



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

TEMA:

Dificultades más comunes en el manejo de pacientes que han presentado un evento cerebrovascular en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el 2019-2023.

AUTORES:

**Armijos Asencio, Lizbeth Katherine
Macías Alomoto, Francisco José**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Palacios Mendoza, Michael Armando

**Guayaquil, Ecuador
21 de mayo de 2025**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Armijos Asencio, Lizbeth Katherine y Macías Alomoto, Francisco José** como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**.

TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**MICHAEL ARMANDO
PALACIOS MENDOZA**

f. _____

Dr. Palacios Mendoza, Michael Armando

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, 21 de mayo de 2025



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Armijos Asencio, Lizbeth Katherine**

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación “**Dificultades más comunes en el manejo de pacientes que han presentado un evento cerebrovascular en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el 2019-2023**” previo a la obtención del título de **MÉDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias bibliográficas. 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, 21 de mayo de 2025

AUTORA



f. _____

Armijos Asencio, Lizbeth Katherine



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Macías Alomoto, Francisco José**

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación “**Dificultades más comunes en el manejo de pacientes que han presentado un evento cerebrovascular en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el 2019-2023**” previo a la obtención del título de **MÉDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias bibliográficas. 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, 21 de mayo de 2025

AUTOR

f. _____

Macías Alomoto, Francisco José



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Armijos Asencio, Lizbeth Katherine**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación “**Dificultades más comunes en el manejo de pacientes que han presentado un evento cerebrovascular en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el 2019-2023**” cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 21 de mayo de 2025

AUTORA



f. _____

Armijos Asencio, Lizbeth Katherine



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Macías Alomoto, Francisco José**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación “**Dificultades más comunes en el manejo de pacientes que han presentado un evento cerebrovascular en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el 2019-2023**” cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 21 de mayo de 2025

AUTOR

f. _____

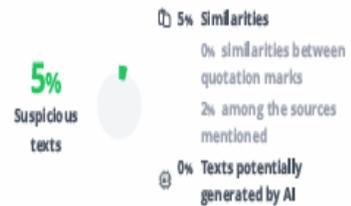
Macías Alomoto, Francisco José



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA
REPORTE DE ANTIPLAGIO



TesisFinal_P74_Armijos
Lizbeth_Macias Francisco



Document name: TesisFinal_P74_Armijos Lizbeth_Macias Francisco.docx
Document ID: 9fa2c8c81b53506c77dfd5343438bec3893e690f
Original document size: 524.38 KB

Submitter: Francisco Macias
Submission date: 4/26/2025
Upload type: interface
analysis end date: 4/26/2025

Number of words: 7,257
Number of characters: 52,377

TUTOR



Firmado electrónicamente por:
MICHAEL ARMANDO
PALACIOS MENDOZA
Validar únicamente con FirmaE0

f. _____

Dr. Palacios Mendoza, Michael Armando

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta etapa tan importante en mi vida, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a quienes han sido parte fundamental de este logro.

A mi familia (madre, padre, hermano) gracias por su amor incondicional, por estar presentes en cada paso, y por brindarme el apoyo emocional y económico que hizo posible mi formación como médico. Su esfuerzo, confianza y sacrificio han sido la base sobre la que construí este sueño, y cada logro mío también es suyo.

A lo largo de este camino he tenido la fortuna de conocer a personas extraordinarias: pareja, compañeros, docentes y amistades que marcaron mi vida con su compañerismo, enseñanzas y palabras de aliento. A cada uno de ustedes, gracias por caminar a mi lado y por hacer de este proceso una experiencia enriquecedora y humana.

Este logro no es solo el final de una carrera, sino el inicio de una vocación de servicio, alimentada por todos los que han creído en mí.

Armijos Asencio, Lizbeth Katherine

AGRADECIMIENTO

A quienes han sido mi fuerza en cada paso de este camino.

A mi familia, por su amor incondicional, por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

A mis amigos, por estar, por comprender mis ausencias y por celebrar cada logro como propio.

A mis maestros y pacientes, quienes me enseñaron que la medicina no solo se trata de ciencia, sino de humanidad, compasión y entrega.

A mí mismo, por no rendirme, por resistir noches de desvelo, lágrimas y dudas, y por recordar siempre el porqué de este sueño.

