las autoridades pertinentes iniciaran proyectos para mejorar las estadísticas, algo muy diferente a lo que ocurre en países desarrollados, donde, según párrafos anteriores, sí hay una merma en la presentación de nuevos casos (9).

En Guayaquil Cañizares y Villalba (2019) analizaron la mortalidad y discapacidad que se presentan después de seis meses de un único y primer episodio de ictus

en 152 pacientes y observaron que en ese periodo de tiempo el 61.84% fueron hombres, el 29.35% desarrollo una discapacidad de nivel moderada mientras que poco más de la mitad, el 52.17%, acudieron a rehabilitación lo cual, según las mismas estadísticas, ayuda a disminuir el grado de Rankin en un 0.63 (10). En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo se ha realizado un estudio sobre la enfermedad cerebrovascular isquémica e hipertensión y se observó que, nuevamente, la mayoría de los pacientes eran hombre siendo que, el 63.2% de los 476 pacientes analizados fueron de sexo masculino y el rango de edad promedio fue de 71 a 80 años en datos globales (11).

En el hospital Teodoro Maldonado carbo de la ciudad de guayaquil, se pudo evidenciar un alto porcentaje de pacientes con enfermedades cerebro vascular, por lo cual me motivo a realizar el siguiente estudio, entre sus principales sintomatologías es la deficiencia motora unilateral con el (61.6%) si lo presentaron , la deficiencia motora bilateral con el (41.6%) y la afasia con un (32.5%), es un síntoma poco presentado.

## 1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es la prevalencia de enfermedad cerebro vascular en pacientes que ingresaron en el área de neurología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020?
2. ¿Cuáles son las caracterizar socio demográficamente de los pacientes con enfermedad cerebro vascular que ingresaron en el área de neurología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020?
3. ¿Cuáles fueron los principales signos de enfermedad cerebro vascular en pacientes que ingresaron en el área de neurología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020?
4. ¿Cuáles son los tipos de enfermedad cerebro vascular en pacientes que ingresaron en el área de neurología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020?

## 1.3 JUSTIFICACIÓN

Los datos proporcionado por el Registro Estadístico de Defunciones Generales en el 2020 demuestra que el papel de las enfermedades cerebrovasculares en los ecuatorianos es importante, según la información del INEC el 3.9% de las muertes en hombres sucedió por enfermedades cerebrovasculares mientras que, en mujeres este porcentaje subió al 5.1%, de forma general, la presentación de un ictus fue responsable del 3.3% de las muertes en el Ecuador con un total de 5.102 casos en el año 2020 (12).

Estos datos analizados determinan que la enfermedad cerebrovascular es un tema importante a tratar en los casos de incidencia y prevalencia, esto debido a que no se observa que disminuya la tasa de mortalidad, si bien se observa el comportamiento de la enfermedad en los diferentes sexos de los ecuatorianos es necesario observar también, cuáles son las características sociodemográficas que destacan, los principales signos y tipos de enfermedad cardiovascular en los pacientes que ingresan al área de neurología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Las enfermedades cerebro vasculares (ECV), es un tema de mucha importancia para la salud pública, por lo cual podríamos trabajar en atención primaria, que nos ayudaría a la oportuna prevención de ACV. Atención secundaria, la cual nos ayudaría a prevenir recurrencias de un primer episodio de ACV.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de enfermedad cerebro vascular en pacientes ingresados en el área de neurología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar socio demográficamente a los pacientes con enfermedad cerebro vascular ingresados en el área de neurología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo el periodo 2019-2020.
- Identificar los principales signos de enfermedad cerebro vascular en pacientes ingresados en el área de neurología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020.
- Determinar los tipos de enfermedad cerebro vascular en pacientes ingresados en el área de neurología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020.

## CAPÍTULO 2

### FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

La enfermedad cerebrovascular es un tema de gran importancia a nivel mundial debido a su alta prevalencia, Bustos, en el año 2019, planteó a esta patología como un problema de salud pública, a pesar de no tener la característica de ser trasmisible, dado que anualmente se reportan hasta 200 casos nuevos por cada 100 mil personas en el mundo (13). Actualmente, con el brote de la Covid-19, la enfermedad cerebrovascular ha tomado otra perspectiva ya que las personas con esta patología tienen pronósticos negativos si se contagia del nuevo coronavirus, que por sí solo puede causar altos índices de mortalidad (14).

En países vecinos como Perú, se han realizado estudios que mencionan cómo la enfermedad cerebrovascular aumenta en su prevalencia e incidencia, todo lo contrario, en el primer mundo, por ejemplo, en el trabajo de Málaga et al realizado en el año de 2018, quienes mencionaron que un sistema de salud saturado y desorganizado ha permitido una mortalidad hospitalaria de hasta el 19.7% causada por enfermedad cerebrovascular, además, el 20% de las personas que no fallecen en el primer episodio de la patología, mueren un año después, los autores mencionan que muchos de los factores que provocan enfermedad cerebrovascular en pacientes del país pueden ser modificables y por ende, prevenibles (15).

En el Ecuador, la enfermedad cerebrovascular es la tercera causa de muerte más común y esto no ha cambiado durante las últimas décadas, ya que las cifras siguen un mismo patrón de comportamiento desde el año 1990, el único periodo en donde hubo una disminución significativa de casos mortales fue en el entre

los años 2001 a 2013 donde hubo un -1.88% de casos, no obstante desde ese periodo hasta el actual, la merma de casos no ha sido favorable en el país y no representa una mejora de la situación (16).

Algunos de los factores de riesgo que se asocian con la patología son mencionados por Piloto et al. quienes realizaron un estudio en 904 pacientes diagnosticados con enfermedad cerebrovascular y caracterizaron algunos factores como la edad, género y hábitos de vida, según los autores la mayoría de pacientes que se presentaron en el Hospital Militar Central en el periodo de 2017 a 2018 fueron mayores de 70 años, siendo más exactamente representados por el 54.7% mientras que el 58.7% fueron hombres, además se menciona la gran cantidad de pacientes fumadores y alcohólicos ya que el 87.7% y el 89.2%, respectivamente, mencionaron tener estas costumbres en su vida diaria (17).

Por otra parte, también se mencionan otros factores de riesgo, como el sexo, siendo el género masculino el más frecuente, la hipertensión y los antecedentes en donde existen familiares del paciente que también desarrollaron enfermedades cerebrovasculares en alguna etapa de su vida (18), no obstante, no hay que dejar de lado a las mujeres en esta enfermedad, ya que el comportamiento en las mismas tienen diferente etiología, en comparación con los hombres, como por ejemplo, los cambios hormonales y el uso de anticonceptivos de uso oral que crean situaciones influyentes al desarrollo de esta patología únicamente en el género femenino y que les dan pronósticos poco favorables (19).

Otros autores han investigado sobre las principales causas de muerte en los pacientes con enfermedad cerebrovascular (ECV), como Hernández et al. quienes realizaron una identificación de estos factores en 163 pacientes atendidos en el área de cuidados intensivos y encontraron que el diagnóstico de



ECV hemorrágico se presentó en el 63% (20). Mientras que, en el trabajo realizado por Pérez et al., de 517 personas fallecidas por esta patología en un periodo de 3 años, comprendido entre 2014 hasta 2016, en el Hospital Universitario General Dr. Gustavo Aldereguía, el ictus provocado por isquemia fue la causa de muerte más común, representado el 62.5% (21).

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 Definición en Enfermedad Cerebrovascular**

La enfermedad cerebrovascular es conocida con otros términos, se la denomina también como ictus o infarto del cerebro, en inglés la palabra para referirse a ella es “Stroke” por el golpe que representa al paciente, diferentes organizaciones y autores han definido el concepto de enfermedad cerebrovascular, por ejemplo, Galván et al. la describen como la incapacidad de los vasos sanguíneos para cumplir con su función del transporte de sangre hacia el cerebro (22). Por otra parte, la OMS, menciona que es el rápido surgimiento de signos con disturbios finales en la función del cerebro o, si estos signos duran por un día o más, pero también, hacen referencia a el ECV cuando un paciente muere sin otras causas detectables más que una falla vascular. Bembibre, menciona que la definición está relacionada con los procesos que intervienen y dañan la parte vascular del cerebro, y por ende, de la irrigación sanguínea que llega a él (23).

### **2.2.2 Generalidades de la Enfermedad Cerebrovascular**

Actualmente las estadísticas indican que la ECV es la tercera causa de muerte a nivel mundial (24), no obstante, también representa un importante campo en las enfermedades que invalidan a las personas, ya que es la principal causa de incapacidad en pacientes que la sufre, ya sea de forma temporal o permanente

(25), se debe diferenciar del accidente cerebrovascular (ACV), puesto que, muchas veces la ECV hace referencia a los daños antes de la presentación de los signos o síntomas, mientras que, el ACV se refiere a la aparición súbita de los mismos.

Las formas de presentación de la ECV van a depender del nivel que alcance la disfunción vascular, así como, la localización, de esta forma se encuentran la ECV hemorrágica y el ECV isquémico, entre sus principales síntomas se encuentran la deficiencia motora unilateral, deficiencia motora bilateral, afasia, hemianopsia, desviación conjugada de la mirada, apraxia aguda, ataxia aguda y déficit de percepción aguda.

En el primer caso, se menciona que debe ocurrir una ruptura a nivel del parénquima cerebral, más exactamente, en los vasos sanguíneos del mismo, no obstante, suelen suceder con base en otras presentaciones como una malformación o tumor (26), en cuanto al isquémico, este permite un reconocimiento de señales de la enfermedad, el mismo paciente o los familiares reconoce un cambio patológico y acuden a consulta para un correcto tratamiento.

### **2.2.3 Tipos de Enfermedad Cerebrovascular**

Existen muchas clasificaciones para el ECV, ya que pueden ser clasificadas de acuerdo a diferentes aspectos, por ejemplo, Díez et al. menciona que si se analizan desde el estudio anatomopatológico se encuentran tres tipos, el infarto cerebral pálido y el hemorrágico, mientras que, si se la ECV se clasifica de acuerdo a las imágenes que reportan los exámenes radiológicos, dividiéndose en 4 tipos (27):

- La imagen se presenta hipodensa cuando en el diagnóstico se utilizó tomografía computarizada, mientras que, cuando se realiza resonancia

magnética, la imagen es hiperintensa, si el ECV tiene estas características es del tipo infarto cerebral.

- Al realizar la tomografía computarizada las imágenes se presentan hiperdensas, así se denomina al infarto cerebral hemorrágico, ya que las imágenes antes mencionadas resultan ubicarse en el área hipodensa de donde ocurrió el infarto.
- Cuando se realiza una neuroimagen que no muestra alteraciones y el paciente tampoco las mencionó con anterioridad se establece que es del tipo infarto cerebral silente.
- Por último, se presenta la Leucoaraiosis.

