



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos  
mayores que asisten al Hospital General del Norte de  
Guayaquil IESS Los Ceibos.**

**AUTORES:**

**Lozano Villamar, Darwin Yosue  
Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina**

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

**TUTOR:**

**Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de mayo del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Lozano Villamar, Darwin Yosue y Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada/o en enfermería**.

TUTOR

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

**Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs**

DIRECTORA DE LA CARRERA

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

**Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs**

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Lozano Villamar, Darwin Yosue**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024**

**EL AUTOR**

f. 



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024**

**LA AUTORA**

f. 



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Lozano Villamar, Darwin Yosue**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR

f.   
**Lozano Villamar, Darwin Yosue**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA

f. \_\_\_\_\_  
**Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina**

# REPORTE DE COMPILATIO

## Prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.



Nombre del documento: LOZANO VILLAR PONCE CAMPOVERDE.docx  
 ID del documento: 5d87b1e07386e964ca4f9542e57e790a0245  
 Tamaño del documento original: 115,58 kb  
 Autores: Elizabeth Carolina Ponce Campoverde, Darwin Ysaur Lozano Villar

Depositante: Elizabeth Carolina Ponce Campoverde  
 Fecha de depósito: 23/4/2024  
 Tipo de carga: url\_submission  
 fecha de fin de análisis: 22/4/2024

Número de palabras: 9476  
 Número de caracteres: 67.159

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes de similitudes

#### Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>Externa Rosa y Mariee Lady.docx</b>   Prevalencia de diabetes gestacional e... El documento proviene de otro grupo 14 fuentes similares	3%		Palabras detectadas: 26.122 (palabras)
2	<b>1.2. Evolución epidemiológica Autocuidado del Embarazo en Gestantes (2) 1 (2).d...</b> El documento proviene de otro grupo 3 fuentes similares	3%		Palabras detectadas: 26.122 (palabras)
3	<b>registrode.uscg.edu.ec</b> <a href="http://registrode.uscg.edu.ec/registro-uscg/2017/11/24/7-1233-PM-450-03F-008.pdf">http://registrode.uscg.edu.ec/registro-uscg/2017/11/24/7-1233-PM-450-03F-008.pdf</a> 8 fuentes similares	2%		Palabras detectadas: 26.122 (palabras)
4	<b>registrode.uscg.edu.ec</b> <a href="http://registrode.uscg.edu.ec/registro-uscg/2017/11/23/11-1233-PM-450-03F-007.pdf">http://registrode.uscg.edu.ec/registro-uscg/2017/11/23/11-1233-PM-450-03F-007.pdf</a> 11 fuentes similares	1%		Palabras detectadas: 19.144 (palabras)
5	<b>CEDEFU 8024-CEJUS-REVISIONES - compilado.docx</b>   Prevalencia de la enfer... El documento proviene de otra biblioteca de referencias 3 fuentes similares	1%		Palabras detectadas: 19.133 (palabras)

#### Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>www.zcfele.org.ec</b>   Perfil epidemiológico de los pacientes con síncopas de origen... <a href="http://www.zcfele.org.ec/files/2014/07/Perfil-epidemiologico-de-los-pacientes-con-sincopas-de-origen-11116-1100202-000100111">http://www.zcfele.org.ec/files/2014/07/Perfil-epidemiologico-de-los-pacientes-con-sincopas-de-origen-11116-1100202-000100111</a>	< 1%		Palabras detectadas: 4.196 (palabras)
2	<b>Documentos de otro usuario</b> El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras detectadas: 4.196 (palabras)
3	<b>www.zcfele.org.ec</b>   Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular l... <a href="http://www.zcfele.org.ec/files/2014/07/Caracterizacion-de-pacientes-con-accidente-cerebrovascular-l-11116-1100202-000100111">http://www.zcfele.org.ec/files/2014/07/Caracterizacion-de-pacientes-con-accidente-cerebrovascular-l-11116-1100202-000100111</a>	< 1%		Palabras detectadas: 4.196 (palabras)
4	<b>www.ncbi.nlm.nih.gov</b>   Síntus isquémica y factores de riesgo vascular en el adulto... <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15014075">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15014075</a>	< 1%		Palabras detectadas: 4.196 (palabras)
5	<b>revcompilar.ub.edu</b>   Complicaciones de la enfermedad cerebrovascular isquémica...	< 1%		Palabras detectadas: 4.196 (palabras)

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente a Dios, por que permitió mi crecimiento a lo largo de estos años, tanto en el ámbito personal como en lo profesional, por darme las oportunidades que he tenido, por guiar siempre mis pasos y, sobre todo, porque me bendijo siendo parte de una excelente familia.

A mi familia, por su apoyo incondicional en toda mi vida, por sus enseñanzas, su dedicación, sus consejos, sus llamadas de atención, por estar a mi lado siempre de forma excepcional, por permitirme tomar mis propias decisiones alentándome en cada una de ellas. Son el tesoro más valioso que Dios me regalo, los amo mucho.

A mi abuelita, por sus consejos para poder hacer mis sueños realidad y siempre seguir adelante en el camino de Dios, por las fuerzas que me brindo y porque siempre confío en mí y en todo lo que puedo lograr.

Finalmente, un agradecimiento muy especial al Doctor Luis Oviedo Pilataxi, por su permanente apoyo y exigencia a lo largo del desarrollo de todo este proyecto de tesis.

*Lozano Villamar, Darwin Yosue*



## AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por permitirme haber llegado hasta aquí. Por otro lado, está mi profundo agradecimiento a una persona que amo con todo mi corazón y que sin duda alguna siempre ha estado para mí en todo momento.

Toda mi carrera se la debo a mi papá abuelo Daniel Campoverde Méndez; quien junto a mi mamá Carmen Campoverde Campoverde han sido los pilares fundamentales para cada día esforzarme más y más en ser una buena profesional.

A mis amigos que desde el pre- universitario estamos unidos apoyándonos en cada cosa que necesitáramos, sin duda alguna es una amistad que agradezco mucho haber formado durante todos estos años de carrera universitaria. A mi compañero de tesis Darwin Lozano que se convirtió en un gran amigo, le agradezco mucho porque, aunque fue un camino largo pudimos contar el uno para el otro y pudimos sacar adelante nuestro trabajo de titulación.

No quiero dejar aparte mi agradecimiento a todos los docentes de mi querida Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que con sus valores, enseñanzas y experiencias han sabido formar de la mejor manera posible para que llegue hacer una excelente licenciada en enfermería; y a mi tutor de tesis Dr. Luis Oviedo que estuvo siempre pendiente en todo momento de nuestro avance y que culmináramos con éxito nuestra tesis.

*Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina*

## DEDICATORIA

Dedico el siguiente trabajo a mis padres quienes me han acompañado a lo largo de mi proceso educativo no solo en el aspecto económico, sino también con sus palabras de aliento y motivación a mi abuela que se encuentra en el cielo por apoyarme desde el primer día que ingrese a la carrera y ser mi mayor motivación a mi amiga de tesis por ayudarnos mutuamente desde el día uno y poder lograr este objetivo de terminar nuestro proyecto.

*Lozano Villamar, Darwin Yosue*

## DEDICATORIA

Todo mi trabajo de titulación se lo dedico a Dios, a mis papás Carmen y José, a mi papá abuelo Daniel y a mi mamá abuela Florinda. A Dios, por guiarme dándome fortalezas para no rendirme y darme toda la sabiduría en cada paso que doy, a mis papás y mi papá abuelo, porque estuvieron a mi lado apoyándome y creyendo en mi en todo momento, depositando siempre su confianza y gracias a que ellos son los pilares fundamentales en mi vida es que pude terminar mi carrera con todo el esfuerzo y dedicación.

A mi mamá abuela Florinda, que, aunque ella no está presente físicamente yo sé que desde el cielo está muy orgullosa de la persona que soy, le agradezco tanto por el amor y tiempo que me dedicó, nunca olvidaré la promesa que le hice de tener una profesión y gracias a Dios pude cumplirla.

*Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

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

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

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

**DRA. AMARILIS RITA, PÉREZ LICEA. MGS**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

**Lozano Villamar, Darwin Yosue**

---

**Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina**

# ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1. Preguntas de investigación .....	6
1.2. Justificación .....	7
1.3. Objetivos .....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos .....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación .....	9
2.2. Marco conceptual .....	12
2.3. Marco legal .....	23
CAPÍTULO III .....	26
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	26
3.1. Tipo de estudio.....	26
3.2. Población y muestra .....	26
3.2.1. Criterios de inclusión.....	26
3.2.2. Criterios de exclusión.....	26
3.3. Procedimiento para la recolección de la información .....	26
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	26

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	26
3.6. Variables generales y operacionalización .....	27
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	28
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES .....	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38
ANEXOS .....	48

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de Accidente cerebrovascular .....	28
Figura 2. Sexo de los pacientes con ACV .....	29
Figura 3. Edad de los pacientes con ACV .....	30
Figura 4. Tipo de accidente cerebrovascular .....	31
Figura 5. Manifestaciones clínicas del ACV .....	32
Figura 6. Causas clínicas desencadenantes de accidente cerebrovascular (ACV).....	33



## RESUMEN

El accidente cerebrovascular (ACV), también conocido como ictus, constituye una emergencia médica prevalente y potencialmente mortal en todo el mundo. Se caracteriza por la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro, ya sea debido a la obstrucción de una arteria (ACV isquémico) o a la ruptura de un vaso sanguíneo (ACV hemorrágico). **Objetivo:** Determinar la prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. **Metodología:** se llevó a cabo utilizando un enfoque descriptivo, cuantitativo, con un diseño retrospectivo y transversal. La **población** consistió en 162 adultos mayores. La técnica empleada fue la observación indirecta. Los **resultados** muestran que, el 88.3% son hombres y el 11.7% son mujeres. Respecto a la distribución por edad, los grupos de 63 a 68 años (26.5%) y 81 a 86 años (24.1%) son los más representativos. El ACV isquémico constituye el 88.9% de los casos, mientras que el hemorrágico representa el 11.1%. Las manifestaciones clínicas más comunes incluyen hemiparesia (88.3%), cefalea intensa (49.4%) y parálisis facial (41.4%). En cuanto a las causas, la hipertensión es la más prevalente (51.9%), seguida de cardiopatías isquémicas (11.7%) y diabetes mellitus (10.5%). **Conclusión:** Durante el período 2020 al 2023 se evidenció una prevalencia del 8,33%.

**Palabras clave:** Prevalencia, Accidente Cerebrovascular, Adultos Mayores

## ABSTRACT

Cerebrovascular accident (CVA), also known as stroke, is a prevalent and potentially fatal medical emergency worldwide. It is characterized by the interruption of blood flow to the brain, either due to blockage of an artery (ischemic stroke) or rupture of a blood vessel (hemorrhagic stroke). **Objective:** To determine the prevalence of cerebrovascular accident (CVA) in older adults attending the Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. **Methodology:** This study was conducted using a descriptive and quantitative approach, with a retrospective and cross-sectional design. The **population** consisted of 162 older adults. The technique used was indirect observation. The **results** show that 88.3% are men and 11.7% are women. Regarding age distribution, the age groups 63-68 years (26.5%) and 81-86 years (24.1%) were the most representative. Ischemic stroke accounts for 88.9% of cases, while hemorrhagic stroke accounts for 11.1%. The most common clinical manifestations include hemiparesis (88.3%), severe headache (49.4%) and facial paralysis (41.4%). In terms of causes, hypertension is the most prevalent (51.9%), followed by ischemic heart disease (11.7%) and diabetes mellitus (10.5%). **Conclusion:** During the period 2020 to 2023, a prevalence of 8.33% was observed.