Esta carrera no solo me ha formado como médico, sino como ser humano.

Hoy no termina un camino, apenas comienza una vida dedicada a cuidar otras vidas.

Con todo mi corazón, gracias.

Macías Alomoto, Francisco José

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza y la salud necesarias para llegar hasta aquí.

A mis amados padres y hermano, quienes han sido el pilar de mi vida. Gracias por su amor, su ejemplo de lucha incansable y su fe inquebrantable en mí. Cada paso que he dado ha sido sostenido por su esfuerzo y sacrificio.

A mi pareja, el ser que ha caminado a mi lado durante estos últimos años con amor, paciencia y comprensión. Gracias por sostenerme en silencio cuando todo parecía caer, por tus palabras de ánimo cuando las mías faltaban, por tu presencia constante incluso en la distancia. Tu amor ha sido refugio y motor, y en esta meta cumplida también está grabado tu nombre, con todo mi corazón.

A mi querido tío Jorge, por su apoyo sincero desde que llegue a Ecuador entrando a la secundaria hasta el último terminando esta carrera, su apoyo incondicional y servicio.

A mis amigos y compañeros, con quienes compartí no solo horas de estudio, sino también risas, desvelos y aprendizajes que llevaré por siempre conmigo.

A mis docentes, quienes no solo me formaron académicamente, sino que también dejaron huella en mi vocación y en la manera en que veo y entiendo la medicina.

A todos ustedes, gracias por creer en mí y acompañarme en este largo y desafiante camino. Este logro no me pertenece solo a mí; es un reflejo del amor, la paciencia y el compromiso que recibí de cada uno.

Armijos Asencio, Lizbeth Katherine

DEDICATORIA

Cierro una de las etapas más desafiantes y significativas de mi vida: la carrera de Medicina. Este logro no es solo mío, sino también de todas las personas que caminaron a mi lado durante estos años.

A mis padres, gracias por su amor incondicional, por su ejemplo de esfuerzo y por creer en mí incluso en los momentos en los que yo dudaba. Sin su apoyo constante y sus sacrificios, este sueño no habría sido posible.

A mi familia, en especial a mis abuelitos Betty y Enrique, gracias por estar presente en cada paso del camino, por sus palabras de aliento, por cada mensaje, cada llamada y cada gesto de cariño que me dio fuerzas para seguir adelante.

A mi novia, gracias por tu paciencia, por acompañarme en los días buenos y malos, por tu comprensión en los momentos en los que el tiempo y el cansancio me ganaban. Tu amor fue un refugio y una motivación constante.

Y a los amigos que hice durante la carrera, gracias por compartir conmigo este viaje tan intenso. Por las largas noches de estudio, las guardias interminables, las risas, el estrés y cada momento que nos unió como una familia dentro de la facultad. Ustedes hicieron este camino más humano y memorable.

Este logro es de todos nosotros. Gracias de corazón.

Macías Alomoto, Francisco José



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Franco Sotomayor, Greta Verónica
DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Briones Jiménez, Roberto Leonardo
DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

OPONENTE

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	XVII
ABSTRACT.....	XIX
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Evento cerebrovascular (ecv)	8
2.1.1. Definición.....	8
2.1.2. Factores de riesgo.....	8
2.1.3. Fisiopatología	9
2.1.4. Cuadro clínico.....	10
2.1.5. Diagnóstico.....	12
2.1.5.1. Escalas de valoración	13
2.1.5.3. Otros métodos diagnósticos	15
2.1.6. Tratamiento	15
2.1.7. Pronóstico	17
CAPÍTULO III.....	18
3. MARCO METODOLÓGICO.....	18
3.1. Tipo de estudio	18
3.2. Población.....	18
3.3. Área geográfica	18
3.5. Criterios del estudio.....	19
3.5.1. Criterios de inclusión	19
3.5.2. Criterios de exclusión	19

3.6. Análisis estadístico	19
3.7. Operacionalización de variables	20
CAPÍTULO IV.....	22
4. RESULTADOS	22
5. DISCUSIÓN.....	30
CAPÍTULO V.....	34
6. CONCLUSIONES	34
7. RECOMENDACIONES.....	35
ANEXOS.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable características demográficas de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023.....	22
Tabla 2. Factores de riesgo de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023.	23
Tabla 3. Características clínicas de los pacientes con ACV del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023.	25
Tabla 4. Manejo clínico-terapéutico inicial de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023.....	25
Tabla 5. Pronóstico de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023.....	26
Tabla 6. Evolución posthospitalaria de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023.	27
Tabla 7. Rehabilitación de los pacientes con ACV del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023.....	29