No obstante, la clasificación más aceptada de ECV es la planteada por el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares en 1990 y que se presentan a continuación (28):

#### **2.2.4 Accidente cerebrovascular Isquémico**

Se denomina a un ECV como accidente cerebrovascular isquémico cuando la patología se desarrolla debido a la obstrucción de una arteria encaminada al cerebro, por parte de un coágulo que es consistente con la sangre, Rojas et al. realizaron un estudio en prospectivo en el área de Servicio Neurológico de un Hospital en Argentina, con una población de 395 personas que asistieron a dicha área en un periodo de dos años y fueron diagnosticados con ACV isquémico, se observó una edad promedio de 71.36 años, de acuerdo al género, estuvieron representados por porcentajes similares, ya que el 45% fueron mujeres y el 55 hombres, durante los exámenes médicos, se presentó un 40% de ecocardiogramas normales y la más frecuente de estas fue la dilatación auricular izquierda (29).

Rojas et al. realizaron un estudio de esta patología en paciente con edades mayores a 80 años, en un periodo de tres años se presentaron 535 pacientes, la edad máxima alcanzada en promedio fue de 84.5 años, y hubo una mayor presencia de pacientes con ECV isquémica del sexo femenino, siendo representadas por el 62%, según los autores los subtipos que se presentaron fueron el Lacunar, el indeterminado y el cardioembólico, con el 41.7%, 25.0% y 19.7%, respectivamente, y dentro del lacunar, se presentó como mayor problema la hipertensión arterial, que representó el 81.8% (30).

González et al. menciona que, cuando los pacientes llegan al área de un hospital con signos referentes a un ECV es de suma importancia el correcto encaminamiento del diagnóstico, ya que esto actuaría como base para el reconocimiento de la causa principal del ictus, dentro de los exámenes médicos que recomiendan está la tomografía computarizada, resonancia magnética y demás estudios de neuroimagen, además el poder establecer la clasificación del ECV abre paso a ahondar en el territorio vascular afectado (31).

### **2.2.5 Hemorragia intracerebral**

Se presenta cuando la sangre está retenida en el parénquima cerebral como producto de la rotura de algún vaso, no obstante, esto sucede de manera espontánea y no como producto de procesos traumáticos, Sherle et al. mencionan que este tipo de ECV representa el 10 al 15% de todos los casos diagnosticados, y la probabilidad de desarrollarla incrementa a medida que las personas aumentan la edad, e incluso se ha visto una predisposición de la raza y edad, siendo que las personas afro y japoneses parecen ser dos veces más propensos a un ECV por hemorragia intracerebral (32).

La instauración de la tomografía computarizada ha permitido tener un seguimiento más exacto del ECV por hemorragia intracerebral, ya que antes de

esta, no se podía diferenciar de un ECV isquémico o hemorrágico y se instauraba tratamientos incorrectos con base en anticoagulantes, dado que este no era el problema principal no había una respuesta positiva a la terapéutica (33). Parte de la problemática más grande sobre este tipo de ECV, es que la mortalidad durante el primer mes de presentarse la hemorragia intracerebral es del 40 al 50%, además de la carga económica y familiar que representa este episodio para quienes sobreviven (34).

Rodríguez y Hernández hicieron una diferenciación de la mortalidad entre el ECV isquémico y hemorrágico en una población de 96 fallecidos, según lo observado la edad promedio fue de 72.03 años y determinaron que el hemorrágico fue la causa más común de pacientes con ictus que se presentan en el Hospital General “Dr. Ernesto Guevara”, además, de que ambas patologías se presentan de diferentes formas, lo suficiente como para caracterizarlos durante los primeros episodios (35).

Por otra parte, en otros estudios se ha mencionado que la hemorragia a nivel intracerebral representa solo el 20% de todos los casos de ECV, siendo que la causa principal de un accidente de esta clasificación es el antecedente de hipertensión arterial, el pronóstico de los pacientes que se sobreponen a esta patología es similar a aquellos que sobreviven a un infarto cerebral (2).

### **2.2.6 Hemorragia subaracnoidea**

Se define como hemorragia subaracnoidea al sangrado que se presenta en el espacio existente entre el cerebro y su membrana, como su nombre lo dice, en el espacio subaracnoideo, Cardentey y Pérez, mencionan que el cerebro, como un órgano base del sistema nervioso, es sumamente propenso a sangrar sin que el líquido salga de su superficie, dentro de las causas más comunes de hemorragia subaracnoidea es la aneurisma intracraneal, llegando a representar

del 21 al 72% de todos los casos de este tipo de ECV. En cuanto a las consecuencias, se ha observado que el 20% de los pacientes con una primera presentación de hemorragia subaracnoidea se recupera, el otro 20% queda con alguna invalidez y el 60% fallece de manera inmediata (36).

### 2.2.7 Factores de riesgo

En la literatura se han evaluado diversos factores que pueden representar un riesgo en la población para desarrollar una ECV, es por esto que se realizó el siguiente cuadro que resume dichos estudios:

*Tabla 1. Estudios sobre los factores de riesgo de acuerdo a diferentes autores*

<b>Autor-Año</b>	<b>Población o tema de estudio</b>	<b>Resultados</b>
Ruiz et al. 2015 (37)	Revisión bibliográfica de las enfermedades cerebrovasculares	La hipertensión arterial en pacientes mayores a 65 años, la diabetes mellitus, consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco y, por último, la vida sedentaria
Pérez et al. 2015 (20)	Todos los pacientes que se presentaron en el hospital con ECV o trauma craneal en un periodo de un año, con un total de 70 historias clínicas.	Características propias del paciente, como la edad, siendo más propensos los pacientes de 70 a 79 años, en la raza, se encuentran más representados por los afro y mestizos, los antecedentes familiares patológico más comunes que representan un riesgo son la

		hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica
Rojas et al. 2006 (29)	395 pacientes que asistieron con ACV isquémico a un hospital de Buenos Aires.	Los factores de riesgo reconocidos fueron la hipertensión arterial, dislipemia, obesidad y tabaquismo.
Romano et al. 2007 (30)	535 pacientes con edades mayores a 80 años que ingresaron al área de neurología del	El 82.7% de pacientes tenían hipertensión y el 40.2% dislipidemia

Reyes, 2022

## 2.3 MARCO LEGAL

### 2.3.1 Constitución de la República del Ecuador

En la Constitución del Ecuador se reconocen las implicaciones de derechos en cuanto a salud al que están beneficiados todos los ecuatorianos, a continuación, se citan algunos de estos:

**Art. 32.-** *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*”

*El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”*

**Art. 341.-** *“El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran*



*consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad”*

**Art. 358.-** *“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”*

**Art. 359.-** *“El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.”*

**Art. 363.-** *“El Estado será responsable de:*

*1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*

*2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*

*3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud”.*

### **2.3.2 Ley Orgánica de Salud**

Ya que se ha mencionado con anterioridad que las enfermedades cerebrovasculares son prevenibles, se establecen los siguientes artículos:

**Art. 6.-** *Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:*

*1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;*

*2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;*

*3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;*

*4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;*

*5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la*

*confidencialidad de la información; 5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas.*

*7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables;*

*Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:*

*a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;*

*b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;*

*c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;*

*d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,*

*e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.*

## CAPÍTULO 3

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativo

**Diseño:** Transversal

**Según el Tiempo:** Retrospectivo

**Según el período y la secuencia del estudio:** Transversal

#### 3.2 Población

El estudio de prevalencia se determinó en la población total de los casos que se presentan en el área de neurología del HTMC en el periodo de 2019 a 2020, según la base de datos de la unidad fue de 1780 pacientes, sin embargo, las características sociodemográficas, los signos de la enfermedad y el tipo de la misma fueron determinados únicamente en una muestra que fue calculado en base a la siguiente fórmula de población conocida:

$$n = \frac{z^2(p * q)}{e^2 + \frac{z^2(p * q)}{N}}$$

En donde:

- n= Tamaño de la muestra (255)
- z= Nivel de confianza deseado de 95% que será en la fórmula 0.95
- p= 50% que será en la fórmula 0.5
- q= 50% que será 0.05
- e= Nivel del error de 5% que será 0.05
- N= Tamaño de la población (750)

### **3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

a) Criterios de Inclusión:

Entraron al estudio únicamente las historias clínicas de los pacientes que ingresen al área de neurología del HTMC por enfermedad cerebrovascular confirmada bajo método de diagnóstico como imágenes cerebrales en el periodo de 2019 al 2020.

b) Criterios de exclusión:

Pacientes de otras áreas del HTMC

Pacientes que no cumplan con los cuatro componentes mencionados por la OMS como enfermedad cerebrovascular

Pacientes que se presente con signos neurológicos por accidentes traumáticos

Pacientes con AIT que se recuperen en menos de 24 horas

Pacientes con sintomatología neurológica por intoxicaciones

Pacientes con hemorragias subdurales o epidurales

### **3.4 Técnica y procedimientos para la recolección de datos:**

**Técnica:** Observación indirecta

**Instrumento:** se realizó una matriz para la recopilación de datos de las historias clínicas

### **3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Para el análisis de los datos se realizó una matriz en una hoja de Excel que sirvió como base de datos para filtrar la información pertinente, la prevalencia fue establecida con la aplicación de la siguiente fórmula:

$$P = \frac{C}{N} \times 100$$

Donde:

C= fue en número de personas con enfermedad cerebrovascular ingresados al área de neurología

N= fueron todos los pacientes ingresados al área de neurología

Una vez tabulados los datos se utilizó de medidas de tendencia central para establecer la edad promedio de la presentación de enfermedad cerebrovascular, luego se realizarán tablas bivariadas para la frecuencia absoluta y relativa de los principales signos y tipos de la patología.