**Key words:** Prevalence, Stroke, Older Adults.

## INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV), también conocido como ictus o derrame cerebral, es una condición médica crítica que afecta el suministro de sangre al cerebro, con consecuencias potencialmente devastadoras(1). Es una de las principales causas de discapacidad y muerte en todo el mundo. El ACV se produce cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe debido a la obstrucción de un vaso sanguíneo (ACV isquémico) o a la ruptura de un vaso sanguíneo (ACV hemorrágico)(2).

Cuando se produce un ACV, las células cerebrales comienzan a sufrir daño debido a la falta de oxígeno y nutrientes, lo que puede resultar en la pérdida permanente de estas funciones(3). La prevalencia del ACV varían en todo el mundo, pero es una afección que afecta a personas de todas las edades, géneros y grupos étnicos(4). Además, existen numerosos factores de riesgo que pueden aumentar las posibilidades de sufrir un ACV, como la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo, el colesterol alto, la obesidad y el sedentarismo(5).

En las últimas décadas, se ha avanzado significativamente en la prevención, diagnóstico y tratamiento del ACV, lo que ha mejorado las perspectivas y la calidad de vida de los pacientes(6). Sin embargo, el ACV sigue siendo un desafío importante para los sistemas de atención médica y la sociedad en general debido a su impacto devastador y a las secuelas físicas, emocionales y económicas que conlleva(7).

Además, el ACV es una de las principales causas de discapacidad a largo plazo, lo que conlleva una carga significativa para los sistemas de atención médica y las familias afectadas, lo que hace que la prevalencia del ACV varíe según la región, con mayores tasas en países de ingresos bajos y medianos, pero también representa un desafío importante en países desarrollados debido al envejecimiento de la población y a la prevalencia de factores de riesgo modificables, como la hipertensión, la diabetes y el tabaquismo.

Esto destaca la importancia de la concienciación pública, la educación sobre los factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables para reducir la prevalencia y el impacto del ACV. Por esta razón el propósito es determinar

la prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos Este trabajo se realiza a través de un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, en cual se empleará la técnica de recolección de datos la observación directa, que nos permitirá tomar datos de relevancia que permitan determinar la prevalencia del ACV.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El accidente cerebrovascular (ACV) es una condición médica aguda que representa una de las principales causas de discapacidad y muerte a nivel mundial. A pesar de los avances en la prevención y el tratamiento, sigue siendo una carga significativa para los sistemas de atención médica(8). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)(9), se estima que cada año se producen aproximadamente 15 millones de ACV. En el año 2021, se ha establecido que aproximadamente 1.200 personas por cada 100.000 habitantes en los Estados Unidos han cursado con ACV, el cual es responsable de alrededor de 6 millones de muertes al año, siendo más alto en países de ingresos bajos y medianos, especialmente en regiones de África y Asia(10).

En América Latina hasta 2019 existió un aumento del 70% de los accidentes cerebrovasculares y del 43% en muertes por esta causa. Cada año se estima que existen más de 12,2 millones de casos nuevos. Para el 2022 la prevalencia total fue de 32 por cada 1.000 individuos, cifras estimadas para hombres y mujeres similares, siendo de 21 y 20 por cada 1.000 individuos respectivamente(11).

De hecho, se estima que 1 de cada 4 personas sufre de ACV cada 40 segundos y cada 4 minutos alguien muere por esta causa. Siendo más predominante en países como Perú, Colombia, El Salvador, Panamá entre otros debido a una combinación de factores de riesgo como el acceso limitado a atención médica de calidad, la falta de concienciación pública y la asociación de comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, tabaquismo, falta de acceso a servicios de atención médica, entre otros (12).

En Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo(13), en 2019 se registraron 3.369 muertes por ACV y se incrementaron a 5.102 en 2020, convirtiéndose en la tercera causa de muerte. En este mismo año, se reportó 8.638 egresos hospitalarios, siendo la tercera causa de muerte en el país en adultos mayores de 65 años, por detrás de las enfermedades isquémicas del corazón y la diabetes mellitus. Para el año 2023, se registraron

un total de 2.470 casos a nivel nacional. Esto equivale a un promedio de nueve llamadas diarias relacionadas con este tipo de situación, lo que establecen una frecuencia mensual de 274 casos. Es importante conocer que esta patología se puede presentar en 1 de cada 4 ecuatorianos mayores de 25 años, a lo largo de su vida(14).

En el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, muchos pacientes que acuden a la emergencia llegan al hospital en una etapa avanzada del ACV, lo que resulta en condiciones clínicas graves y complicaciones adicionales. Esta situación conlleva una serie de desafíos significativos en la atención y el manejo de estos pacientes. En primer lugar, la llegada tardía de los pacientes con ACV dificulta el proceso de triaje y diagnóstico en la sala de emergencias. Las manifestaciones clínicas de un ACV avanzado pueden ser más difíciles de identificar o pueden confundirse con otras condiciones médicas, lo que puede llevar a diagnósticos erróneos. Además, las condiciones clínicas avanzadas de los pacientes con ACV aumentan el riesgo de complicaciones graves, como el deterioro neurológico o la aparición de condiciones médicas preexistentes que agravan el pronóstico y la recuperación. Estas complicaciones adicionales pueden requerir intervenciones médicas urgentes y especializadas, lo que añade presión al sistema de atención de emergencia y a los recursos hospitalarios. Por esta razón es necesario conocer la prevalencia para realizar un análisis exhaustivo de los datos epidemiológicos disponibles, incluyendo la recopilación de información demográfica, causas y presentación de las características clínicas del ACV.

## **1.1. Preguntas de investigación**

¿Cuál es la prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

¿Cuáles son las características demográficas de los en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

¿Cuál es el tipo de accidente cerebrovascular más frecuente en los adultos mayores con accidente cerebrovascular que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas que presentan los adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

¿Cuáles son las causas de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

## 1.2. Justificación

El ACV es una enfermedad grave que representa una carga significativa para la salud pública en términos de discapacidad, mortalidad y costos asociados. Realizar una investigación diagnóstica sobre el ACV permitirá una mejor comprensión de la prevalencia de esta enfermedad, lo que a su vez contribuirá a la formulación de estrategias de prevención y tratamiento más efectivas por parte de los profesionales(15). Tiene una relevancia práctica y clínica, porque proporcionará información valiosa sobre la detección temprana, el diagnóstico preciso y el tratamiento oportuno del ACV, lo que puede mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes afectados(16).

Será de gran utilidad en la práctica clínica porque permitirá la identificación de causas desencadenantes. Esto contribuirá a reducir la prevalencia y el impacto del ACV, mejorando la calidad de vida de los afectados y optimizando los recursos de atención médica. El estudio realizado puede sentar las bases para investigaciones futuras en el campo profesional. Los beneficiarios en primer lugar, los médicos y profesionales de la salud que atienden a adultos mayores podrán utilizar los hallazgos para mejorar la atención y el manejo de los pacientes con ACV, al contar con información precisa sobre la prevalencia del ACV.

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

La factibilidad de llevar a cabo el estudio se ve respaldada por la aprobación del tema y del departamento de docencia e investigación, lo cual garantiza el respaldo institucional necesario. Además, la disponibilidad de registros médicos dentro de la institución proporciona una fuente confiable de datos relevantes, lo que asegura una base sólida para la investigación. Esta combinación de apoyo institucional y acceso a datos confiables fortalece la



viabilidad del estudio y contribuye a su éxito al permitir una recopilación efectiva de información y una evaluación clínica precisa.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Establecer las características demográficas de los en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Mencionar el tipo de accidente cerebrovascular más frecuente en los adultos mayores con accidente cerebrovascular que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Describir las manifestaciones clínicas que presentan los adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Identificar son las causas de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

El trabajo denominado “*Perfil epidemiológico de los pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular atendidos en un instituto de rehabilitación de Lima-Perú*”(17). Los autores Urcia y Cam tuvieron como propósito detallar el perfil epidemiológico de los individuos que presentan secuelas tras sufrir un accidente cerebrovascular (ACV). Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal, descriptivo. Los resultados mostraron que el 71,5% de los pacientes presentaba secuelas de ACV de origen isquémico, siendo el 87,6% de estas secuelas moderadas o severas. El 81,7% mostró hemiplejía, el 58% experimentó deficiencias en la comunicación, y el 2,1% presentó problemas auditivos. Además, el 67,3% presentó hipertensión arterial y el 16,1% consumía de tabaco. En conclusiones la mayoría de los pacientes con ACV presentaban secuelas moderadas o graves, siendo las más comunes la hemiplejía, las deficiencias en la comunicación y la hipertensión.

El estudio sobre “*Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba*”(18). Los autores Balanquet et al., llevaron a cabo un estudio descriptivo y transversal que involucró a 122 pacientes con accidente cerebrovascular. Los resultados indicaron una prevalencia más alta en mujeres (58,2%) y en el grupo de edad de 61-70 años. Se observó que el 26,2% de los afectados permaneció en el Servicio de Emergencias por más de 6 horas. Se identificó la asociación entre el accidente cerebrovascular e hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, tabaquismo, alcoholismo e hiperlipidemia. El estudio también resaltó que el uso inadecuado del tratamiento farmacológico y de la ventilación mecánica artificial contribuyó a una tasa de letalidad elevada. En conclusión, a pesar de los estudios previos en la misma institución, se hace necesario profundizar en el control y seguimiento adecuados de los

accidentes cerebrovasculares, así como desarrollar estrategias para mejorar la capacitación del personal médico y paramédico en ese centro hospitalario.

El trabajo de Reverté et al., denominado "*Ictus isquémico y factores de riesgo vascular en el adulto joven y el adulto mayor*"(19). Se realizó un estudio observacional, retrospectivo con muestreo consecutivo en pacientes con edad  $\leq 55$  y  $\geq 65$  años con ictus isquémico. Se analizaron datos de 2.054 participantes. De los cuales el 69,6% son hombres, de estos el 20% corresponde a jóvenes y el 80% adultos. En cuanto a las mujeres, representan el 30,4% del total, con un 20,3% siendo jóvenes y el 79,7% siendo adultos (47 individuos). Al examinar los FRCV, se observan diferencias notables entre los grupos de jóvenes y adultos. La dislipemia tiene una prevalencia significativamente mayor en adultos (63,2%) en comparación con jóvenes (48,7%). En cuanto a la hipertensión arterial, también es más prevalente en adultos (74,9%) en comparación con jóvenes (71,8%). La presencia de cardiopatía, obesidad y diabetes mellitus muestra un aumento en adultos en comparación con jóvenes, aunque las diferencias no siempre son estadísticamente significativas.