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Escala neurológica NIHSS.....	14
Ilustración 2. Variable EDAD de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023..	23
Ilustración 3. Variable ENFERMEDADES PREEXISTENTES de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023.	24
Ilustración 4. Variable TIPO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023.....	25
Ilustración 5. Variable TRATAMIENTO INICIAL de los pacientes con ACV del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023.....	26
Ilustración 6. Variable PRONÓSTICO de los pacientes con ACV del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023.....	27
Ilustración 7. Motivos de falta de control post hospitalización de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023.	28
Ilustración 8. Motivos de falta de rehabilitación de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023.....	29

RESUMEN

Introducción: el evento cerebrovascular (EVC) es un problema de salud pública a nivel mundial. Anualmente aumentan los casos de ECV por múltiples factores sociales, económicos y comportamentales. La falta de personal especializado, equipo de apoyo diagnóstico e infraestructura moderna limita el manejo clínico-terapéutico de estos pacientes y a su vez impacta en la calidad de vida, pronóstico y supervivencia. **Objetivo:** determinar las dificultades más comunes en el manejo de pacientes que han presentado un evento cerebrovascular en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el 2019-2023. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal que incluye a 100 pacientes con diagnóstico de evento cerebrovascular. Los datos fueron recolectados a través de las historias clínicas y una encuesta vía telefónica. **Resultados:** se encontró que las características clínica-demográficas son: sexo masculino, edad de 51-60 años, situación socioeconómica baja y ECV de tipo isquémico, presencia de hábitos tóxicos. La hipertensión arterial y la diabetes mellitus son los principales factores de riesgo. Se observó una alta tasa de discapacidad y una baja tasa de mortalidad. **Conclusión:** las barreras que dificultan el manejo de los pacientes con ECV están relacionadas con el nivel de conocimiento de la enfermedad, disponibilidad de neuroimagen y atención posthospitalaria.

Palabras claves: evento cerebrovascular, factores de riesgo, manejo clínico integral, pronóstico, rehabilitación, mortalidad

ABSTRACT

Introduction: Cerebrovascular events (CVD) are a public health problem worldwide. Cases of CVD increase annually due to multiple social, economic and behavioural factors. The lack of specialized personnel, diagnostic support equipment, and modern infrastructure limits the clinical-therapeutic management of these patients and in turn impacts quality of life, prognosis, and survival. **Objective:** To determine the most common difficulties in the management of patients who have presented a cerebrovascular event at the Liborio Panchana Sotomayor General Hospital during 2019-2023. **Methodology:** This is a descriptive, retrospective and cross-sectional study that includes 100 patients diagnosed with a cerebrovascular event. Data were collected through medical records and a telephone survey. Results: It was found that the clinical-demographic characteristics are: male sex, age of 51-60 years, low socioeconomic status and ischemic CVD, presence of toxic habits. High blood pressure and diabetes mellitus are the main risk factors. A high rate of disability and a low mortality rate were observed. **Conclusion:** The barriers that hinder the management of patients with CVD are related to the level of knowledge of the disease, availability of neuroimaging and post-hospital care.

Keywords: cerebrovascular event, risk factors, comprehensive clinical management, prognosis, rehabilitation, mortality.

INTRODUCCIÓN

Los eventos cerebrovasculares constituyen la tercera causa de muerte en los países desarrollados, después de las enfermedades cardiovasculares y neoplásicas, que corresponden aproximadamente al 10 % de los fallecimientos. Su incidencia aumenta con la edad; es la causa de discapacidad neurológica más habitual en el adulto y más probable en las personas mayores de 65 años. (1, 2)

La incidencia global de eventos cerebrovasculares, basada en datos de estudios realizados en Europa, Rusia, Australia y Estados Unidos, se estima entre 300 y 500 casos por cada 100,000 habitantes anualmente en personas de 45 a 84 años. La incidencia de evento cerebro vascular (EVC) aumenta notablemente cada 10 años después de los 35 años, alcanzando hasta 3,000 casos por cada 100,000 habitantes en individuos mayores de 85 años. En la actualidad, las tasas de mortalidad en países desarrollados como Estados Unidos, Francia, Alemania e Italia se reportan en 61.5 por cada 100,000 habitantes. Se estima que cada 53 segundos ocurre un evento cerebrovascular y que una muerte por ECV se produce cada 3.3 minutos. (3)