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

El presente estudio tuvo en consideración los 4 principios bioéticos que protegen los derechos de la persona, de la siguiente manera: Justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

**Variable General:** Prevalencia de enfermedad cerebro vascular

## OPERALIZACION DE VARIABLES

DIMENSIÓN	Indicador	ESCALA	Técnica/ Instrumento
Características Sociodemográficas	Sexo	Femenino___ Masculino___	Historia Clínica
	Etnia	Afro ecuatoriano___ Blanca___ Mestiza___ Indígena___	
	Edad	20 a 40 años ___ 41 a 60 años ___ > de 60 años ___	Historia Clínica
Sintomatología	Deficiencia motora unilateral	Presente Ausente	Historia Clínica
	Deficiencia motora bilateral	Presente Ausente	Historia Clínica
	Afasia	Presente Ausente	Historia Clínica
	Hemianopsia	Presente Ausente	Historia Clínica
	Desviación conjugada de la mirada	Presente Ausente	Historia Clínica
	Apraxia aguda	Presente Ausente	Historia Clínica
	Ataxia aguda	Presente	

		Ausente	Historia Clínica
	Déficit de percepción aguda	Presente Ausente	Historia Clínica
Tipo de enfermedad cerebrovascular	Accidente cerebrovascular isquémico	SI __ No __	Historia Clínica
	Hemorragia intracerebral	SI __ No __	Historia Clínica
	Hemorragia subaracnoidea	SI __ No __	Historia Clínica



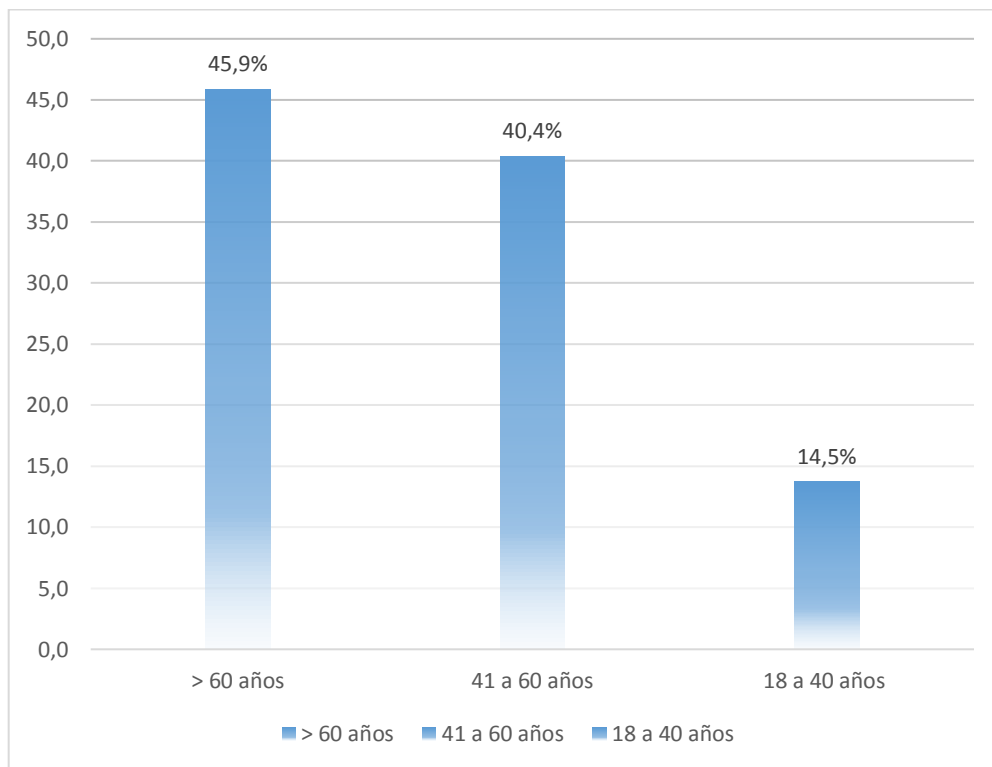
## CAPÍTULO 4

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

De manera general, durante el periodo de 2019 a 2020, al área de neurología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo llegaron un total de 1780 pacientes, de estos el 42.1% fueron casos de enfermedad cerebrovascular, mientras que, el otro 57.9% asistieron a consulta en el hospital por otros motivos neurológicos.

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Figura 1. Edad

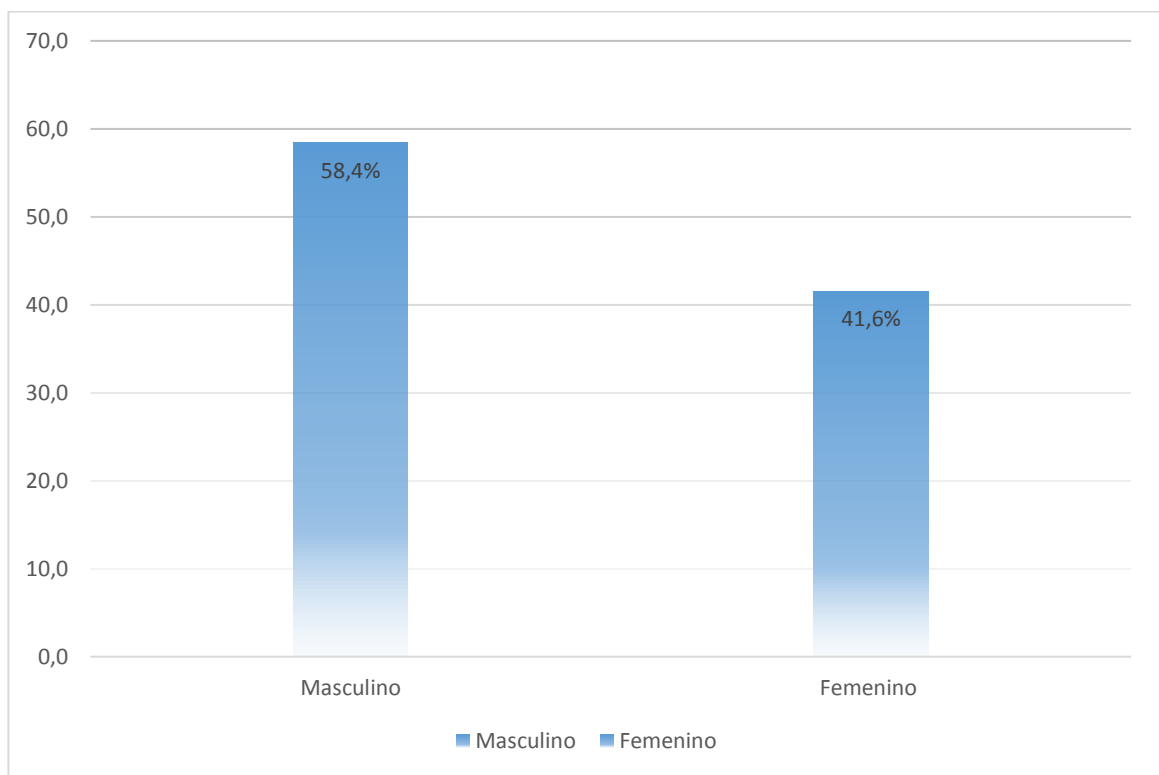


**Nota:** Datos obtenidos a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con ECV.

### **Análisis e interpretación de los datos**

Durante la recolección de datos, se presentaron 750 pacientes con ECV en el periodo 2019-2020, de estos se determinó una muestra de 255, quienes tenían una edad promedio de  $59.4 \pm 16.3$  años, siendo que el 45.9% tenía más de 60 años, el 40.4% de 41 a 60 años y el 14.5% de 18 a 40 años. La edad mínima registrada fue de 22 años y la máxima de 96 años.

**Figura 2. Sexo**

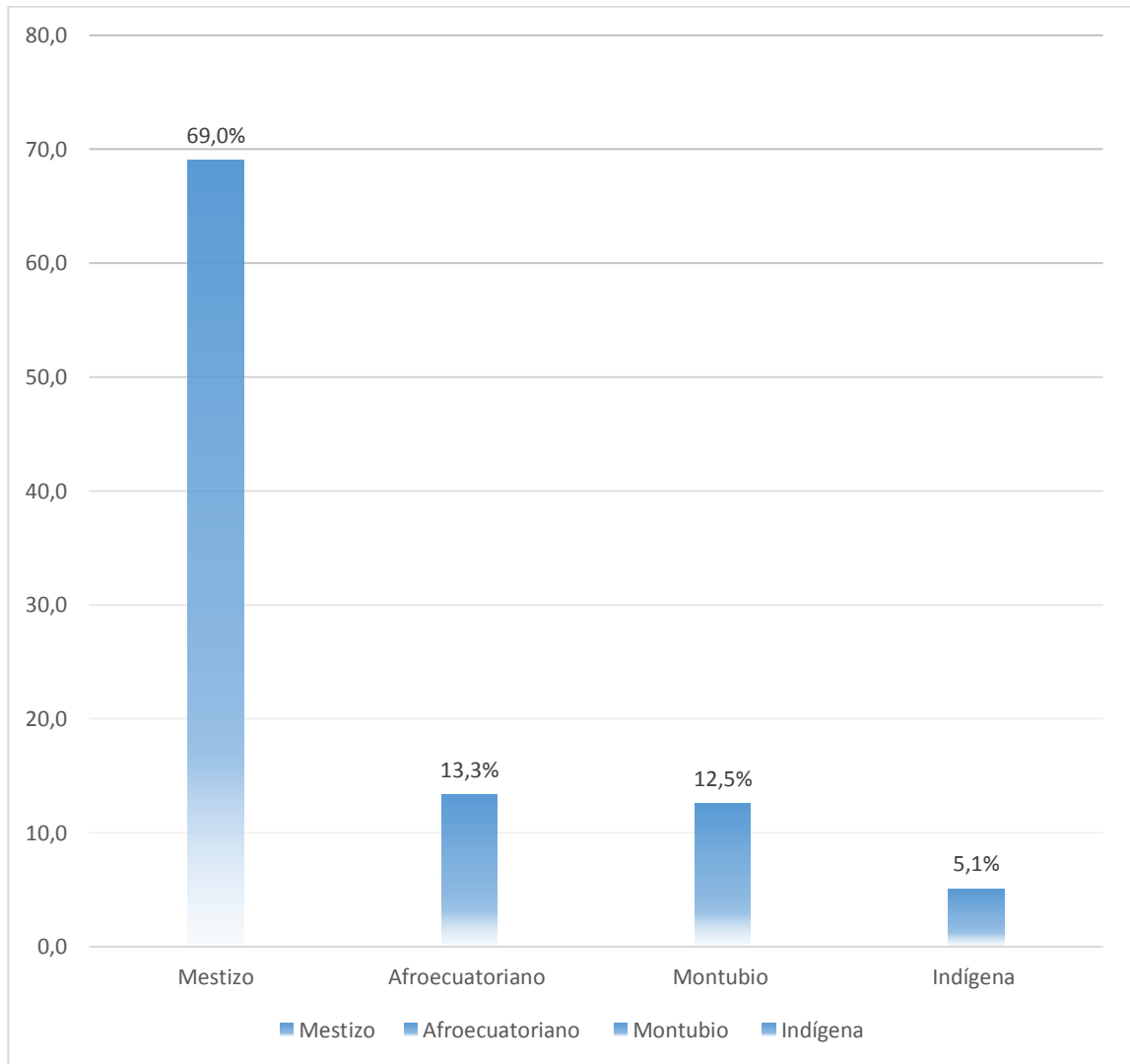


**Nota:** Datos obtenidos a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con ECV

### **Análisis e interpretación de los datos**

En cuanto al género, se observa en el gráfico 2 una distribución muy parecida entre hombres y mujeres, ya que hubo un 58.4% de pacientes con ECV del sexo masculino y 41.6% del sexo femenino.