El estudio de Piloto et al. denominado "*La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo*"(20). Se realizó un estudio descriptivo, el cual participaron 904 pacientes diagnosticados con enfermedad cerebrovascular al momento de su ingreso. Se observó que el 54,7% de los pacientes eran mayores de 70 años y el 58,7% eran de sexo masculino. Se encontró que el hábito de fumar estaba presente en el 87,7% de los pacientes con ictus aterotrombótico y en el 89,2% de aquellos que sufrieron hemorragias intraparenquimatosas, mientras que el consumo de alcohol se registró en el 64,6% de los pacientes con hemorragias intraparenquimatosas. Además, se identificó que más del 80% de los pacientes con ictus isquémicos y hemorrágicos presentaban hipertensión. Se estableció una asociación del ictus cardioembólico en el 91,9% de los casos con la presencia de arritmia cardiaca.

El autor Sepúlveda en el trabajo denominado "*Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular ingresados en un hospital de baja complejidad*"

en Chile”(21). Se llevó a cabo una investigación observacional y descriptiva de tipo transversal con pacientes hospitalizados. Acorde a las características demográficas la edad media fue de 70,47 años, y hubo una mayor prevalencia del sexo masculino (54,07%). Se identificaron diversas profesiones y ocupaciones entre los pacientes, siendo los jubilados (27,4%), las amas de casa (23,7%), los agricultores (11,1%), y los choferes de transporte público (10,3%) los más comunes. El ictus isquémico fue el más predominante en el 85,92% de los pacientes, y se observó un aumento significativo de casos a partir del grupo de edad de 51-60 años. En cuanto a los antecedentes médicos asociados al ACV, la hipertensión fue la más común, seguida de la diabetes mellitus y enfermedad coronaria. Tanto la dislipidemia como el consumo de tabaco también presentaron un porcentaje significativo en ambos tipos de ictus.

Los autores Fernández y Solís realizaron un estudio descriptivo – prospectivo, denominado “*Incidencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes mayores a 50 años que padecen hipertensión arterial en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, diagnosticada mediante tomografía computarizada en el período Enero-Junio 2019*” (22). Se analizaron 2,570 historias clínicas, de las cuales 166 casos (6.46%) se diagnosticaron como ACV isquémico. Este tipo de ACV fue más común en adultos mayores de 64 años, representando el 72% de los casos, y en pacientes de sexo masculino en un 52%. En cuanto a la procedencia de los pacientes, el 66% provenía de zonas urbanas. Se observó que el 32% de los casos presentaba hipertensión en el rango de Hipertensión Etapa 2. Además, el 45% de los pacientes de la muestra declararon tener antecedentes familiares de hipertensión. En conclusión, los pacientes con ACV isquémico relacionado con la hipertensión constituyeron un porcentaje mínimo con una marcada frecuencia en hombres de edad avanzada.

El autor Chipana en el tema “*Características clínico-Epidemiológicas del ACV en el Hospital Carrión-Huancayo*”(23). Se consideró un total de 110 pacientes con diagnóstico de ACV, de los cuales 50 eran mujeres (45.5%) y 60 (54.5%) hombres. El grupo de edad más representativo fue el de 71 a 80 años, con un

37.27% del total. Entre ellos, 72 (65.45%) presentaron ACV isquémico y 38 (34.55%) ACV hemorrágico. En cuanto a los antecedentes de los pacientes con ACV, se encontró que la hipertensión arterial estuvo presente en 27 (24.5%) pacientes, ACV previo en 11 (10%), diabetes en 9 (8.18%), dislipidemia en 1 (0.9%), y otros factores en 62 (56.4%). Las manifestaciones clínicas al momento del ingreso al servicio de emergencia incluyeron hemiparesia en 97 (88.18%) casos, alteración del lenguaje en 68 (61.81%), síncope en 59 (53.63%), cefalea en 39 (35.45%), vómito en 19 (17.27%), hemiplejía en 8 (7.27%), e hiperglucemia en 1 (0.9%).

La autora Meza en su estudio *“Factores de riesgo modificables de enfermedad cerebrovascular en pacientes que han sufrido un ictus”*(24). Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de tipo transversal que involucró a pacientes adultos con historial de ACV y que estaban hospitalizados. Se examinó un total de 70 pacientes al momento de su ingreso, de los cuales el 54% eran mujeres, y la edad promedio fue de  $69,1 \pm 12,24$  años. El tipo de ACV más frecuente fue el isquémico en el 84,3%. La mayoría también mostró niveles deseables de colesterol total (64,3%), niveles bajos de colesterol HDL (lipoproteína de alta densidad; 91,4%), niveles de colesterol LDL (lipoproteína de baja densidad) ligeramente elevados (47,1%), y niveles normales de triglicéridos ( $< 150$  mg/dL, 38,5%). En cuanto a otros factores de riesgo, la mayoría de los pacientes presentaban hipertensión arterial (81,4%).

## **2.2. Marco conceptual**

### **Accidente cerebrovascular (ACV)**

Un accidente cerebrovascular (ACV) es una condición médica aguda que se caracteriza por la interrupción súbita del flujo sanguíneo hacia una región específica del cerebro, la cual provocan daño cerebral significativo y, dependiendo de la gravedad y la rapidez con la que se administre el tratamiento, pueden tener consecuencias a corto y largo plazo para la salud del individuo(25).

## **Tipo de accidente cerebrovascular**

### **ACV isquémico**

El accidente cerebrovascular isquémico es una condición médica que se produce cuando un coágulo o trombo bloquea el flujo sanguíneo hacia una parte específica del cerebro(26). Este bloqueo impide la llegada de oxígeno y nutrientes a las células cerebrales, lo que conduce a daño cerebral. La formación del coágulo puede deberse a la acumulación de depósitos de grasa en las arterias, conocidos como placas ateroscleróticas, o a la migración de un coágulo desde otra parte del cuerpo, como el corazón(27). El territorio cerebral afectado dependerá de la ubicación exacta del bloqueo, y los síntomas pueden variar en función de la región cerebral comprometida(28).

La causa principal del ACV isquémico es la obstrucción de una arteria cerebral debido a la formación de un coágulo de sangre. Este coágulo puede formarse en el mismo vaso sanguíneo (trombosis) o puede desplazarse desde otra parte del cuerpo hasta el cerebro (émbolo)(29). La obstrucción impide que la sangre fluya adecuadamente a través de la arteria, privando a las células cerebrales de oxígeno y nutrientes esenciales, mientras que la falta de oxígeno y nutrientes desencadena la isquemia, que es la lesión y la muerte celulares en la región afectada del cerebro(30).

El tratamiento inmediato es esencial para minimizar el daño cerebral en un ACV isquémico. La administración de medicamentos trombolíticos, como el activador del plasminógeno tisular, puede disolver el coágulo y restaurar el flujo sanguíneo, siempre y cuando se realice dentro de una ventana de tiempo crítica. En algunos casos, se pueden realizar procedimientos endovasculares, como la trombectomía, para extraer físicamente el coágulo y restablecer la circulación. La rehabilitación posterior al ACV isquémico juega un papel crucial en la recuperación, ayudando a los pacientes a recuperar habilidades perdidas y mejorar su calidad de vida(31).

### **ACV Hemorrágico**

El accidente cerebrovascular hemorrágico es una condición médica grave que se produce cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe y provoca la

fuga de sangre en el tejido cerebral. Este tipo de accidente cerebrovascular representa una proporción significativa de los casos, aunque es menos común que el accidente cerebrovascular isquémico(32). La ruptura de un vaso sanguíneo puede deberse a la debilidad de las paredes de la arteria, como en el caso de un aneurisma cerebral, o a la presión arterial extremadamente alta. La liberación de sangre en el cerebro crea una acumulación de presión, lo que contribuye al daño cerebral y puede afectar áreas circundantes(33).

En el ACV hemorrágico, la causa principal es la ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro, lo que lleva a la extravasación de sangre en el tejido cerebral. La sangre liberada en el cerebro ejerce presión sobre los tejidos circundantes, lo que puede dañar las células cerebrales y comprometer la función cerebral. Mientras que la presencia de sangre y productos de degradación en el tejido cerebral puede desencadenar una respuesta inflamatoria y provocar edema cerebral, contribuyendo a la presión intracraneal elevada(34).

## **Manifestaciones clínicas**

### **Hemiplejia**

La hemiplejia es una condición neuromuscular caracterizada por la parálisis de la mitad del cuerpo, ya sea el lado izquierdo o derecho. Este síntoma a menudo está asociado con eventos cerebrovasculares como el accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico, esto se produce por la interrupción del suministro sanguíneo al cerebro da lugar a la pérdida de función motora en un lado del cuerpo. Cuando la hemiplejia se presenta debido a un ACV, se denomina hemiplejía postictus o hemorrágica, dependiendo de si el ACV fue causado por un coágulo de sangre o una hemorragia cerebral(35).

### **Hemiparesia**

La hemiparesia, al igual que la hemiplejia, implica una debilidad en la mitad del cuerpo. Esta implica una disminución de la fuerza muscular en lugar de una parálisis completa. Esta condición también puede estar asociada con eventos cerebrovasculares u otras lesiones neurológicas. La fisioterapia y la terapia ocupacional son componentes esenciales del tratamiento para mejorar

la fuerza y la funcionalidad en la hemiparesia. La relación entre ACV y hemiparesia es estrecha dado que es un síntoma común de un ACV, especialmente cuando afecta áreas específicas del cerebro que controlan el movimiento y la función motora(36).

### **Síncope**

El síncope se refiere a la pérdida temporal de conciencia y del tono muscular, lo que resulta en un desmayo. Las causas pueden variar desde trastornos del ritmo cardíaco hasta problemas neurológicos. Es importante identificar la causa subyacente del síncope para determinar el tratamiento adecuado. La evaluación médica y, en algunos casos, pruebas como el monitoreo del ritmo cardíaco, son fundamentales para abordar esta condición(37). Un síncope puede ocurrir si hay una disminución significativa del flujo sanguíneo al cerebro. Esto podría ser causado por problemas cardíacos, como arritmias, o por la obstrucción de los vasos sanguíneos. Si la disminución del flujo sanguíneo es lo suficientemente severa, podría contribuir al desarrollo de un ACV(37).

### **Convulsiones**

Las convulsiones son episodios de actividad eléctrica anormal en el cerebro que pueden manifestarse con movimientos involuntarios, pérdida de conciencia y cambios en la función sensorial. Pueden ser causadas por diversas condiciones, como epilepsia, lesiones cerebrales o trastornos metabólicos. En casos de un ACV hemorrágico, donde hay sangrado en el cerebro, la presencia de sangre puede irritar el tejido cerebral circundante y desencadenar convulsiones (38). Este tipo de convulsiones se asocia más comúnmente con eventos cerebrovasculares hemorrágicos. En algunas situaciones, las convulsiones pueden ocurrir como una complicación después de un ACV isquémico o hemorrágico, como consecuencia de daño cerebral que puede aumentar la excitabilidad neuronal, predisponiendo a la persona a episodios de actividad eléctrica anormal en el cerebro (38).