En Ecuador, los eventos cerebrovasculares ha sido una de las principales causas de mortalidad desde 1975, año en el que se situó en el noveno lugar, y 25 años después, en 1990, se convirtió en la principal causa de muerte en el país. Mientras que en los países desarrollados la incidencia de ECV tiende a estabilizarse o disminuir, mejorando el pronóstico, en Ecuador, un país en

desarrollo con una escasez de estudios neuro epidemiológicos, se desconoce el comportamiento de esta enfermedad en nuestra población. (2, 4)

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones internacionales abordan la prevención y el manejo de los eventos cerebrovasculares a través de una serie de estrategias integrales. (5)

Promueven la implementación de programas de salud pública que enfatizan la reducción de factores de riesgo como hipertensión, diabetes, y tabaquismo mediante campañas de concienciación y educación. Fomentan la detección temprana y el tratamiento eficaz de estos factores de riesgo, así como el desarrollo y la mejora de políticas de salud que promuevan un estilo de vida saludable. (6)

La enfermedad cerebrovascular es una afección que se observa con alta frecuencia en nuestro entorno hospitalario. Por ello, consideramos crucial llevar a cabo una investigación que nos permita optimizar el manejo de los pacientes con evento cerebrovascular. (7) Esto contribuirá a reducir las secuelas graves a corto, mediano y largo plazo, así como a mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por esta condición. (8)

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los eventos cerebrovasculares son un problema de salud pública grave y una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en la población adulta a nivel mundial. Según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, es la causa de 5102 fallecimientos en el 2020 siendo una de las 10 primeras causas de muerte afectando principalmente al sexo femenino. (9) A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública, las cifras de pacientes con esta patología siguen en aumento.

En provincias menos industrializadas como la provincia de Santa Elena, la falta de recursos hospitalarios, medicamentos, equipos, médicos especializados, además de la limitada infraestructura dificulta el manejo clínico-terapéutico de los pacientes retrasando el tiempo de atención médica; mismo que es fundamental para mejorar el pronóstico y reducir el riesgo de secuelas neurológicas lo que impacta negativamente en la calidad de vida.

La falta de estrategias de prevención primaria y secundaria, así como también educación de los eventos cerebrovasculares a la población urbana y rural de Santa Elena constituye un factor que incrementa la tasa de morbimortalidad. Por otro lado, el acceso de atención médica de calidad en comunidades rurales aumenta el riesgo de daño cerebral irreversible generando discapacidad.

Los autores de esta investigación han observado múltiples dificultades extrínsecas e intrínsecas que afectan la atención médica prehospitalaria,

hospitalaria y posthospitalaria lo que obliga a la realización de una investigación detallada y exhaustiva para solucionar este problema de salud que afecta a los pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las dificultades más comunes en el manejo de pacientes que han presentado un evento cerebrovascular en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante 2019 – 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El evento cerebrovascular es considerado una emergencia médica que requiere atención inmediata y representa una problema de salud pública por su altas tasas de morbimortalidad en los últimos años. En Ecuador, los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de ECV son mal estilo de vida, sedentarismo, trastornos alimentarios y falta de conocimiento y concientización de la enfermedad.

Esta patología genera un gasto económico significativo por lo que las estrategias planteadas por el Ministerio de Salud Pública están enfocadas en la prevención primaria y diagnóstico oportuno donde el tiempo de ventana juega un papel fundamental en el evento cerebrovascular.

La crisis socioeconómica de la última década es la principal determinante de las dificultades en el manejo de los pacientes con ECV. Actualmente, los hospitales de segundo y tercer nivel carecen de equipos de ayuda diagnóstica de calidad, escasez de personal de salud especializado y falta de

medicamentos y opciones terapéuticas lo que limita la capacidad resolutive de estas instituciones de salud.

El difícil acceso a comunidades rurales y la falta de transporte son factores que influyen en el manejo clínico-terapéutico de este grupo de pacientes. También, la falta de apoyo familiar en la recuperación posthospitalización repercute en el bienestar físico, psicológico y emocional.