**Figura 3. Etnia**



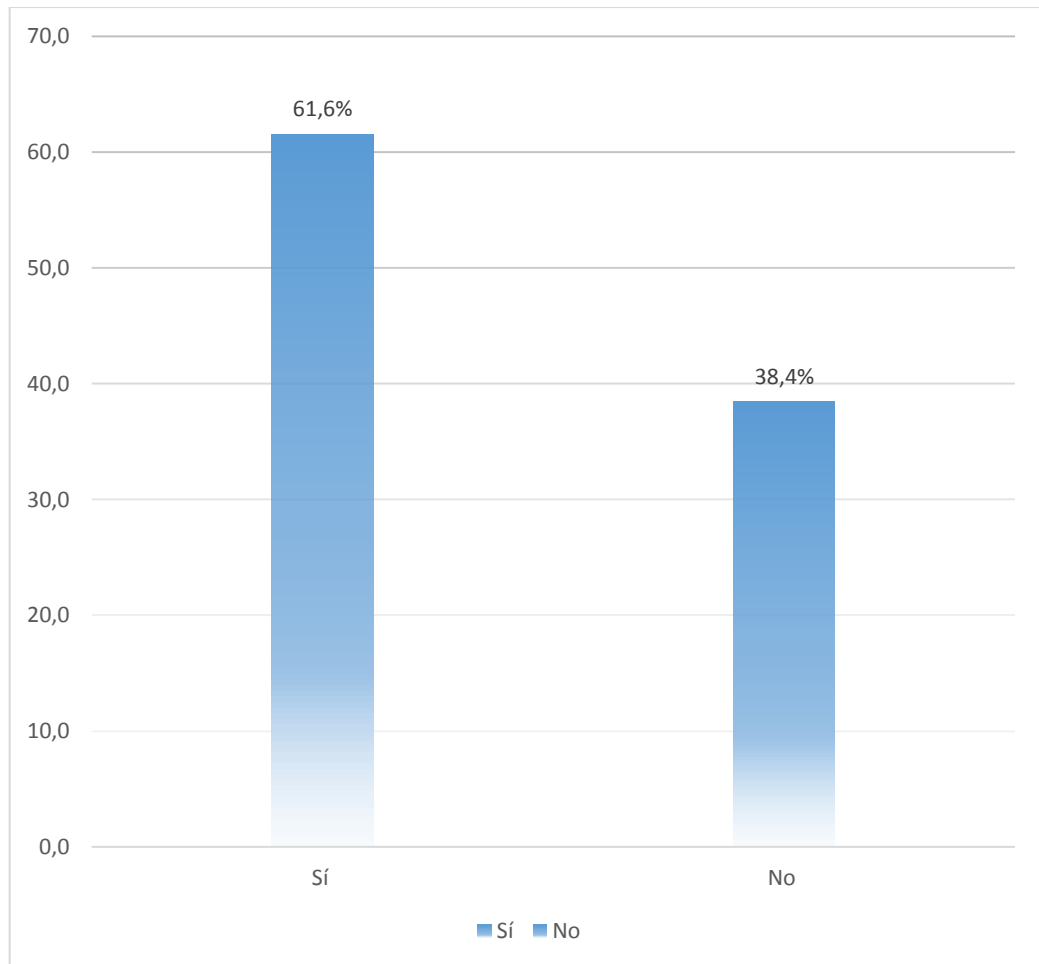
**Nota:** Datos obtenidos a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con ECV.

### **Análisis e interpretación de los datos**

Se presentaron 4 etnias en los pacientes con ECV, la mayoría fueron representados por el 69% con raza mestiza, seguidos del 13.3% de afro ecuatorianos, el 12.5% de montubios y el 5.1% de indígenas.

## SINTOMATOLOGÍA

Figura 4. Deficiencia motora unilateral

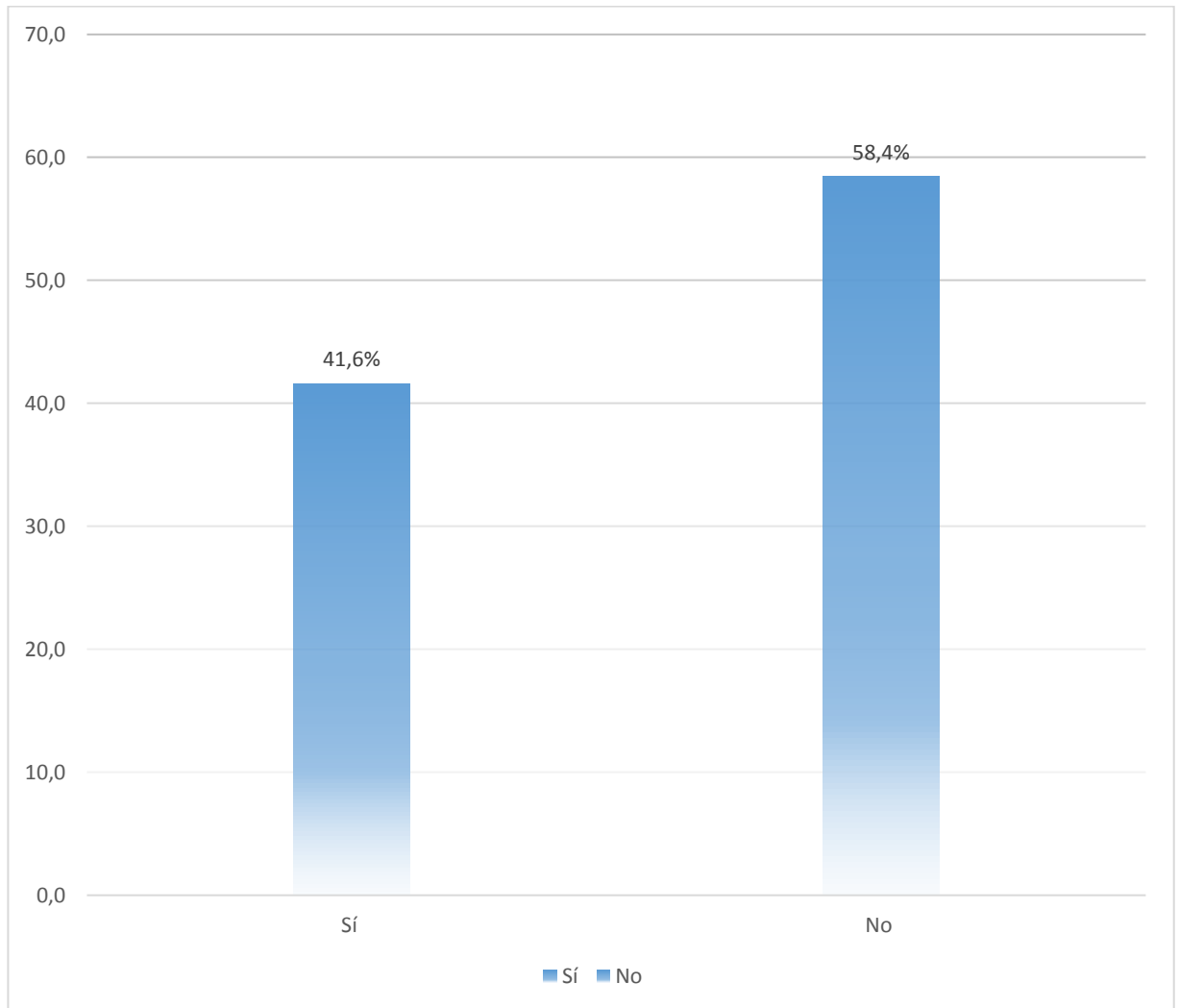


**Nota:** Datos obtenidos a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con ECV.

### Análisis e interpretación de los datos

Uno de los síntomas evaluados fue la deficiencia motora unilateral, de los 255 pacientes analizados, el 61.6% se presentaron con dicha sintomatología, tan solo el 38.4% no tuvieron deficiencia motora unilateral.

**Figura 5. Deficiencia motora bilateral**

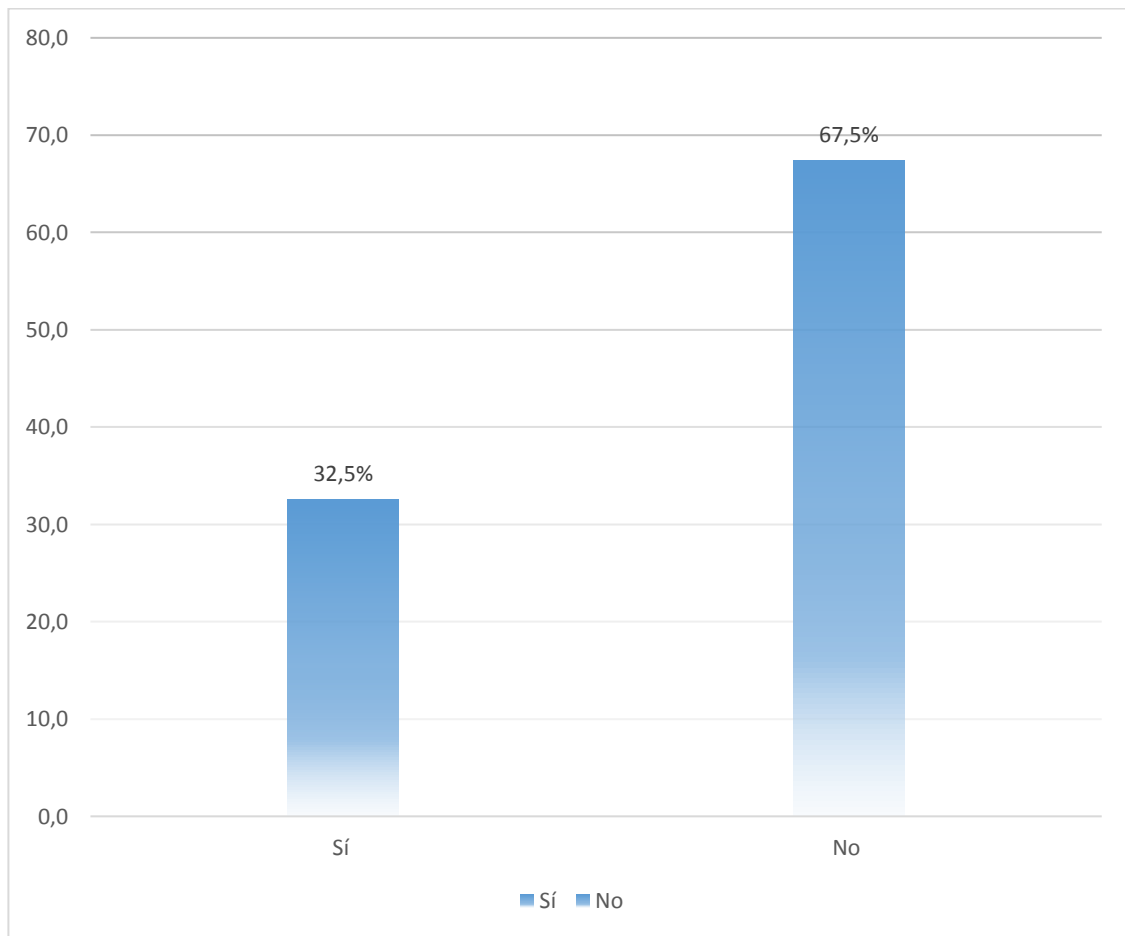


**Nota:** Datos obtenidos a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con ECV.

### **Análisis e interpretación de los datos**

Por otra parte, la deficiencia motora bilateral estuvo ausente en la mayoría de pacientes con ECV analizados en el presente estudio, siendo que el 58.4% no lo tenía y el 41.6% sí presentó dicho síntoma.