### **Cefalea intensa**

Una cefalea intensa se caracteriza por un dolor de cabeza grave y persistente que puede interferir significativamente con la calidad de vida. Las causas pueden incluir migrañas, tensiones musculares, trastornos vasculares o incluso ser un síntoma de un problema neurológico subyacente. La gestión de la cefalea intensa implica el diagnóstico preciso de la causa subyacente y la aplicación de estrategias de tratamiento, que pueden incluir medicamentos y cambios en el estilo de vida(39).

La presencia de cefalea en el caso de un ACV isquémico, que se produce por una obstrucción en el flujo sanguíneo cerebral, la cefalea generalmente no es un síntoma predominante, aunque algunas personas pueden experimentar dolor de cabeza leve o moderado. Por otro lado, en el ACV hemorrágico, donde hay sangrado en el cerebro debido a la ruptura de un vaso sanguíneo, la cefalea puede ser un síntoma más común y se describe a menudo como intensa y súbita (39).

### **Parálisis facial**

La parálisis facial se refiere a la pérdida de movimiento en los músculos de un lado de la cara. Puede ser causada por diversas condiciones, como el síndrome de Bell, lesiones nerviosas o enfermedades neuromusculares. En el caso de un accidente cerebrovascular isquémico, la parálisis facial puede ser causada por la interrupción del flujo sanguíneo hacia la región del cerebro que controla el nervio facial. En un accidente cerebrovascular hemorrágico, la sangre liberada puede ejercer presión sobre las estructuras nerviosas cercanas y causar la parálisis facial. La rehabilitación facial y en algunos casos medicamentos antivirales son parte del enfoque terapéutico para mejorar la función y la apariencia facial en casos de parálisis facial (40).

### **Causas de accidente cerebrovascular (ACV)**

#### **Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial (HTA) representa un factor de riesgo significativo para el accidente cerebrovascular, una condición que puede tener consecuencias

graves para la salud cerebral. La HTA contribuye al riesgo de ACV de diversas maneras. En primer lugar, la presión arterial elevada puede provocar daño en las arterias que suministran sangre al cerebro. Este daño puede facilitar la formación de placas ateroscleróticas en las paredes de los vasos sanguíneos, aumentando así la probabilidad de obstrucciones y reducción del flujo sanguíneo, lo que se traduce en ictus isquémicos(41).

Además, la presión arterial alta también aumenta la probabilidad de ruptura de vasos sanguíneos. La fuerza adicional ejercida sobre las paredes arteriales debido a la hipertensión puede debilitarlas, tornándolas más susceptibles a la ruptura y generando situaciones de ictus hemorrágicos. Este riesgo se agrava por el hecho de que la hipertensión puede alterar la coagulación sanguínea, favoreciendo la formación de coágulos que podrían viajar hacia el cerebro y bloquear los vasos sanguíneos, dando lugar a un ictus isquémico. Una función cardíaca comprometida puede propiciar la formación de coágulos sanguíneos, los cuales pueden migrar al cerebro y desencadenar un accidente cerebrovascular (41).

### **Arritmia cardíaca**

La relación entre la arritmia cardíaca y el accidente cerebrovascular (ACV) es un área importante de consideración en la salud cardiovascular. La fibrilación auricular (FA), una arritmia común, representa un vínculo significativo con el riesgo de ACV. La FA implica una actividad eléctrica desordenada y rápida en las aurículas del corazón, lo que puede contribuir a la formación de coágulos sanguíneos. Estos coágulos, conocidos como émbolos, pueden desprenderse y viajar al cerebro, donde pueden obstruir una arteria y desencadenar un ACV isquémico. La relación entre la FA y el riesgo de ACV subraya la importancia de abordar las arritmias como factores de riesgo cardiovascular (42).

La formación de coágulos sanguíneos asociados con la arritmia cardíaca no se limita a la FA. Otras arritmias, especialmente aquellas que afectan la coordinación de las cámaras del corazón, pueden propiciar la creación de coágulos. Estos coágulos pueden migrar a través del sistema circulatorio hasta el cerebro, aumentando así la probabilidad de un ACV isquémico.

Además, algunas arritmias, como la fibrilación ventricular, pueden contribuir al aumento de la presión arterial, lo que podría incrementar el riesgo de un ACV hemorrágico, una situación menos común pero potencialmente grave (42).

### **Diabetes mellitus**

La diabetes puede contribuir al desarrollo de aterosclerosis, una condición en la cual las arterias se estrechan y endurecen debido a la acumulación de placa. La hiperglicemia asociada con la diabetes puede dañar los vasos sanguíneos, acelerando así la formación de placa aterosclerótica. Este proceso aumenta significativamente el riesgo de obstrucciones en los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro, predisponiendo a los individuos a sufrir un ACV isquémico (43).

Además, la diabetes está vinculada a la hipertensión arterial, un factor de riesgo clave para los ACV. La combinación de diabetes y presión arterial elevada ejerce una carga adicional sobre los vasos sanguíneos, incrementando la probabilidad de daño vascular y eventos cerebrovasculares. La diabetes mellitus también puede influir en la coagulación sanguínea, predisponiendo a la formación de coágulos. Estos coágulos pueden desplazarse hacia el cerebro, bloquear los vasos sanguíneos y provocar un ACV isquémico. Además, las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, como la insuficiencia cardíaca, que puede afectar la capacidad del corazón para bombear sangre eficientemente, contribuyendo así al riesgo de ACV (43).

### **Tromboembolia**

La tromboembolia se refiere a la formación de un trombo (coágulo sanguíneo) en un vaso sanguíneo que puede desprenderse y viajar a través del torrente sanguíneo, causando una obstrucción en un vaso distante. Este proceso puede tener consecuencias graves y potencialmente mortales, dependiendo de la ubicación del coágulo y el tejido afectado(44). Hay dos términos relacionados que se utilizan para describir la tromboembolia según el lugar de obstrucción:

- Trombosis: Este término se refiere a la formación de un coágulo sanguíneo (trombo) en un vaso sanguíneo. La trombosis puede ocurrir en arterias o venas y es un componente común de varias enfermedades, como la trombosis arterial que puede llevar a un ataque cardíaco o un ictus, y la trombosis venosa, que puede causar trombosis venosa profunda (TVP) o embolia pulmonar(45).
- Embolia: Se refiere al desprendimiento de un coágulo sanguíneo (émbolo) que viaja a través del sistema circulatorio y se aloja en un vaso sanguíneo distante. Si el émbolo llega a un área crítica, puede bloquear el flujo sanguíneo y causar daño a los tejidos(45).

En el contexto del ACV, el término más relevante es el de trombosis arterial, que se refiere a la formación de un coágulo en una arteria. Cuando un coágulo obstruye una arteria que irriga el cerebro, puede dar lugar a un ACV isquémico. Este tipo de ACV ocurre cuando el suministro de sangre al cerebro se ve interrumpido debido a un coágulo que se forma en una arteria cercana o se desplaza desde otra parte del cuerpo hasta el cerebro, bloqueando el flujo sanguíneo y provocando daño cerebral. Los factores de riesgo compartidos entre la tromboembolia y el ACV incluyen condiciones médicas como la obesidad, el cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como situaciones de inmovilización prolongada y procedimientos quirúrgicos. El uso de anticonceptivos hormonales y factores genéticos también puede contribuir a ambas condiciones(46).

### **Insuficiencia cardíaca congestiva - ICC**

La ICC se caracteriza por la incapacidad del corazón para bombear suficiente sangre para satisfacer las demandas del cuerpo, manifestándose con síntomas como dificultad para respirar, fatiga y edema. La ICC puede aumentar el riesgo de ACV debido a la predisposición a la formación de coágulos sanguíneos y otros factores de riesgo cardiovascular, del mismo modo, un ACV puede afectar la función cardíaca y empeorar la ICC(42).

## **Neoplasias**

Las neoplasias son proliferaciones anormales de células que pueden formar tumores o masas de tejido. Estas pueden ser benignas o malignas, siendo las malignas consideradas cáncer. El cáncer se origina cuando las células se multiplican sin control y pueden invadir tejidos circundantes o propagarse a otras partes del cuerpo a través del sistema sanguíneo o linfático, en un proceso conocido como metástasis(47).

Estas metastásicas pueden ejercer presión sobre los vasos sanguíneos cerebrales, comprometiendo el flujo sanguíneo y aumentando así el riesgo de formación de coágulos. Esta compresión vascular puede contribuir a la trombosis arterial, un tipo de ACV isquémico, al limitar la circulación sanguínea hacia el cerebro. Adicionalmente, algunas neoplasias pueden inducir trastornos de la coagulación sanguínea, elevando el riesgo de formación de coágulos que pueden migrar al cerebro y causar un bloqueo en los vasos sanguíneos, dando lugar a un ACV isquémico (47).

## **Dislipidemia**

Jerez et al. menciona que "La dislipidemia corresponde a una alteración de los lípidos en el plasma, lo que significa un aumento de colesterol y/o triglicéridos plasmáticos"(48). La presencia de niveles elevados de colesterol LDL ("colesterol malo") en la sangre contribuye al proceso de aterosclerosis, donde las arterias se estrechan debido a la acumulación de placas. Esta aterosclerosis, cuando afecta a las arterias que irrigan el cerebro, se asocia con un mayor riesgo de accidente cerebrovascular isquémico(48).

La acumulación de placas ateroscleróticas en las paredes arteriales no solo estrecha los vasos sanguíneos, sino que también puede desencadenar la formación de coágulos sanguíneos. Estos coágulos, al desprenderse, pueden viajar hacia el cerebro, bloqueando las arterias cerebrales y provocando un accidente cerebrovascular isquémico. Además, la ruptura de las placas ateroscleróticas puede generar inestabilidad en las arterias, contribuyendo a la formación de coágulos y aumentando el riesgo de eventos cerebrovasculares(48).

## **Malformación vascular**

Son alteraciones de tipo estructural de los vasos sanguíneos del cerebro, su presencia está asociada a un alto riesgo de evento cerebrovascular. Existen varios tipos de malformaciones vasculares cerebrales, entre las que se incluyen malformaciones arteriovenosas (MAV), malformaciones capilares y aneurismas, entre otras (49).

- **Malformaciones Arteriovenosas (MAV):** Las MAV son conexiones anómalas directas entre arterias y venas en el cerebro, sin la presencia normal de capilares. Estas malformaciones pueden aumentar el riesgo de hemorragia intracraneal, ya que la presión arterial elevada en las arterias puede provocar la ruptura de los vasos sanguíneos, dando lugar a un ictus hemorrágico (50).
- **Aneurismas:** Un aneurisma cerebral es una protuberancia en una arteria del cerebro que puede debilitarse y romperse, provocando una hemorragia. Esta hemorragia puede resultar en un ictus hemorrágico (50).
- **Malformaciones Capilares:** Estas son malformaciones en los capilares, los vasos sanguíneos más pequeños. Aunque son más propensas a causar hemorragias pequeñas y repetidas en lugar de eventos cerebrovasculares agudos, su presencia puede afectar la función cerebral con el tiempo (50).