Explicado lo anterior, y ante la falta de estudios epidemiológicos que reflejen la realidad local se plantea la elaboración de estudio que explore las dificultades más comunes en el manejo de pacientes con evento cerebrovascular en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el periodo 2019-2023 con la finalidad de identificar los factores predominantes y a su vez optimizar el manejo clínico-terapéutico.

Se considera que el presente estudio es viable y fiable ya que cuenta con un número significativo de pacientes y se dispone de los recursos necesarios para llevar a cabo dicho estudio.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las dificultades más comunes en el manejo de pacientes que han presentado un evento cerebrovascular en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el 2019-2023

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer los factores que influyen en el tratamiento farmacológico y de rehabilitación en pacientes con evento cerebrovascular.
- Identificar las complicaciones neurológicas y sistémicas más frecuente durante la estancia hospitalaria.
- Estimar la tasa de mortalidad de evento cerebrovascular en el periodo 2019-2023

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. EVENTO CEREBROVASCULAR (ECV)

2.1.1. DEFINICIÓN

Es una alteración del flujo sanguíneo cerebral de inicio súbito que dificulta la oxigenación y nutricional cerebral lo que puede generar secuelas neurológicas. (9) También es denominado como ictus o ataque cerebral. (10)

2.1.2. FACTORES DE RIESGO

El evento cerebrovascular es una patología neurológica multifactorial donde la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo. (11) Se dividen en:

- No modificables: edad \geq 50 años, sexo masculino, antecedentes familiares de ECV, raza negra, antecedentes personales de ECV, malformaciones arteriovenosas, trombofilia, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, síndrome de anticuerpos fosfolipídicos, vasculitis primaria del SNC, anemia falciforme, hemofilia, etc. (12, 13)
- Modificables: hipertensión arterial, diabetes mellitus, fibrilación auricular, infarto agudo de miocardio, traumatismo craneoencefálico, insuficiencia cardíaca, valvulopatías, tabaquismo, alcoholismo, obesidad, sobrepeso, sedentarismo, dislipidemia, uso de anticonceptivos orales, antiagregantes plaquetarias, anticoagulantes, trombolíticos, terapia de reemplazo hormonal, enfermedad arterial periférica, drogas, aterosclerosis, endocarditis infecciosa, neuro infecciones, arteritis de Takayasu, eclampsia, etc. (12, 13)

2.1.3. FISIOPATOLOGÍA

El mecanismo fisiopatológico del evento cerebrovascular depende de su origen: isquémico o hemorrágico.

La circulación cerebral nace de la arteria carótida interna en la parte anterior y la arteria basilar en la parte posterior para luego formar el polígono de Willis conformado por la arteria comunicante anterior y posterior, arteria cerebral anterior, media y posterior, arteria oftálmica, arteria laberíntica, arteria cerebelosa superior e inferior, arteria coroidea anterior, arteria vertebral y arterias pontinas. Así mismo, la circulación cerebral está drenada por el seno venoso cerebral superficial y profundo. El flujo sanguíneo es considerado eficiente cuando la presión arterial media se encuentra entre 60-140 mmHg por lo que un cambio abrupto impide que los mecanismos de autorregulación mantengan el flujo sanguíneo generando isquemia cerebral. (14, 15)

En relación con el ECV isquémico, tiene 3 mecanismos: trombosis, embolia e hipoperfusión. El tejido cerebral tiene necesidades metabólicas altas y reserva energética baja; la severidad de la alteración del flujo sanguíneo cerebral tiene una relación proporcional con el daño neuronal; posterior a 48-72 horas desde el inicio de la isquemia cerebral se considera que el daño tisular se ha instaurado. Explicado lo anterior, el agotamiento del ATP ocasiona un desequilibrio iónico a nivel celular como resultado de la activación de la cascada isquémica. El estado inflamatorio producido por citotóxicos como el óxido nítrico deterioran la membrana celular y la lámina basal del endotelio alterando la membrana hematoencefálica y la matriz extracelular dando como resultado edema cerebral y muerte celular. (14, 15)

Por otro lado, en relación con el ECV hemorrágico, tiene 3 mecanismos: hipertensión arterial, aneurisma y malformación arteriovenosa. La ruptura de un vaso sanguíneo cerebral resulta en presencia de sangre en el parénquima cerebral o en el espacio subaracnoideo lo que puede crear un efecto de masa o una obstrucción respectivamente. (14)

2.1.4. CUADRO CLÍNICO

Las manifestaciones clínicas del evento cerebro vascular son: comienzo súbito, debilidad muscular, disartria, disfasia, parestesia, cefalea de comienzo agudo, náuseas, mareos, vómitos, ataxia, hipoestesia, alteraciones de la marcha, alteraciones visuales y alteración del estado de conciencia principalmente. (14)

El cuadro clínico de tipo isquémico varía lo que permite estimar el vaso sanguíneo afectado.