**Figura 6. Afasia**

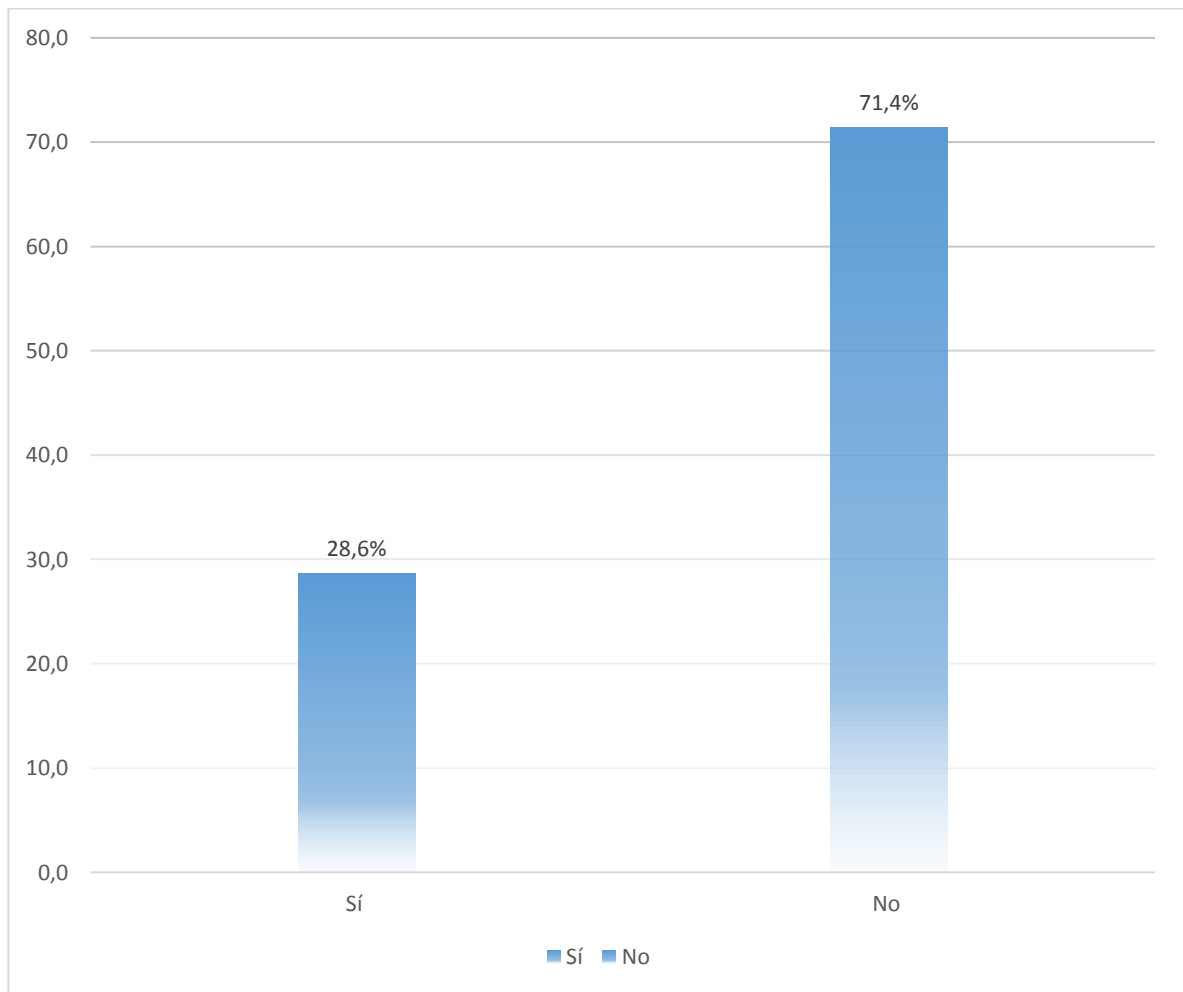


**Nota:** Datos obtenidos a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con ECV.

### **Análisis e interpretación de los datos**

La afasia se define como la dificultad del habla, fue un síntoma poco presentado, según el gráfico 6, el 67.5% de las personas no lo presentó mientras que, el 32.5% tuvo una dificultad para comunicarse a través del habla.

**Figura 7. Desviación conjugada de la mirada**

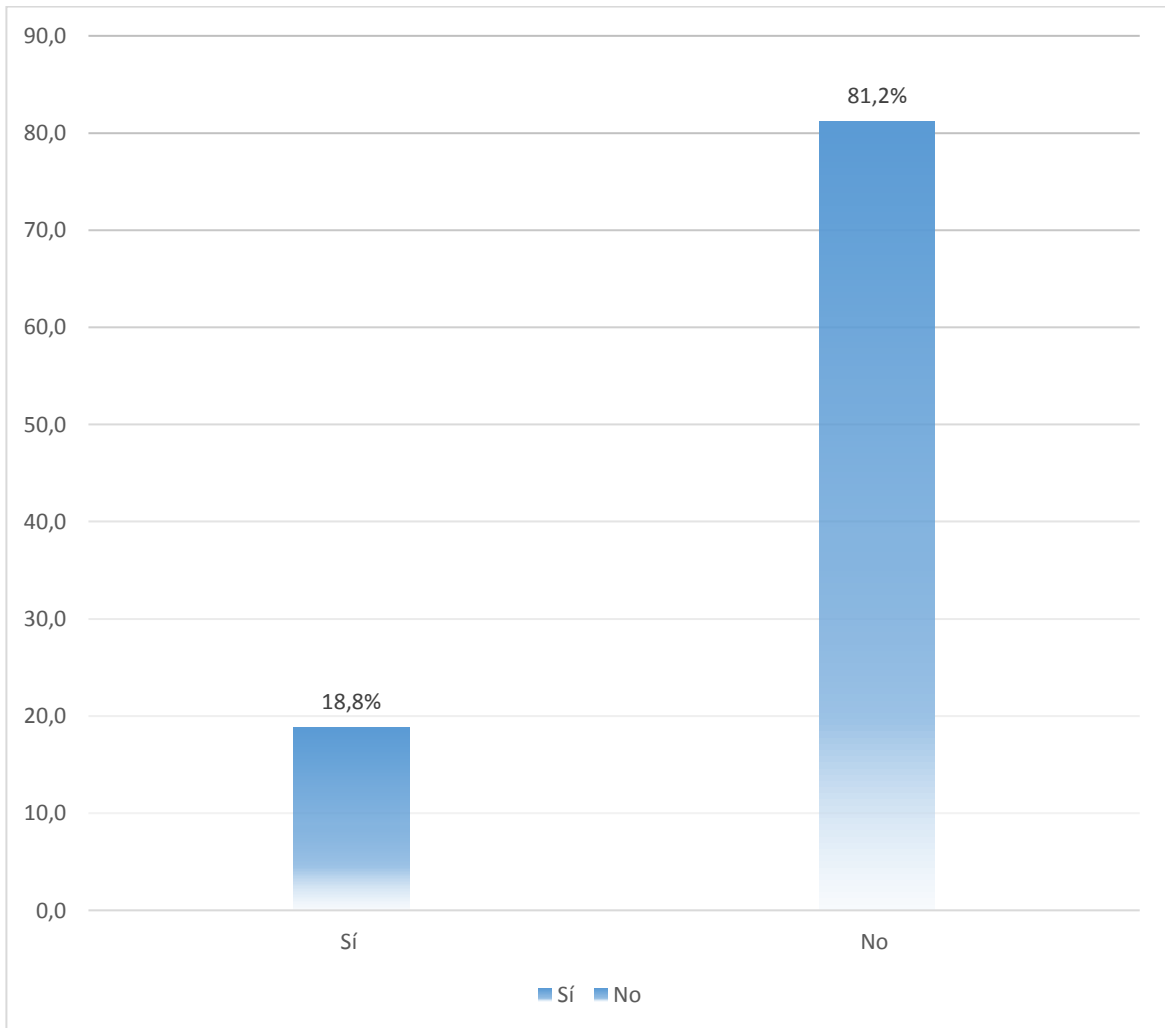


**Nota:** Datos obtenidos a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con ECV.

### **Análisis e interpretación de los datos**

Los pacientes con ECV suelen llegar con desviación conjugada de la mirada, en el caso de los atendidos y caracterizados en el presente estudio, el 71.4% presentó este síntoma, siendo que solo el 28.6% llegó con desviación conjugada de la mirada.