## **Antecedentes familiares**

La predisposición genética puede influir en varios aspectos relacionados con la salud vascular, aumentando la probabilidad de desarrollar factores de riesgo y condiciones médicas que contribuyen a los ECV. La genética puede contribuir a la predisposición de factores de riesgo vascular, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus e hipercolesterolemia, aumentan la probabilidad de que los individuos hereden o compartan estos riesgos, contribuyendo al desarrollo de ECV. Incluso algunas familias pueden tener

predisposición a enfermedades vasculares genéticas específicas. La identificación de estas condiciones en antecedentes familiares puede alertar sobre un mayor riesgo de eventos cerebrovasculares en los descendientes (51).

### **Consumo de tabaco**

El consumo de tabaco representa un factor de riesgo significativo para el accidente cerebrovascular (ACV). Esto se debe en gran medida a las sustancias químicas presentes en el tabaco, como la nicotina, que pueden tener efectos perjudiciales en el sistema cardiovascular. La presencia de nicotina puede elevar temporalmente la presión arterial, un factor clave en el desarrollo de ACV, al tiempo que contribuye a la formación de coágulos sanguíneos que pueden bloquear los vasos cerebrales (52).

Además, el tabaco puede causar daño directo a los vasos sanguíneos, aumentando la vulnerabilidad a la acumulación de placa aterosclerótica. Esta acumulación de placa puede estrechar los vasos sanguíneos, disminuyendo el flujo sanguíneo al cerebro y aumentando el riesgo de eventos cerebrovasculares. La inflamación crónica inducida por el tabaco también se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, incluidos los ACV(53).

### **Consumo de alcohol**

El alcoholismo también puede tener efectos neurotóxicos directos en el cerebro, afectando la función cerebral y aumentando la susceptibilidad a eventos cerebrovasculares. Uno de los mecanismos principales es la asociación entre el consumo prolongado de alcohol y la hipertensión arterial. La presión arterial elevada puede dañar los vasos sanguíneos, aumentando así la probabilidad de formación de coágulos y obstrucciones, factores que contribuyen al riesgo de ACV. Estos coágulos pueden obstruir el flujo sanguíneo hacia el cerebro, llevando a la ocurrencia de ACV isquémicos(54).

## **Consumo de drogas**

Este riesgo puede ser atribuido a diversas formas en que las drogas afectan el sistema cardiovascular. Una de las preocupaciones principales es el aumento de la presión arterial, un factor crucial en la patogénesis de ACV. Drogas como la cocaína y las anfetaminas pueden inducir vasoconstricción, estrechando los vasos sanguíneos y disminuyendo el flujo hacia el cerebro, lo que podría aumentar la probabilidad de eventos cerebrovasculares isquémicos (54).

Además, algunas sustancias, al provocar la formación de coágulos sanguíneos, podrían contribuir al bloqueo de los vasos cerebrales, desencadenando un ACV. La inflamación y el daño directo a los vasos sanguíneos también son posibles consecuencias del consumo de drogas, aumentando la susceptibilidad a la acumulación de placa aterosclerótica y elevando el riesgo de eventos cardiovasculares, incluidos los ACV (54).

## **2.3. Marco legal**

Según lo establecido por la Constitución de la República del Ecuador(55) menciona lo siguiente:

**Art. 12.-** El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida (55).

**Art. 14.-** Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay* (55).

**Art. 30.-** Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica(55).



**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 (55).

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (55).

**Art. 36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años (55).

Según lo establecido por la Ley Orgánica de Salud(56) se hace énfasis en los siguientes apartados:

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (56).

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto (56).

En base a la Ley de derechos y amparo del paciente(57) se toman de referencia a:

**Art. 2.-** Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (57).

**Art. 3.-** Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica (57).

**Art. 4.-** Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información (57).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativo

**Diseño:** Según el tiempo: retrospectivo. Según la secuencia de los hechos: transversal

#### 3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 162 adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

##### 3.2.1. Criterios de inclusión

Adultos mayores

Adultos mayores del área de emergencia

Adultos mayores dentro de periodo de estudio

##### 3.2.2. Criterios de exclusión

Adultos mayores de otras áreas

Adultos mayores con otras patologías

#### 3.3. Procedimiento para la recolección de la información

**Técnica:** Observación indirecta

**Instrumento:** Matriz de Observación

#### 3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

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

Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto a la Dirección de Carrera

Presentación y aprobación a la institución objeto de estudio para la recolección de datos.

### 3.6. Variables generales y operacionalización

**Variable general:** Prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV)

Dimensión	Indicador	Escala
Características demográficas	Sexo	Hombre Mujer
	Edad	65 a 75 76 a 85 86 a 95 Más de 96 años
Tipo de accidente cerebrovascular	ACV isquémico ACV Hemorrágico	Si -No
Manifestaciones clínicas	Hemiplejia Hemiparesia Sincope Convulsiones Cefalea intensa Parálisis facial	Si -No
Causas clínicas desencadenantes de accidente cerebrovascular (ACV)	Hipertensión arterial Arritmias cardiacas (fibrilación auricular) Diabetes mellitus Tromboembolia Neoplasias Malformación vascular Insuficiencia cardiaca congestiva	Presente Ausente

### 3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Figura 1.**

*Prevalencia de Accidente cerebrovascular*

<b>Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia (3)</b>	
enfermedad en una población:	
Tamaño de población :	1944
Enfermos en la población :	162
<hr/>	
<b>Prevalencia real : 8.33%</b>	

**Fuente:** Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

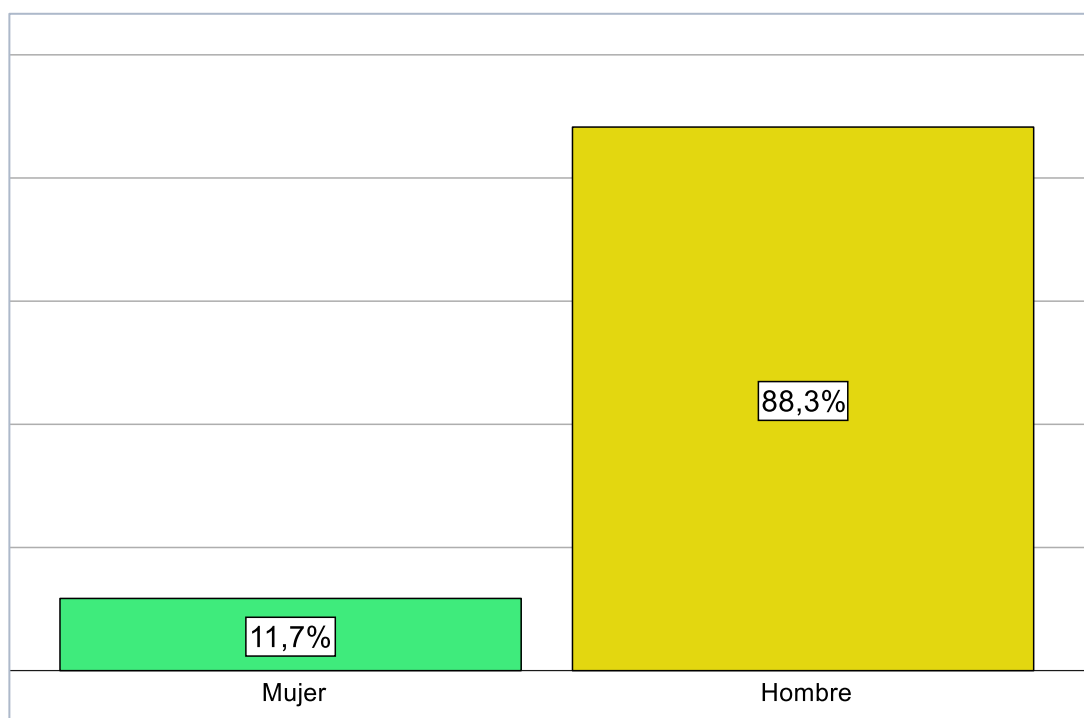
**Elaborado por:** Lozano Villamar, Darwin Yosue y Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina

#### **ANÁLISIS**

Durante el período 2020 al 2023 aproximadamente 1944 pacientes fue en la población en riesgo, considerando aquellos con factores de riesgos de accidente cerebrovascular (ACV) de los cuales 162 pacientes desarrollaron la enfermedad. Lo que evidenció una prevalencia del 8,33%.

**Figura 2.**

*Sexo de los pacientes con ACV*



**Fuente:** Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

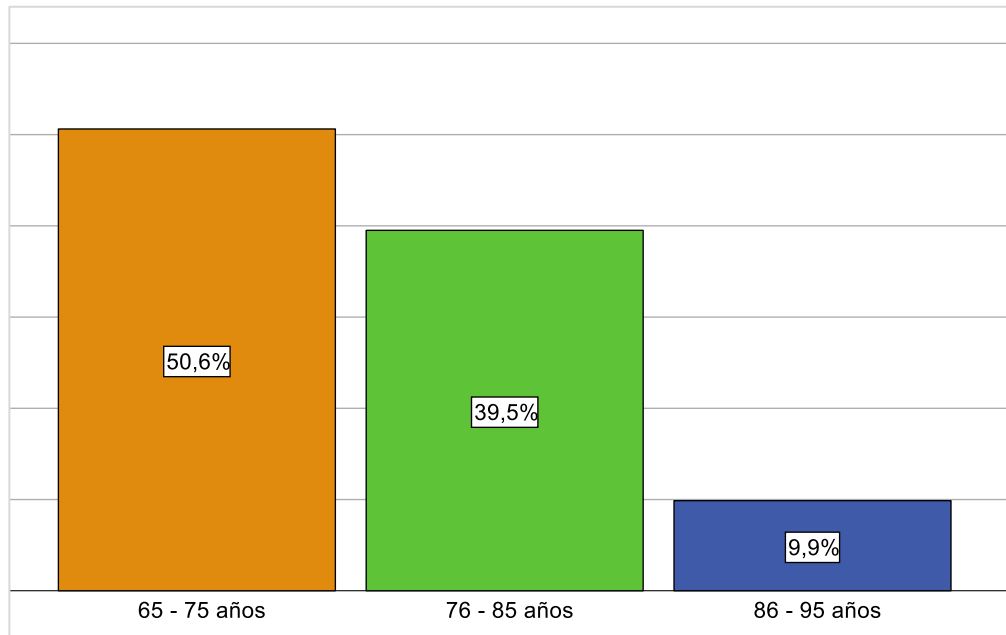
**Elaborado por:** Lozano Villamar, Darwin Yosue y Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina

## **ANÁLISIS**

La figura 2 muestra que los hombres tienen una mayor prevalencia de ACV en comparación a las mujeres, la literatura menciona que esta disparidad se atribuye a factores de riesgo más comunes en los hombres, como la hipertensión arterial y el tabaquismo e incluso tienden a experimentar síntomas más típicos de ACV, como debilidad repentina o pérdida de visión.