- Arteria cerebral anterior: parálisis contralateral del miembro inferior y hemiparesia contralateral del miembro inferior. (16)
- Arterial cerebral media: si afecta su rama superior: hemiparesia contralateral que respeta el miembro inferior y afasia de Broca mientras que si afecta su rama inferior: hemiparesia contralateral que afecta a la cara, mano y brazo, afasia de Wernicke y hemianopsia homónima contralateral. (16)
- Arteria cerebral posterior: hemianopsia homónima contralateral, alteraciones visuales, agnosia visual, ceguera cortical, déficit motor, alexia sin agrafia y oftalmoplejía. (16)

- Arteria cerebelosa anteroinferior: ataxia cerebelosa ipsilateral, debilidad de los músculos faciales, parálisis de la mirada, hipoacusia y acúfenos. (16)
- Arteria cerebelosa posteroinferior: ataxia cerebelosa ipsilateral, síndrome de Horner, alteraciones del dolor y temperatura de la cara sin alteración motora, nistagmo, disfagia, disartria, náuseas y vómitos. (16)
- Arteria cerebelosa superior: ataxia cerebelosa ipsilateral, debilidad de los músculos faciales, parálisis de la mirada, alteración sensitiva que afecta al tacto, vibración y posición, nistagmo y desviación ocular oblicua. (16)
- Arteria basilar: oftalmoplejía, parálisis del III y VI nervio craneal, hemiplejía, síndrome de enclaustramiento y alteración progresiva del estado de conciencia. (16)
- Arteria carótida interna: hemiparesia contralateral que incluye el miembro inferior, hemianopsia homónima contralateral y afasia global. (16)

Así mismo, las manifestaciones clínicas específicas por cada región cerebral son:

- Lóbulo parietal: hipoestesia contralateral del hemicuerpo, síndrome de negligencia espacial, afasia de Wernicke, alteración de la memoria episódica agnosia y apraxia. (17)
- Lóbulo frontal: hemiparesia contralateral, afasia de Broca, alteraciones de la conducta, emociones, olfato, atención y concentración, incontinencia urinaria y alteraciones de los reflejos primitivos. (17)

- Lóbulo temporal: afasia de Wernicke, alteraciones de la memoria a largo plazo, alteraciones del conducta y emociones, prosopagnosia, hipoacusia, sordera y alucinaciones auditivas. (17)
- Lóbulo occipital: hemianopsia homónima, ceguera cortical, agnosia visual, alucinaciones visuales. (17)
- Cerebelo: ataxia, disartria, vértigo, nistagmo e hipotonía. (17)
- Tronco encefálico: alteraciones del estado de conciencia, disartria, disfagia, alteraciones de la respiración, síndrome de enclaustramiento. (17)

Por otro lado, el cuadro clínico de tipo hemorrágico depende de la zona ocupada por el sangrado.

- Hemorragia intraparenquimatosa: cefalea de inicio súbito e intensa acompañada de déficit focal progresivo, vómitos, presión arterial elevada y alteración del nivel de conciencia. (14)
- Hemorragia subaracnoidea: cefalea de inicio súbito y espontaneo acompañada de fotofobia, náuseas, vómitos, alteración del nivel de conciencia y rigidez de nuca. (14)

2.1.5. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico oportuno del evento cerebrovascular es fundamental para reducir el riesgo de discapacidad y mejorar el pronóstico clínico del paciente.

La anamnesis y el examen físico permiten diferenciar el tipo de ACV.