**Figura 8. Hemianopsia**



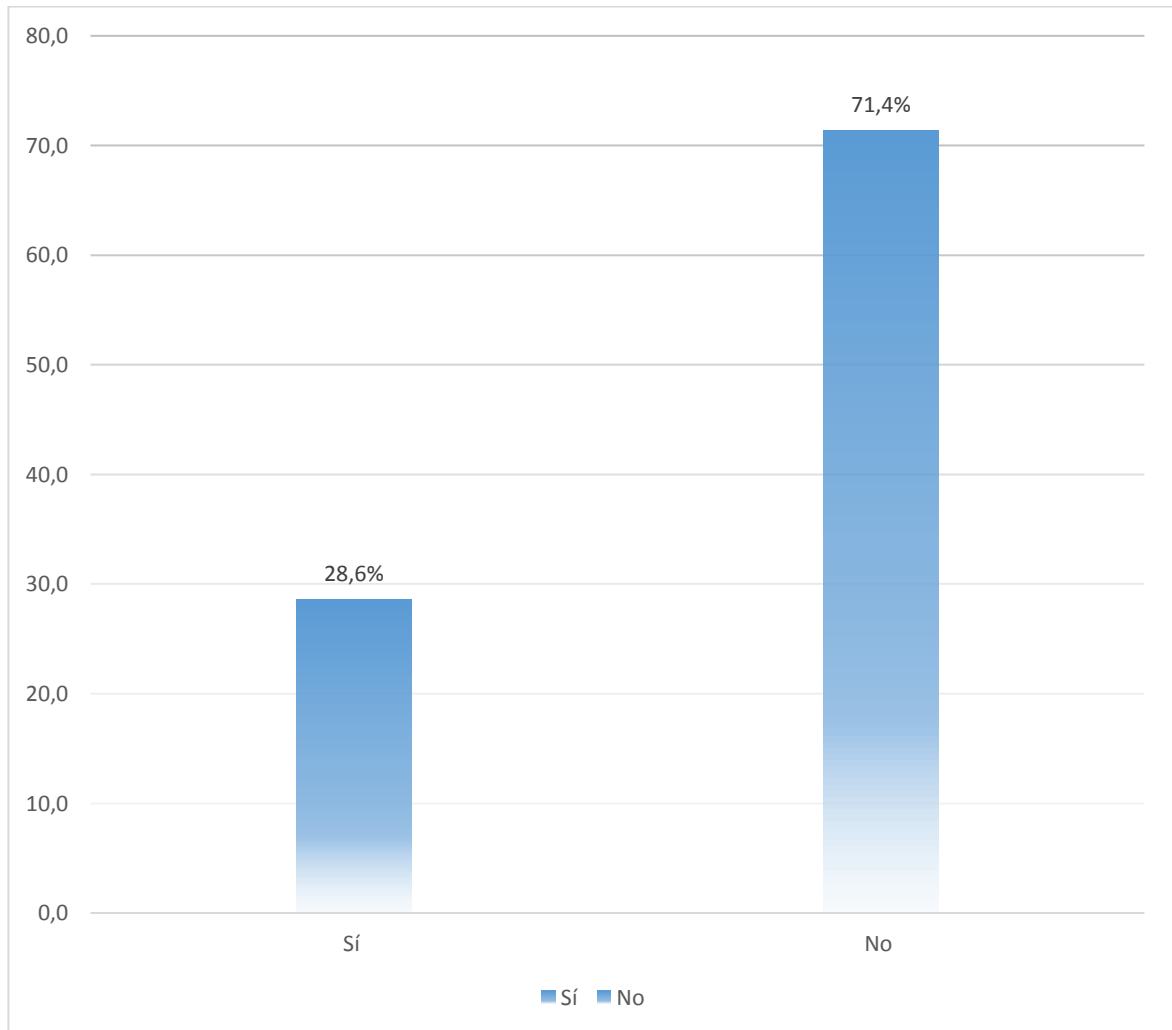
**Nota:** Datos obtenidos a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con ECV.

### **Análisis e interpretación de los datos**

La pérdida total o parcial del campo de visión se presentó en un pequeño porcentaje de pacientes, en el 81.2% estuvo ausente y exactamente en el 18.8%, este síntoma recibe la denominación de Hemianopsia



**Figura 9. Apraxia aguda**

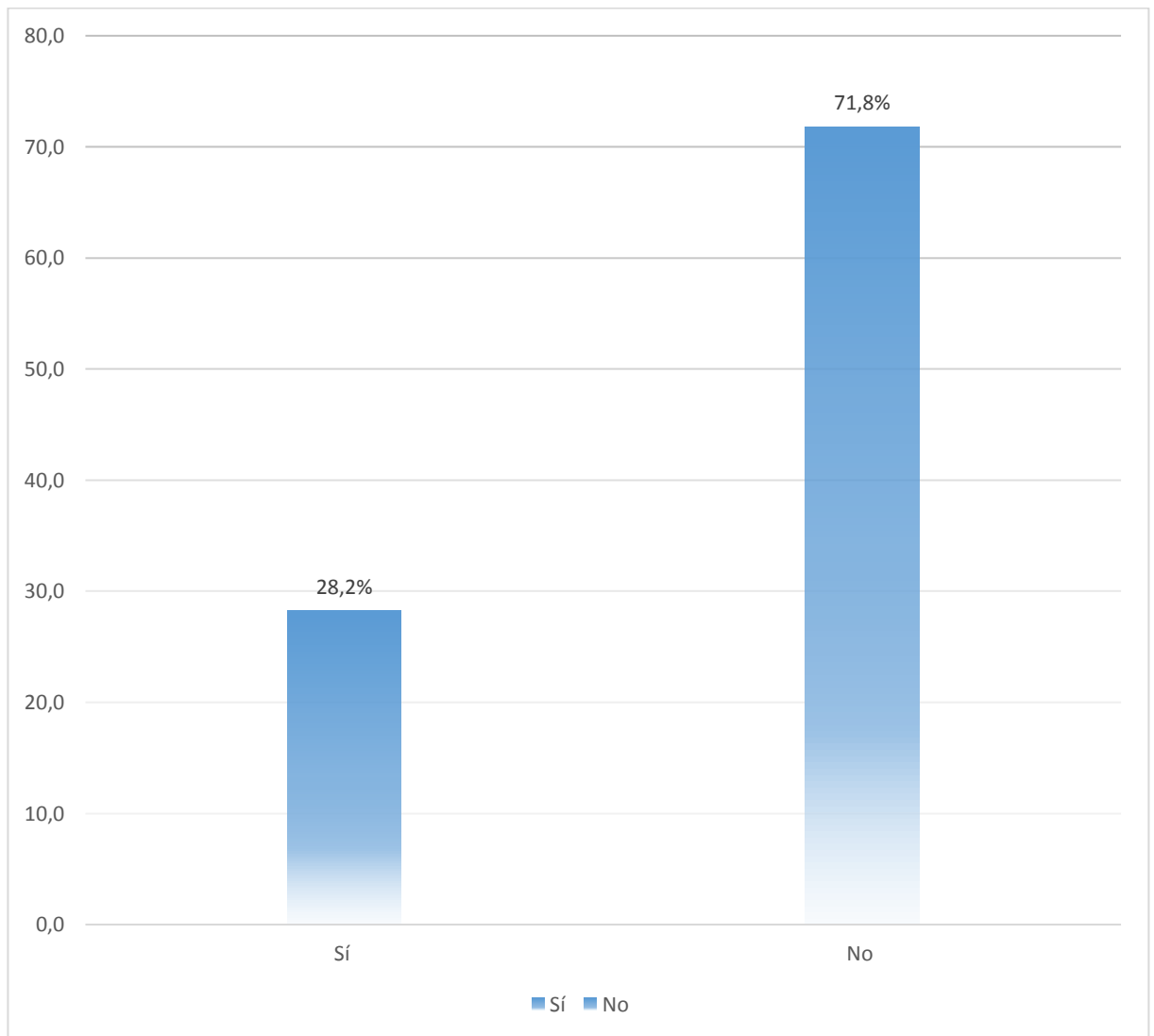


**Nota:** Datos obtenidos a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con ECV.

### **Análisis e interpretación de los datos**

Se observa en el gráfico 9 que la apraxia aguda estuvo ausente en la mayoría de pacientes atendidos en el presente estudio, dado que fueron representados por el 71.4%, no obstante, el 28.6% sí presentaron complicaciones para realizar tareas y/o movimientos.

**Figura 10. Ataxia aguda**

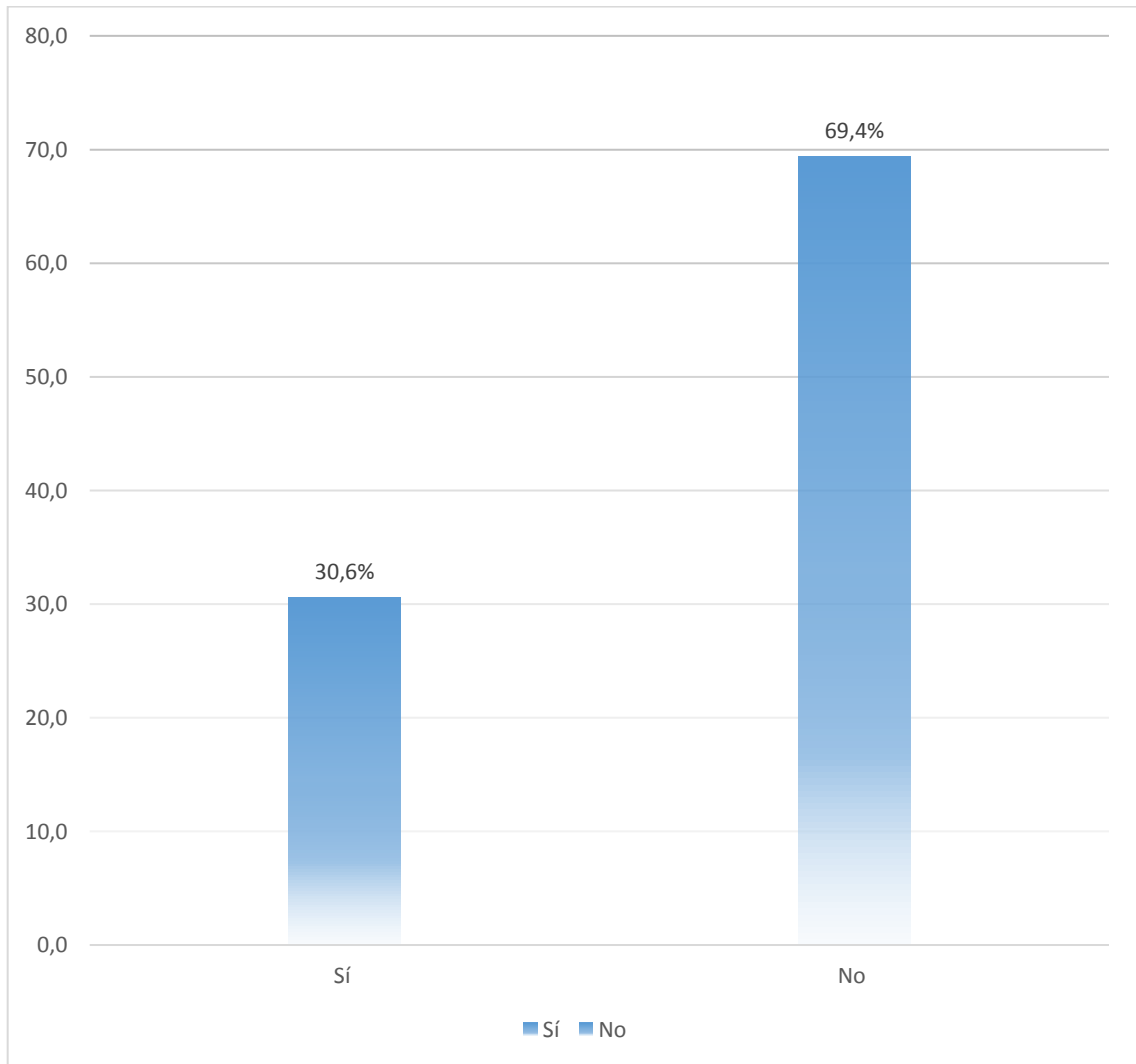


**Nota:** Datos obtenidos a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con ECV.

### **Análisis e interpretación de los datos**

La ataxia aguda no se presentó en el 71.8% de los pacientes con ECV que asistieron al área de neurología, por otra parte, el 28.2% si presentó un movimiento descoordinado repentino.