**Figura 3.**

*Edad de los pacientes con ACV*



**Fuente:** Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

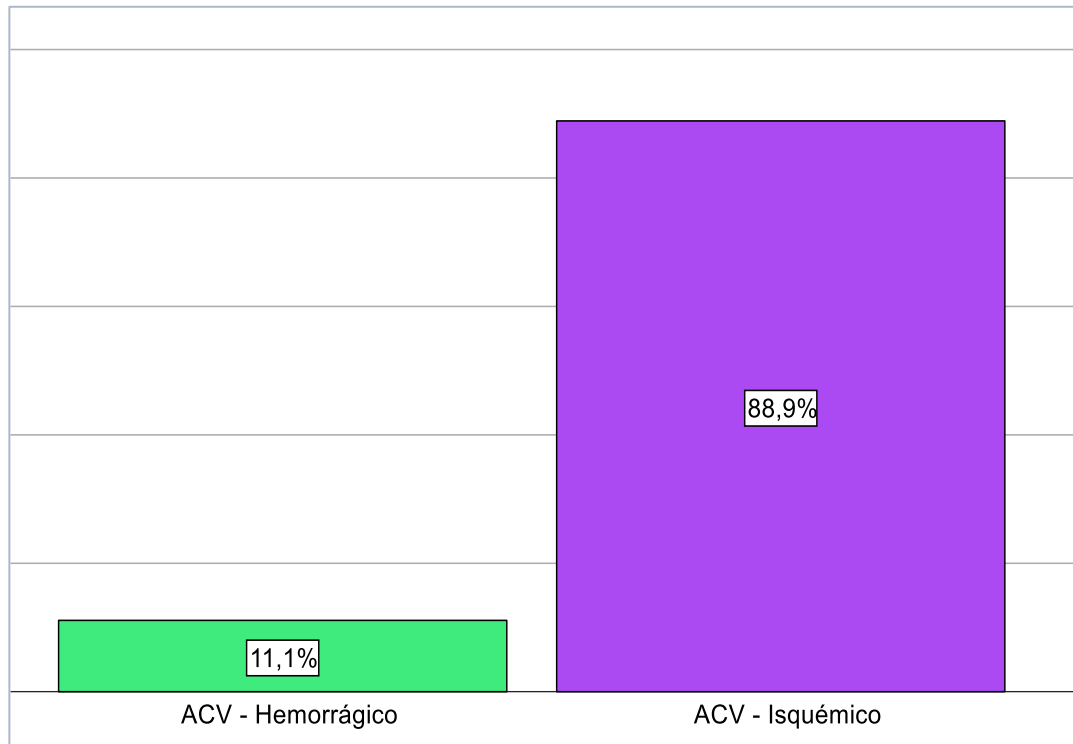
**Elaborado por:** Lozano Villamar, Darwin Yosue y Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina

## **ANÁLISIS**

La figura 3 muestra que la edad más susceptible de accidente cerebrovascular en la población estudio fueron aquellos entre 65 a 75 años y aquellos entre 76 a 85 años. esto refleja que el riesgo de sufrir un ACV aumenta con la edad, ya que las personas mayores tienen un mayor riesgo de experimentar un ACV debido a una serie de factores, como el envejecimiento de los vasos sanguíneos, la acumulación de placa en las arterias (aterosclerosis) y la presencia de otras condiciones médicas como la hipertensión arterial, la diabetes y las enfermedades cardíacas.

**Figura 4.**

*Tipo de accidente cerebrovascular*



**Fuente:** Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

**Elaborado por:** Lozano Villamar, Darwin Yosue y Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina

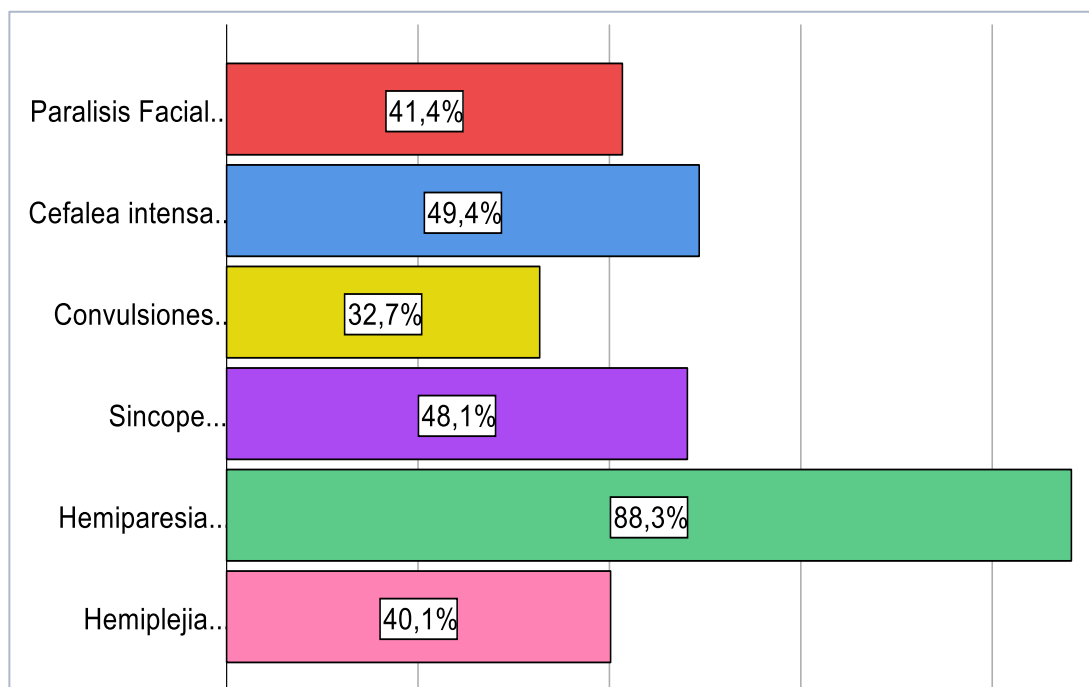
## **ANÁLISIS**

La figura 4 muestra que el tipo de accidente cerebrovascular más común de los pacientes cuál es el isquémico. La literatura menciona que el accidente cerebrovascular isquémico es la forma más común, esto se debe a que está asociado a factores de riesgo como la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo, hipercolesterolemia, la obesidad, la falta de actividad física, la fibrilación auricular y antecedentes familiares de ACV, entre otros.



**Figura 5.**

*Manifestaciones clínicas del ACV*



**Fuente:** Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

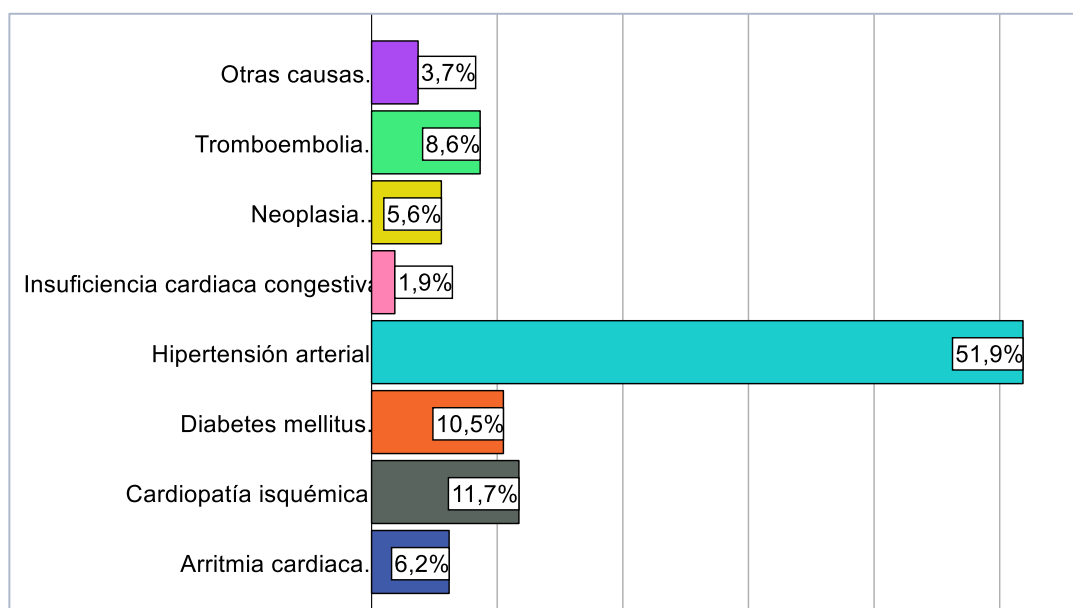
**Elaborado por:** Lozano Villamar, Darwin Yosue y Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina

**ANÁLISIS**

La figura 5 revela que la hemiparesia, la cefalea intensa y el síncope son las manifestaciones clínicas más frecuentes observadas en casos de accidente cerebrovascular (ACV). Estas manifestaciones reflejan el daño neurológico causado por la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro, lo que constituyen como síntomas distintivos y comunes del ACV.

**Figura 6.**

*Causas clínicas desencadenantes de accidente cerebrovascular (ACV)*



**Fuente:** Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

**Elaborado por:** Lozano Villamar, Darwin Yosue y Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina

## **ANÁLISIS**

La figura 6 muestra que dentro de las causas del ACV, la hipertensión arterial, las cardiopatías isquémicas y la diabetes mellitus predominaron como las principales, lo cual refleja la alta prevalencia y la importancia crítica de estas condiciones en el desarrollo de accidentes cerebrovasculares. Estos hallazgos están respaldados por numerosos estudios epidemiológicos y clínicos que han demostrado la asociación directa entre estas condiciones y el riesgo de ACV.

## DISCUSIÓN

Para realizar una comparación entre los resultados obtenidos y los hallazgos de trabajos previos en cuanto a las características por género y edad, este estudio hallazgos coinciden en gran medida con investigaciones anteriores.

Los autores Balanquet et al., (18) mostraron resultados en el que indicaron una prevalencia más alta en mujeres (58,2%) en el grupo de edad de 61-70 años. Muy diferente al estudio de Reverté et al.,(19) donde existió una predominancia de pacientes con edad mayores a 65 años, de los cuales el 70% correspondieron a los hombres. Muy similar a este estudio dado que las características demográficas destacaron una marcada distribución de género, donde los hombres representan el 88.3% y las mujeres el 11.7% de la población estudiada. En cuanto a la distribución por grupos de edad, se observa que el segmento más representativo corresponde a las personas de entre 65 a 75 años, constituyendo el 50.6% del total, seguido estrechamente por aquellos de 76 a 85 años, que representan el 39.5%.

En lo que respecta a los tipos de ACV, la predominancia del ACV el estudio del autor Sepúlveda(21) fue el ictus isquémico que abarcó una distribución del 85,92% de los pacientes, muy diferente al estudio de Fernández y Solís(22), en el cual solo 166 casos (6,46%) correspondieron a ACV isquémico, mientras que el restantes correspondían a otras clasificaciones. En los resultados de este estudio mostraron predominancia también de ACV isquémico (88.9%) con una proporción relativamente baja de ACV hemorrágico en tus resultados (11.1%).