2.1.5.1. ESCALAS DE VALORACIÓN

La escala de Cincinnati es una de las principales herramientas prehospitalarias para la identificación rápida de ECV. Se le pide al paciente pronunciar su nombre, sonreír y mover ambos brazos en diferentes direcciones con los ojos cerrados. La presencia de 1 de 3 criterios indica un riesgo mayor del 70% para ACV. (15,18)

Por otro lado, la escala LAPSS (*Los Angeles Prehospital Stroke Screen*) es otra herramienta prehospitalaria usada en pacientes con ACV principalmente de tipo isquémico. Valora edad menor a 45 años, convulsiones o epilepsia, síntomas en las últimas 24 horas, presencia de discapacidad previa, déficit neurológico focal y glucosa. Tiene una sensibilidad del 79-97% y una especificidad del 87%. (15)

La escala NIHSS (*National Institutes of Health Stroke Scale*) se usa para una valoración inicial del ACV de tipo isquémico y evalúa 11 aspectos explicados a continuación. Un puntaje de 1-4 indica leve, 5-15 indica moderado, 16-20 indica moderado-severo y 21-42 indica severo. La escala de ICH se usa para estratificar el riesgo de mortalidad en 30 días en pacientes con hemorragia intraparenquimatosa a partir de la escala de Glasgow, edad, localización, volumen y presencia de hemorragia intraventricular; un puntaje mayor a 3 indica un riesgo del 72%. (15,18)

1°. Nivel de consciencia	Alerta	0	6. Miembros inferiores derecho-izquierdo	NO caída del miembro	0.0
	Mínimos estímulos verbales	1		Caída en menos de 5 segundos	1-1
	Estímulos repetidos o dolorosos	2		Esfuerzo contra gravedad	2-2
	Respuestas reflejas	3		Movimiento en plano horizontal	3-3
1b. Preguntas	Ambas respuestas correctas	0	No movimiento	4-4	
	Una respuesta correcta	1	7. Ataxia de miembros	Ausente	0
	Ninguna respuesta correcta	2		Presente en una extremidad	1
1c. Órdenes motoras	Ambas órdenes correctas	0		2 o más extremidades	2
	Una orden correcta	2	8. Sensitiva	Normales	0
	Ninguna orden correcta	1		Pérdida de ligera a moderada	2
2. Mirada conjugada	Normal	0		Pérdida grave o total	1
	Parálisis facial de la mirada	1	9. Lenguaje	Normal	0
	Parálisis forzada de la mirada	2		Afasia ligera - moderada	1
3. Campo visual	Normal	0		Afasia grave	2
	Hemianopsia parcial	1	Afasia global	3	
	Hemianopsia completa	2	10. Disartria	Normal	0
	Ceguera	3		Ligera a moderada	1
4. Parálisis facial	Movilidad normal	0		Grave a anartria	2
	Paresia menor	1	11. Extinción e inatención	Normal	0
	Paresia parcial	2		Extinción parcial	1
	Paresia completa	3		Extinción completa	2
5. Miembro superior (derecho - izquierdo)	NO caída del miembro	0-0			
	Caída en menos de 10 s	1-1			
	Esfuerzo contra la gravedad	2-2			
	Movimiento en plano horizontal	3-3			
	Sin movimiento	4-4			

Ilustración 1. Escala neurológica NIHSS

2.1.5.2. NEUROIMÁGENES

La neuroimagen como tomografía computarizada, resonancia magnética, angioTAC o angioRM permiten valorar la extensión del daño cerebral, estimar el pronóstico del paciente y tomar una conducta médica según el tipo de ACV. La tomografía computarizada es el método diagnóstico más utilizado para la valoración de pacientes agudos en el área de emergencias por su disponibilidad. Tiene una sensibilidad del 90-100% dentro de las primeras 24 horas. (15,19)

Los signos tempranos de ECV en una TAC son signo del ribete insular, signo del ribete cortical e hipodensidad del núcleo lenticular. Sin embargo, la

resonancia magnética es más sensible y específica, pero tiene un alto costo económico. Por otra parte, la angioTAC y angio-RM permiten detectar la arteria cerebral afectada de forma específica e identificar aneurismas y malformaciones arteriovenosas. (19)

2.1.5.3. OTROS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Los exámenes de laboratorio son considerados una herramienta complementaria y permite realizar diagnósticos diferenciales. Los más solicitados son: biometría hemática completa, proteína C reactiva, glucosa, tiempos de coagulación, gasometría arterial, función renal, función hepática, toxicológico e ionograma. Otros exámenes son: electrocardiograma, ecocardiograma Doppler, VDRL, HIV, radiografía de tórax y troponinas. (15)

2.1.6. TRATAMIENTO

El objetivo terapéutico principal es reducir el daño cerebral preservando las funciones neurológicas y la calidad de vida. El tratamiento varía según el tipo de ECV.