**Figura 11. Déficit de percepción aguda**



**Nota:** Datos obtenidos a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con ECV.

### **Análisis e interpretación de los datos**

El último síntoma que se tomó en cuenta fue el déficit de percepción aguda, dicho problema no se presentó en el 69.4%, mientras que el 30.6% de pacientes si lo tuvo

## DIAGNÓSTICO

Tabla 2. Frecuencia de los Tipos de Enfermedad Cerebrovascular

Escala	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa (%)	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Accidente Cerebrovascular Isquémico	176	176	69,0	69,
Hemorragia Intracerebral	33	209	12,9	81,9
Hemorragia subaracnoidea	46	255	18,0	100,0
<b>Total</b>	<b>255</b>		<b>100,0</b>	

Fuente: Ficha de observación indirecta  
Elaborado por: Reyes Rojas, Nathalia Desire

### Análisis e interpretación de los datos

Sobre los diagnósticos finales de la Enfermedad Cerebrovascular, se observa en la 3 que la mayoría de pacientes atendidos en el área neurológica del presente estudio, fue diagnosticado con Accidente cerebrovascular Isquémico, con el 69%, seguido del 18% con Hemorragia subaracnoidea y el 12.9% con hemorragia intracerebral.

## DISCUSIÓN

De los 255 pacientes caracterizados en el presente estudio, se observó que la edad promedio es de 59.4 años, siendo que la mayoría, el 45.9% tenía más de 60 años, estos datos concuerdan con los publicados por Escobar, con una población de 144 pacientes ingresados en periodo de un año por enfermedad cerebrovascular, donde los grupos etarios fueron representados en su mayoría por los adultos de 70 años o más, con el 55%, siendo que tan solo el 11% de los pacientes tuvo edades de 30 a 49 años (39), e incluso se presentan estudios donde; con una población de 402 pacientes con ECV; ninguno de los pacientes mayores tiene de 15 a 25 años (40).

En el presente estudio el género masculino estuvo conformado por el 58.4% de los casos y el femenino por el 41.6%, lo que se observa de igual forma en otras publicaciones, donde existe una gran diferencia entre los casos de ECV entre hombres y mujeres, siendo que existen 364 nuevos casos por año en hombres y 169 nuevos casos de ECV en mujeres por año (41), no obstante, sí se presentan estudios donde las mujeres representan un mayor porcentaje en comparación con los hombres, como el realizado por Romero, en un Hospital del Ecuador donde el 54% de los 300 pacientes con ECV fueron mujeres y el 45% hombres (42). En cuanto a la etnia, la mayoría de personas fueron mestizos con el 69.0%, seguidos del 13.3% de afro ecuatorianos y el 12.5% de montubios, la literatura existente indica que la raza afro se ha presentado como mayormente susceptible a desarrollar ECV en algún momento de su vida (20).

Dentro de los signos evaluados, la deficiencia motora unilateral fue el más común entre los 255 paciente, siendo que el 61.6% se presentó con esta sintomatología, el segundo y tercero más comunes fueron la deficiencia motora bilateral y la Afasia con el 41.6% y 32.5%, respectivamente, dichas estadísticas se reportan similares por parte de Alarco et al. en 152 pacientes de emergencia por casos de ECV, de estos el 80.3% tuvo problemas motores ya que se presentaron con

dichos trastornos, mientras que el 55.9% tuvo dificultades del lenguaje, que es en términos médicos, la afasia (43), no obstante, sí existen otros síntomas y signos más frecuentes, como las palpitaciones de la cabeza con el 70.4%, el dolor de cabeza con el 66.0% y nuevamente, se presentan los trastornos del habla con el 47.8% (44).

Por último, los tipos de enfermedad de los pacientes de interés fueron, de mayor a menor, el accidente cerebrovascular isquémico, hemorragia intracerebral y hemorragia subaracnoidea, con el 69%, 18% y 12.9%, estos datos se contrastan con los de varios autores, como el de Alarco et al. donde el 119 de 152 pacientes con ECV fueron diagnosticados con ACV isquémico y el resto con ECV hemorrágico (43), al igual que en el trabajo de Rubiera et al. cuyos resultados demostraron que el 71.4% y el 28.5% de los 14 pacientes con ECV fueron diagnosticados con el tipo Isquémico y Hemorrágico, respectivamente (40).

## **CONCLUSIONES**

Se presentó una prevalencia del 42.1% de ECV en pacientes del área de neurología atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, según los objetivos planteados en el presente estudio, se observa que existe una mayor prevalencia de casos de ECV en pacientes con edades mayores a 60 años (45.9%), del sexo masculino con una representación del (58.4%), sexo femenino del (41.6) y de etnia mestizo (69.0%).

Por otra parte, al analizar la sintomatología, las más comunes fueron la afasia de los cuales el (32.5%) si presentaron, en la deficiencia motora bilateral (41.6%) presento esta sintomatología y en la deficiencia motora unilateral estuvo presente en el (61.6%) siendo la sintomatología más representativa en las ECV.

Los tipos de ECV tuvieron diferencias muy notorias, las ECV por hemorragia representaron el 30.9%, las del tipo intracerebral el 12.9% y la subaracnoidea con el 18.0%, mientras que el accidente cerebrovascular (ACV) Isquémico se presentó en el 69%.

## RECOMENDACIONES

La literatura indica la importancia del correcto diagnóstico de una enfermedad cerebrovascular, se recomienda la realización de todos los exámenes médico pertinentes con el fin de establecer una correcta terapéutica para la realidad de cada paciente.

La sintomatología presentada en este trabajo permite establecer que, cuando una persona presente incapacidad motora y dificultad del habla es necesario que acuda a un centro médico lo antes posible, puesto que se podría tratar de una ECV en desarrollo.

Reconocer a la población de riesgo es de suma importancia, por ello, se recomienda la realización de chequeos rutinarios en personas mayores de 60 años y de raza mestizo.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Enfermedad cerebrovascular, ¿es necesario un glosario? Rev Fac Med. junio de 2006;54(2):73-5.
2. Irimia P (Pablo), Moya-Molina M (m ), Martínez-Vila E (Eduardo). Aspectos clínicos y factores pronósticos en la hemorragia intracerebral [Internet]. Viguera; 2000 [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/handle/10171/22758>
3. Vergara Sánchez A, Rodríguez Monteagudo J, Barrós Fuentes P, Sánchez Abdala R, Quintero Martínez O. Hemorragia intracerebral espontánea: características tomográficas y evolución. Rev Finlay. diciembre de 2015;5(4):253-63.
4. Berenguer Guarnaluses LJ, Pérez Ramos A. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. MEDISAN. mayo de 2016;20(5):621-9.
5. Epidemiology of stroke in Europe: geographic and environmental differences - PubMed [Internet]. [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17761197/>
6. Hankey GJ, Warlow CP. Treatment and secondary prevention of stroke: evidence, costs, and effects on individuals and populations. Lancet Lond Engl. 23 de octubre de 1999;354(9188):1457-63.
7. Gaziano TA. Cardiovascular disease in the developing world and its cost-effective management. Circulation. 6 de diciembre de 2005;112(23):3547-53.
8. Cagna Castillo DR, Salcedo Carrillo AL. Prevalencia e incidencia de accidente cerebrovascular en Latinoamérica y El Caribe: revisión sistemática. 2022 [citado 9 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2294>
9. Enfermedad Cerebrovascular en el Ecuador: Análisis de los Últimos 25 Años de Mortalidad, Realidad Actual y Recomendaciones [Internet]. revecuatneurol - Revista Ecuatoriana de Neurología. [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: [http://revecuatneurol.com/magazine\\_issue\\_article/enfermedad-cerebrovascular-ecuador-analisis-mortalidad-realidad-actual-recomendaciones/](http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/enfermedad-cerebrovascular-ecuador-analisis-mortalidad-realidad-actual-recomendaciones/)
10. Cañizares-Villalba MJ, Calderón-Salavarría K, Vásquez-Cedeño D. Mortalidad y discapacidad posterior a un primer episodio de enfermedad cerebrovascular en Guayaquil, Ecuador. Neurol Argent. 1 de abril de 2019;11(2):61-6.

11. Santillán MAB, Gallino JLS, Ruilova SDA, Ulloa MGP. Enfermedad cerebrovascular isquémica e hipertensión arterial en el hospital Teodoro Maldonado Carbo. RECIMUNDO. 18 de diciembre de 2021;5(Especial 1):31-42.
12. Registro Civil [Internet]. [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.registrocivil.gob.ec/cifras/>
13. Busto JEB del. Las enfermedades cerebrovasculares como problema de salud. Rev Cuba Neurol Neurocir [Internet]. 20 de diciembre de 2019 [citado 9 de septiembre de 2022];9(2). Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/335>
14. Busto JEB del, Castellón RL, Pedroso MDM. Enfermedad cerebrovascular y COVID-19. An Acad Cienc Cuba. 21 de abril de 2020;10(2):802.
15. Málaga G, De La Cruz-Saldaña T, Busta-Flores P, Carbajal A, Santiago-Mariaca K. La enfermedad cerebrovascular en el Perú: estado actual y perspectivas de investigación clínica. Acta Médica Peru. enero de 2018;35(1):51-4.
16. Ortiz J, Ortiz J. La Enfermedad Cerebrovascular en Ecuador. Rev Ecuat Neurol. abril de 2018;27(1):7-8.
17. Cruz AP, Rivero BS, Clausell AB, Jorge MC. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2020 [citado 9 de septiembre de 2022];49(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101993>
18. Flores OR, Guerra LEP, Ferrer NC, Valdés LMJ, Suárez VF, González OLB. Factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebrovascular en pacientes del Policlínico "Marta Abreu". Acta Médica Cent. 2018;12(2):148-55.
19. Contreras JP, Pérez O, Figueroa N. Enfermedad cerebrovascular en mujeres: estado del arte y visión del cardiólogo. Rev Colomb Cardiol. 1 de enero de 2018;25:113-9.
20. Hernández Oliva M, Padrón Mora M, Hernández Jiménez A, Núñez Merlan A, Hernández Oliva M, Padrón Mora M, et al. Factores pronósticos de mortalidad en pacientes con enfermedad cerebrovascular en cuidados intensivos. Rev Habanera Cienc Médicas. agosto de 2018;17(4):567-78.
21. Pérez Ponce LJ, Barletta Farías RC, Iturralde González LO, Castro Vega G, Santana Guerra DR, León Estela RM, et al. Caracterización clínica de pacientes fallecidos por enfermedad cerebrovascular. Rev Finlay. septiembre de 2019;9(3):161-71.