En términos de manifestaciones clínicas, observadas en el estudio del autor Chipana(23) evidenció hemiparesia en 97 (88.18%), alteración de lenguaje en 68 (61.81%), síncope en 59 (53.63%), cefalea en 39 (35.45%), vomito en 19 (17.27%), hemiplejia en 8 (7.27%) e hiperglicemia en 1(0.9%). Por su parte los autores Urcia y Cam mostraron que el 81,7% mostró hemiplejía, el 58% experimentó deficiencias en la comunicación, y el 2,1% presentó problemas auditivos. En este estudio la hemiparesia representó al 88.3%, cefalea intensa

49.4%, síncope 48 1%, parálisis facial 41.4%, hemiplejía 40.1% y convulsiones 32.7% como las más frecuentes.

En relación con las causas subyacentes, la persistencia de la hipertensión como un factor de riesgo dominante en los resultados, lo que coincide con el trabajo investigativo de los autores Urcia y Cam(17) donde mostró que el 67,3% presentaba hipertensión arterial y destaca la importancia de su control para la prevención primaria y secundaria del ACV. El trabajo de Reverté et al., (19). En cuanto a la hipertensión arterial, también es más prevalente en adultos (74,9%), la presencia de cardiopatía, obesidad y diabetes mellitus muestra un aumento en adultos. Mientras que el de Piloto et al.(20). se asoció en el 91,9%, con arritmia cardíaca. Dentro de las causas del ACV en este estudio la hipertensión representa al 51.9% seguido de las cardiopatías isquémicas 11.7%, diabetes mellitus 10.5%, tromboembolia 8.6%, arritmia cardíaca 6.2%, neoplasia 5.6%, e insuficiencia cardíaca congestiva 1.9%

## CONCLUSIONES

En el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, la prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores, fue del 8,33% durante el período 2020 al 2023.

- Las características sociodemográficas mostraron que la mayoría de los pacientes pertenecían al sexo masculino. Asimismo, se observó una distribución significativa en cuanto a grupos de edad, destacando la presencia de individuos en edades de 65 a 75 años y de 76 a 85 años.
- En cuanto al tipo de accidente cerebrovascular (ACV) más común entre los adultos mayores, el estudio reveló una predominancia del ACV isquémico sobre el ACV hemorrágico.
- Al describir las manifestaciones clínicas presentadas por los adultos mayores, se encontró una serie de síntomas recurrentes que incluyen hemiparesia, cefalea intensa, síncope, parálisis facial, hemiplejía y convulsiones.
- Finalmente, las causas de ACV en adultos mayores, demostró una variedad de factores causales, entre los cuales la hipertensión, las cardiopatías isquémicas y la diabetes mellitus destacaron como las principales.

## RECOMENDACIONES

Es imperativo que las instituciones de salud, bajo la dirección de sus directivos, reconozcan la alta prevalencia del ACV, esto implica la promoción de políticas y programas destinados a la prevención, detección temprana y tratamiento adecuado del ACV y que aseguren el acceso equitativo a servicios de atención integral y rehabilitación para todos los pacientes, sin importar su ubicación geográfica o situación socioeconómica.

El Ministerio de Salud tiene un papel importante en la promoción de la salud pública, por lo que se recomienda la realización de campañas de educación pública que destaquen la importancia de adoptar un estilo de vida saludable y controlar los factores de riesgo cardiovascular, esto debe garantizar el acceso equitativo a servicios de atención integral para los pacientes.

Es fundamental que los profesionales de la salud colaboren estrechamente en equipos multidisciplinarios para ofrecer una atención integral y personalizada a los afectados por ACV. Esta colaboración permite abordar de manera efectiva las complejidades médicas y sociales que acompañan a esta enfermedad, de forma que ayuden a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas.

Los estudiantes de las carreras en el campo de la salud o afines deben integrar la temática del ACV en el currículo de estudio, esto garantizará que los futuros profesionales estén equipados con el conocimiento y las habilidades necesarias para identificar y tratar eficazmente esta enfermedad, por ende, podrá fomentar una mayor conciencia sobre la prevención del ACV y la promoción de la salud.

## REFERENCIAS

1. Kim L, Alet M, Claverie S, González L, Lepera S, Rey R. ¿Los accidentes cerebrovasculares de hoy son iguales a los de hace 20 años? Análisis de etiologías de enfermedad cerebrovascular. *Neurol Arg* [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2023];13(2):78-83. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-los-accidentes-cerebrovasculares-hoy-son-S1853002821000240>
2. Pineda J, Tolosa J. Accidente cerebrovascular isquémico de la arteria cerebral media. *Rev Repert Med Cir* [Internet]. 2022 [citado 13 de julio de 2023];31(1):20-32. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1104>
3. Molina Y, Díaz J, Yera B, Bolufé M, Núñez S. Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular aguda en una zona rural. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2023];100(4):3484. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3484>
4. Manso A, Riverón W, Piriz A. Complicaciones de la enfermedad cerebrovascular isquémica. *Rev Cienc Médicas Pinar Río* [Internet]. 2022 [citado 13 de julio de 2023];26(5):5355. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5355>
5. Khaku A, Tadi P. Cerebrovascular Disease. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430927/>
6. Pigretti S, Alet M, Mamani C, Alonzo C, Aguilar M, Alvarez H, et al. Consensus on acute ischemic stroke. *Medicina (Mex)* [Internet]. 2019;79 Suppl 2:1-46. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31116699](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31116699)
7. Azpiazu N, Velasco C, Intxaurreaga K, Gonzalez I, Riaño S, Telletxea S. Afectación cerebrovascular isquémico-hemorrágica en pacientes con covid-19. *Rev Esp Anestesiol Reanim* [Internet]. 2020 [citado 13 de julio

de 2023];67(9):516-20. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7529602/>

8. Alessandro L, Olmos L, Bonamico L, Muzio D, Ahumada M, Russo M, et al. Multidisciplinary rehabilitation for adult patients with stroke. *Medicina (Mex)* [Internet]. 2020;80(1):54-68. Disponible en:  
<https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/32044742.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. WHO STEPS stroke manual: the WHO STEPwise approach to stroke surveillance / Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization. 2019 [citado 13 de julio de 2023];8. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43420>
10. Arias F, Ayala M, Paredes J, Muñoz S, Lagla C, Risueño F, et al. Enfermedad cerebro vascular isquémica diagnóstico y tratamiento. *Rev FECIM* [Internet]. 2023 [citado 13 de julio de 2023];6(1). Disponible en:  
<https://revistafecim.org/index.php/tejom/article/view/181>
11. Kumar M, Kumar A, Usha S, Kumar R, Singh S, Choudhary A, et al. A Study on the Clinical Profiles of Patients with Cerebrovascular Accident (Stroke) in a Tertiary Care Hospital in Jharkhand. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 13 de julio de 2023];15(3). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2807826844/abstract/14DE4A4D2CE647FBPQ/1>
12. de Lima R, Lopes C, de Oliveira M, Rodrigues G, Ferreira T, de Carvalho L, et al. Functional capacity and social support to people affected by cerebrovascular accident. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado 13 de julio de 2023];72(4):868-73. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2283953226/abstract/BB51113FD3FD4880PQ/1>
13. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021 [Internet]. 2021. Disponible en:  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2021/Principales\\_resultados\\_EDG\\_2021\\_v2.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf)



14. Berna K, Encalada P. Prevalencia de enfermedades cerebrovasculares en adultos hospitalizados en el IESS de Babahoyo, Ecuador. 2019. Rev Colomb Med Física Rehabil [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2023];31(2). Disponible en: <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/289>
15. Sabio R. Hipertensión arterial y adherencia al tratamiento: la brecha entre ensayos clínicos y realidad. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 30 de enero de 2024];44(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662018000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662018000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Borja M, Toasa A, Rodríguez A, María Gabriela Prieto Ulloa. Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. RECIMUNDO [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2023];5(Especial 1):4-16. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1361>
17. Urcia F, Cam D. Perfil epidemiológico de los pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular atendidos en un instituto de rehabilitación de Lima-Perú. Rev Médica Hered [Internet]. 2023 [citado 24 de enero de 2024];34(3):132-42. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4922>
18. Balanquet D, Téllez G, Fong M. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2022;24(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368463477007/368463477007.pdf>
19. Reverté S, Suñer R, Sauras E, Zaragoza J, Fernández J, Lopez F. Ictus isquémico y factores de riesgo vascular en el adulto joven y el adulto mayor. Estudio retrospectivo de base comunitaria (2011-2020). Aten Primaria [Internet]. 2023 [citado 25 de enero de 2024];55(6):102623. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10148073/>

20. Piloto A, Suárez B, Belaunde A, Castro M. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 [citado 13 de julio de 2023];49(3):0200568. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/568>
21. Sepúlveda J. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular ingresados en un hospital de baja complejidad en Chile. Univ Salud [Internet]. 2021 [citado 25 de enero de 2024];23(1):8-12. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-71072021000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072021000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
22. Fernández M, Solís P. Incidencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes mayores a 50 años que padecen hipertensión arterial en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, diagnosticada mediante tomografía computarizada en el período Enero-Junio 2019 [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2020 [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33928>
23. Chipana I. Características clínico-Epidemiológicas del Acv en el Hospital Carrión-Huancayo. [Internet]. [Perú]: Universidad Peruana Los Andes; 2021 [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2562>
24. Meza E. Factores de riesgo modificables de enfermedad cerebrovascular en pacientes que han sufrido un ictus. Rev Nutr Clínica Metab [Internet]. 2021 [citado 25 de enero de 2024];4(4). Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/>
25. Puy L, Jouvent E. Accidente cerebrovascular en el paciente anciano. EMC - Tratado Med [Internet]. 2020 [citado 25 de enero de 2024];24(1):1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S163654102043329X>
26. Gutiérrez Y, Chang D, Carranza A. Evento cerebro vascular isquémico agudo. Rev Médica Sinerg [Internet]. 2020 [citado 25 de enero de

- 2024];5(05):476-476. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93994>
27. Lizano M, McDonald C, Tully S. Fisiopatología de la cascada isquémica y su influencia en la isquemia cerebral. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2020 [citado 25 de enero de 2024];5(8): e555-e555. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/555>
28. García C, Martínez A, García V, Ricaurte A, Torres I, Coral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Univ Medica* [Internet]. 2019 [citado 26 de enero de 2024];60(3):1-17. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/24640>
29. Sequeiros J, Alva C, Pacheco K, Huaranga J, Huamaní C, Camarena C, et al. Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud). *ACTA MEDICA Peru* [Internet]. 2020 [citado 25 de enero de 2024];37(1). Disponible en: <http://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/869>
30. Vázquez V, Martínez H, Loera J, Ruiz D. Factores de riesgo para discapacidad en pacientes con accidente cerebrovascular en el noreste de México: estudio retrospectivo transversal. *Aten Primaria* [Internet]. 2023 [citado 26 de enero de 2024];55(12):102779. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10560769/>
31. Donoso R, Gómez N, Rodríguez A. Manejo inicial y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico. Una visión futura. *Dilemas Contemp Educ Política Valores* [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2024];8(SPE3). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-78902021000500062&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000500062&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
32. Ayala M, Yáñez J. Mecanismos de acción y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico por COVID-19. *Vive Rev Salud* [Internet].

- 2023 [citado 26 de enero de 2024];6(17):677-90. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2664-32432023000200677&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2664-32432023000200677&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
33. Tunc A, Ünluas Y, Alemdar M, Akluz E. Coexistence of COVID-19 and acute ischemic stroke report of four cases. J Clin Neurosci [Internet]. 2020 [citado 26 de enero de 2024]; 77:227-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7200342/>
34. Klok F, Kruip M, van der Meer N, Arbous M, Gommers DAMPJ, Kant K, et al. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. Thromb Res [Internet]. 2020 [citado 26 de enero de 2024]; 191:145-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146714/>
35. Martínez A, Santos Á, Esteban E. Ictus isquémico catastrófico en la enfermedad cardioembólica / Catastrophic ischemic stroke in cardioembolic disease. Arch Hosp Univ Gen Calixto García [Internet]. 2023 [citado 26 de enero de 2024];11(1). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e1055>
36. Bosch B, López A, Bordón M, Guevara M, Rodríguez E, Luna A. Comportamiento de variables epidemiológicas y clínicas de pacientes con infarto cerebral en Villa Clara. MediSur [Internet]. 2023 [citado 26 de enero de 2024];21(3):518-24. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-897X2023000300518&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2023000300518&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
37. Medina A, Benavides H, Gutiérrez J, Tafur J. Patologías asociadas a isquemia cerebral en menores de 10 años. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2023 [citado 28 de enero de 2024];7(4):983-1005. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6933>
38. Ameriso S, Pujol V. Perspectiva neurológica en la elección del anticoagulante oral directo para la prevención del accidente

- cerebrovascular en fibrilación auricular. *Med B Aires* [Internet]. 2023 [citado 28 de enero de 2024];83(2):273-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0025-76802023000400273&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0025-76802023000400273&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
39. Arriola L, Palomino K. Manifestaciones neurológicas de COVID-19: Una revisión de la literatura. *Neurol Argent* [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2024];12(4):271-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-manifestaciones-neurologicas-covid-19-una-revision-S1853002820300689>
40. Lassaletta L, Morales J, Altuna X, Arbizu Á, Aristegui M, Batuecas Á, et al. Parálisis facial: guía de práctica clínica de la Sociedad Española de ORL. *Acta Otorrinolaringológica Esp* [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2024];71(2):99-118. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-articulo-paralisis-facial-guia-practica-clinica-S0001651919300391>
41. Soliz P, Campbell N, Lackland D, Whelton P, Ordúñez P, Martínez R. Asociación entre el control de la hipertensión arterial en la población y la mortalidad por cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular en 36 países y territorios de la Región de las Américas, 1990-2019: un estudio ecológico. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2023 [citado 26 de enero de 2024];47: e124. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10367117/>
42. Sposato L, Hilz M, Aspberg S, Murthy S, Bahit C, Hsieh CY, et al. Post-Stroke Cardiovascular Complications and Neurogenic Cardiac Injury. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2024];76(23): 2768-85. Disponible en: <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2020.10.009>
43. Intramed. Complicaciones cerebrales de la diabetes tipo 2 [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.intramed.net/95875/Complicaciones-cerebrales-de-la-diabetes-tipo-2>

44. Henríquez N, Muñoz C, Cárdenas E, Leal L. Tromboembolismo pulmonar y accidente cerebrovascular isquémico en paciente con covid-19, a propósito de un caso en hospital de baja complejidad. 2021;1(21).
45. Bustillo M, Álvarez Y, Feíto T, García F, Montes Y, González E. Morbi-mortalidad de la enfermedad tromboembólica venosa en el Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Rev Cuba Angiol Cir Vasc [Internet]. 2022 [citado 28 de enero de 2024];23(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1682-00372022000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1682-00372022000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
46. Benítez E. Tromboembolismo pulmonar en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica: Revisión sistemática. En: redinfohol2022 [Internet]. 2022 [citado 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://redinfohol2022.sld.cu/index.php/redinfohol/2022/paper/view/63>
47. Vivanco J, Mejía S, Carrión B. Evento vascular cerebral de tipo isquémico asociado a cáncer. ATENEO [Internet]. 2021 [citado 28 de enero de 2024];23(1):83-8. Disponible en: <https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/134>
48. Jerez C, Iribarren J, Díaz F, Araya B, Kusanovic Jovanka. Mecanismos fisiopatológicos de la dislipidemia. NOVA [Internet]. 2023 [citado 28 de enero de 2024];21(40):11-39. Disponible en: <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/1961>
49. Olarte A, Eíto C, Valtueña G, Fernández M, Marbán M, Gago P, et al. Manejo de malformaciones arteriovenosas cerebrales. Gac Médica Bilbao [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2024];117(1):38-42. Disponible en: <https://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gaceta medicabilbao/article/view/735>
50. Nicolás C, Mondragón M, Aguilar J, Melo G. Manejo bimodal de aneurismas asociados a malformaciones arteriovenosas cerebrales. Reporte de caso y breve revisión de la literatura. Cir Cir [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2024]; 88:79-83. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2444-054X2020000800079&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2444-054X2020000800079&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

51. Cassarino D, Colmenero I, Fernandez A. Malformaciones vasculares: un enfoque histopatológico y conceptual. *Actas Dermo-Sifiliogr Ed Impr* [Internet]. 2023 [citado 28 de enero de 2024];114(3):t223-8. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-articulo-traducido-malformaciones-vasculares-un-articulo-S0001731023000455>
52. Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado 29 de enero de 2024]. El tabaquismo, y las enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovascul. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabacuisimo-enfermedades-cardiacas-accidentes-cerebrovasculares.html>
53. Sandoya E. Impacto del tabaquismo y del humo de segunda mano en la salud cardiovascular. *Arch Med Interna* [Internet]. 2011 [citado 29 de enero de 2024];33(2):29-38. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-423X2011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-423X2011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
54. Madsen T, Cummings O, De Los Rios La Rosa F, Khoury JC, Alwell K, Woo D, et al. Substance Use and Performance of Toxicology Screens in the Greater Cincinnati Northern Kentucky Stroke Study. *Stroke* [Internet]. 2022 [citado 29 de enero de 2024];53(10):3082-90. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.121.038311>
55. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Registro Oficial N° 449 2008 p. 219. Disponible en: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
56. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Registro Oficial Suplemento 423 2013. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/Ley-Organica-de-Salud4.pdf>

57. Ley de derechos y amparo del paciente [Internet]. Registro Oficial Suplemento 626. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>



# ANEXOS

## Aprobación de tema



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias  
de la Salud

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, 23 de noviembre del 2023

Señor/Srta.:

Lozano Villamar Darwin Yosue  
Ponce Campoverde Elizabeth Carolina  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos."**, ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Dr. Luis Oviedo Pilataxi.

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

Atentamente,

Lcd. Angela Mendoza Vincés  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

# Permiso institucional



Oficio N. HGNGC-SDI-20240415-1

Guayaquil, 15 de Abril del 2024

## CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que, se ha revisado y aprobado el proyecto final de titulación realizado por los estudiantes, PONCE CAMPOVERDE ELIZABETH CAROLINA, LOZANO VILLAMAR DARWIN YOSUE, **INTERNOS ROTATIVOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL** con el Tema: "Prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos."

Particular que se certifica para fines pertinentes

Atentamente,



**Dr. MOISES CASTRO CARRASCO**  
Subdirector de Docencia e Investigación  
Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos

[www.iesg.gob.ec](http://www.iesg.gob.ec)

## Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** Prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

**Objetivo:** Recopilar datos estadísticos de las Historias clínicas de los pacientes con ACV

**Instrucciones:** Marque una X según corresponda

Características sociodemográficas	Alternativas	
<b>Sexo</b>	Hombre	<input type="checkbox"/>
	Mujer	<input type="checkbox"/>
<b>Edad</b>	50 - 56	<input type="checkbox"/>
	57 - 62	<input type="checkbox"/>
	63 - 68	<input type="checkbox"/>
	69 - 74	<input type="checkbox"/>
	75 - 80	<input type="checkbox"/>
	81 - 86	<input type="checkbox"/>
	87 y mas	<input type="checkbox"/>
<b>Tipo de accidente cerebrovascular</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
ACV isquémico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACV Hemorrágico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Manifestaciones clínicas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Hemiplejia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemiparesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sincope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cefalea intensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parálisis facial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Causas clínicas desencadenantes de accidente cerebrovascular (ACV)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arritmias cardíacas (fibrilación auricular)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tromboembolia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neoplasias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malformación vascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia cardíaca congestiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Lozano Villamar, Darwin Yosue**, con C.C: # **0951347848** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 de mayo del 2024**

f.

Nombre: **Lozano Villamar, Darwin Yosue**

C.C: **0951347848**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina**, con C.C: # **0953831989** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 de mayo del 2024**

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

Nombre: **Ponce Campoverde, Elizabeth Carolina**

C.C: **0953831989**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>		
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.	
<b>AUTOR(ES)</b>	Darwin Yosue, Lozano Villamar Elizabeth Carolina, Ponce Campoverde	
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dr. Luis Alberto, Oviedo Pilataxi	
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias de la Salud	
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería	
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada/o en enfermería	
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS: 50
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud Pública	
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Prevalencia, Accidente Cerebrovascular, Adultos Mayores	
<b>RESUMEN:</b>	<p>El accidente cerebrovascular (ACV), también conocido como ictus, constituye una emergencia médica prevalente y potencialmente mortal en todo el mundo. Se caracteriza por la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro, ya sea debido a la obstrucción de una arteria (ACV isquémico) o a la ruptura de un vaso sanguíneo (ACV hemorrágico). <b>Objetivo:</b> Determinar la prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. <b>Metodología:</b> se llevó a cabo utilizando un enfoque descriptivo, cuantitativo, con un diseño retrospectivo y transversal. La <b>población</b> consistió en 162 adultos mayores. La técnica empleada fue la observación indirecta. Los <b>resultados</b> muestran que, el 88.3% son hombres y el 11.7% son mujeres. Respecto a la distribución por edad, los grupos de 63 a 68 años (26.5%) y 81 a 86 años (24.1%) son los más representativos. El ACV isquémico constituye el 88.9% de los casos, mientras que el hemorrágico representa el 11.1%. Las manifestaciones clínicas más comunes incluyen hemiparesia (88.3%), cefalea intensa (49.4%) y parálisis facial (41.4%). En cuanto a las causas, la hipertensión es la más prevalente (51.9%), seguida de cardiopatías isquémicas (11.7%) y diabetes mellitus (10.5%). <b>Conclusión:</b> Durante el período 2020 al 2023 se evidenció una prevalencia del 8,33%.</p>	
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-939778503 +593-998956193	<b>E-mail:</b> elizabeth.ponce@cu.ucsg.edu.ec darwin.lozano@cu.ucsg.edu.ec
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc <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>		