22. Pintor AMG, Carretero FLA, Arango EDLCC. Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular en la unidad de cuidados intensivos emergentes. MediCiego [Internet]. 2005 [citado 12 de septiembre de 2022];11(2). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2519>
23. Taboada RB. Definiciones y criterios más empleados en el paciente con enfermedad cerebrovascular. Medisur. 23 de octubre de 2007;2(2):1-9.
24. Zuaznábar B, A M. Programa Nacional de Prevención y Control de la enfermedad cerebrovascular. Rev Cuba Investig Bioméd. diciembre de 2001;20(4):247-8.
25. Tme L, W D, H D, G R, C S. EVALUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE LA INVALIDEZ TOTAL. CUBA 2005. 2009 [citado 12 de septiembre de 2022]; Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8\\_1\\_07/rst03107.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_1_07/rst03107.pdf)
26. Martínez NMS, Mosquera IEL, Moreira KMS, Casquete KKC. Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico. RECIMUNDO. 22 de diciembre de 2019;3(4):177-93.
27. Díez-Tejedor E, Brutto O del, Álvarez-Sabín J, Muñoz M, Abiusi G. Clasificación de las enfermedades cerebrovasculares. Sociedad Iberoamericana de Enfermedades Cerebrovasculares. Rev Neurol Ed Impr. 2001;455-64.
28. Special report from the National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Classification of cerebrovascular diseases III. Stroke. abril de 1990;21(4):637-76.
29. Rojas JI, Zurru MC, Patrucco L, Romano M, Riccio PM, Cristiano E. Registro de enfermedad cerebrovascular isquémica. Med B Aires. diciembre de 2006;66(6):547-51.
30. Rojas JI, Zurru MC, Romano M, Patrucco L, Cristiano E. Accidente cerebrovascular isquémico en mayores de 80 años. Med B Aires. diciembre de 2007;67(6):701-4.
31. Blanco González M, Arias Rivas S, Castillo Sánchez J. Diagnóstico del accidente cerebrovascular isquémico. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. febrero de 2011;10(72):4919-23.
32. Scherle Matamoros CE, Pérez Nellar J, Roselló Silva H. Hemorragia intracerebral espontánea. Rev Cuba Med. diciembre de 2007;46(4):0-0.
33. Chávez AH, García DR. Neuroimagen de la hemorragia intraparenquimatosa cerebral primaria. :21.

34. Escudero Augusto D, Marqués Álvarez L, Taboada Costa F. Actualización en hemorragia cerebral espontánea. *Med Intensiva*. 1 de agosto de 2008;32(6):282-95.
35. García PLR, Chávez AH. Rasgos diferenciales de la mortalidad hospitalaria por ictus isquémico y hemorrágico. *Rev Cuba Neurol Neurocir*. 2014;4(1):14-24.
36. S.L.U 2022 Viguera Editores. Hemorragia subaracnoidea : Neurología.com [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://neurologia.com/articulo/2000059>
37. Ruiz-Ares G, Martínez-Sánchez P, Fuentes B. Enfermedades cerebrovasculares. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. 1 de febrero de 2015;11(71):4221-9.
38. Rothwell PM, Villagra R, Gibson R, Donders RC, Warlow CP. Evidence of a chronic systemic cause of instability of atherosclerotic plaques. *Lancet Lond Engl*. 1 de enero de 2000;355(9197):19-24.
39. Escobar Alfonso V, Zaldivar Garit M, Rodríguez de la Rosa G, Cabrera Cordovés JC. Factores de riesgos prevalentes en pacientes ingresados por enfermedad cerebrovascular. *Rev Cuba Med Mil*. diciembre de 2014;43(4):433-40.
40. Rubiera AB, Fleita MM, Alejo AAV, Martínez MMO. Prevalencia y factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular. *Medimay*. 10 de marzo de 2014;20(1):4-12.
41. Crespán EC, Martínez RB, Albero MJM, Pau MRS. Incidencia y prevalencia de cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular en España: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2006;80(1):5-15.
42. Romero Acaro RF. Factores de riesgo asociados a enfermedad cerebrovascular en pacientes con fibrilación auricular, hospitalizados en el Servicio de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Metropolitano entre enero 2013 y diciembre 2017. 31 de enero de 2020 [citado 13 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/17496>
43. Alarco JJ, Morales-Bellido J, Ortiz-Mateo P del C, Solar-Sánchez SJ, Álvarez-Andrade EV. Estudio descriptivo de la enfermedad cerebrovascular en el Hospital Regional Docente de Ica-Perú 2003 - 2006. *Cienc E Investig Medico Estud Latinoam* [Internet]. 2009 [citado 13 de septiembre de 2022];14(2). Disponible en: <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/11>

44. Ramos Fernández O, Menéndez Rodríguez JC, Puentes Colombé M, Benítez Pozo OL, Sánchez Hernández E, Ramos Fernández O, et al. Factores de riesgo de enfermedades cerebrovasculares en pacientes atendidos en unidad de cuidados intensivos municipal. Rev Cienc Médicas Pinar Río. abril de 2020;24(2):171-7.

# ANEXOS

## APROBACIÓN DEL TEMA



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



Certificado  
No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 13 de Julio del 2022

**Srta. Nathalia Desire Reyes Rojas**  
Estudiante de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico que su tema presentado: "**Prevalencia de enfermedad cerebro vascular en pacientes ingresado en el área de Neurología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020**" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lcda. Rosa Muñoz Aucapiña.

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

Atentamente,

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

# PERMISO INSTITUCIONAL

1 de 1



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2020-0214-FDQ  
Guayaquil, 27 de Julio de 2022

**PARA: NATHALIA DESIRE REYES ROJAS**  
Estudiante de Enfermería  
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: **“PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN PACIENTES INGRESADOS EN EL ÁREA DE NEUROLOGÍA EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO”** presentado por NATHALIA REYES ROJAS, estudiante de la Universidad de Guayaquil, en la carrera de Enfermería, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JUTNEURO-2022-0464-M de fecha 2 de Junio del presente, firmado por el Espc. Filadelfo Saltos - Jefe Unidad de Neurocirugía, hemos recibido el informe favorable de la misma.

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

Atentamente,



Mgs. Javier Carrillo Ubidia

**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud

mm

**Renovar para actuar,  
actuar para servir**

[www.iessec.gob.ec](http://www.iessec.gob.ec) / @IESSec IESSecu IESSec

\*Documento fuera de Quipux

1/ 1



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

**OBSERVACIÓN INDIRECTA**

**TEMA:** Prevalencia de enfermedad cerebro vascular en pacientes ingresados en el área de neurología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020

**OBJETIVO:** determinar el cumplimiento de la recolección de datos para verificación de la prevalencia de enfermedades cerebrovasculares ingresados en el área de neurología en el hospital Teodoro Maldonado Carbo.

**Instrucciones para el observador:** escriba con una x el casillero donde se requiere la información.

Datos e información del paciente		
<b>Sexo</b>	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
<b>Etnia</b>	MESTIZO	<input type="checkbox"/>
	AFROECUATORIANO	<input type="checkbox"/>
	MONTUBIO	<input type="checkbox"/>
	INDIGENA	<input type="checkbox"/>
<b>Edad</b>	20 A 40 AÑOS	<input type="checkbox"/>
	41 A 60 AÑOS	<input type="checkbox"/>
	> DE 60 AÑOS	<input type="checkbox"/>



<b>Tipos de ECV</b>	Accidente cerebrovascular isquémico	<input type="checkbox"/>
	Hemorragia intracerebral	<input type="checkbox"/>
	Hemorragia subaracnoidea	<input type="checkbox"/>

<b>SINTOMATOLOGIA DEL PACIENTE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Def. motora unilateral		
Def. motora bilateral		
Afasia		
Hemianopsia		
Desviación conjugada de la mirada		
Apraxia aguda		
Ataxia aguda		
Def. de percepción aguda		



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Reyes Rojas, Nathalia Desire**, con C.C: # **0930627708** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de enfermedad cerebro vascular en pacientes ingresados en el área de neurología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020** previo a la obtención del título de **licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 12 de **septiembre** de **2022**

f.



Firmado electrónicamente por:  
**NATHALIA  
DESIRE REYES  
ROJAS**

---

Nombre: **Reyes Rojas, Nathalia Desire**



## REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de enfermedad cerebro vascular en pacientes ingresados en el área de neurología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019-2020.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Reyes Rojas, Nathalia Desire		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Rosa Elvira Muñoz Aucapiña		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de septiembre de 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	52
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Vigilancia epidemiológica		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Enfermedad cerebrovascular, diagnóstico, edad, sexo, sintomatología.		

A nivel Mundial las estadísticas de enfermedades cerebrovasculares son preocupantes, según la OMS son 15 millones de personas las que cada año sufren un ictus y poco más de un tercio de estos casos terminan en el fallecimiento. Objetivo: Determinar la prevalencia de enfermedad cerebro vascular en pacientes ingresados en el área de neurología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Metodología: Nivel: Descriptivo; Método: Cuantitativo; Retrospectivo; Diseño: Transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de recolección de datos. Población: 255 pacientes con ECV. Resultados: Se observa que existe una mayor prevalencia de casos de ECV en pacientes con edades mayores a 60 años (45.9%), del sexo masculino (58.4%) y de etnia mestizo (69.0%), por otra parte, al analizar la sintomatología, las más comunes fueron la deficiencia motora unilateral (61.6%), bilateral (41.6%) y afasia (41.6%). Los diagnósticos tuvieron diferencias muy notorias, las ECV por hemorragia representaron el 30.9%, las del tipo intracerebral el 12.9% y la subaracnoidea con el 18.0%, mientras que el ACV Isquémico se presentó en el 69%. Conclusiones: La enfermedad cerebro vascular continúa siendo un problema de salud pública en la población ecuatoriana, es necesario crear consciencia sobre la misma y establecer programas de prevención de la enfermedad y de su correcto diagnóstico para así determinar la terapéutica en cada paciente.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono: 099 368 0290</b>	<a href="mailto:nathaliareyesucsg@outlook.es">nathaliareyesucsg@outlook.es</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs	
	<b>Teléfono:</b> +593- 993142597	
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

#### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	