En el evento cerebrovascular isquémico, el tiempo de inicio de los síntomas define el tipo de manejo terapéutico. Es decir, si es menor a 4,5 horas se indica trombólisis con alteplasa o tenecteplasa o trombectomía, si es menor a 6 horas se indica trombectomía, si es menor a 9 horas y no hay oclusión proximal se indica trombólisis, si varía de 6 a 24 horas se indica trombectomía. (20)

Por otro lado, el control estricto de la presión arterial (PA) permite mantener la perfusión cerebral. En casos de ECV isquémica, se estima una PA menor a 185/110 mmHg en las primeras 24 horas en pacientes sometidos a

trombólisis o trombectomía y una PA menor a 220/120 mmHg en las primeras 24 horas en pacientes no sometidos a estas intervenciones; una presión arterial sistólica mayor a 200 mmHg y menor a 120 mmHg está asociado a un mayor riesgo de muerte. (20, 24) En pacientes con ECV hemorrágico, se recomienda la disminución de la PA sistólica de forma progresiva hasta conseguir la meta de 140-160 mmHg en pacientes estables. (25, 26)

En el evento cerebrovascular hemorrágico, se prefiere el tratamiento quirúrgico, sin embargo, va a depender del cumplimiento de criterios de resolución quirúrgica que abarcan agente etiológico, deterioro neurológico por efecto de masa, localización, tamaño, presencia de hidrocefalia, edad, entre otros. (21, 25, 26)

Se recomienda la administración de ácido acetilsalicílico o clopidogrel en las primeras 24 horas excepto en pacientes con fibrilación auricular anticoagulados. (20) Así mismo, el uso profiláctico de anticonvulsivantes y el manejo con manitol o solución hipertónica permite reducir el edema cerebral y a su vez mejora el pronóstico clínico. (22)

El tratamiento rehabilitador en los pacientes con ECV es fundamental para mejorar las funciones alteradas y se debe empezar en las primeras 24-72 horas de la estancia hospitalaria. Durante la estancia hospitalaria, se prioriza la movilización física temprana para recuperar la fuerza muscular, disminuir el riesgo de trombosis venosa profunda y evitar la disminución del tono muscular. Además de la terapia de lenguaje y ocupacional; esta última para reforzar las habilidades que se realizan diariamente. Por otro lado, el apoyo psicológico, la rehabilitación cognitiva y el uso de aparatos ortopédicos es parte de la terapia rehabilitadora en pacientes con secuelas neurológicas. (23)

2.1.7. PRONÓSTICO

El ECV hemorrágico es más mortal y de peor pronóstico que el ECV isquémico. Las herramientas pronósticas más usadas en el ACV son: HIC score en ECV hemorrágico y NIHSS score en ACV isquémico. Sin embargo, la escala de Rankin es la herramienta más usada para valorar el grado de discapacidad post evento cerebrovascular.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio denominado *“Dificultades más comunes en el manejo de pacientes que han presentado un evento cerebrovascular en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante 2019 – 2023”* es un estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo y transversal con variable de respuesta no numérica.

3.2. POBLACIÓN

La población del estudio son 100 pacientes con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular.

3.3. ÁREA GEOGRÁFICA

El estudio se realizó en el Hospital General Dr. Liborio Sotomayor Panchana, hospital público del Ministerio de Salud Pública de segundo nivel de atención ubicado en la provincia de Santa Elena.

3.4. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la base de datos a la Unidad de Docencia de la Unidad Asistencial con previa autorización de las autoridades correspondientes. Se revisó de forma detallada las historias clínicas de todos los pacientes seleccionados. A

través de una llamada telefónica, se practicó una encuesta de opciones cerradas para recolectar información sobre la recuperación posthospitalaria de dichos pacientes; se creó un código con las iniciales del paciente para proteger los datos. (Véase Anexos)

3.5. CRITERIOS DEL ESTUDIO

3.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular CIE 10 I678-I679-I60X-I61X
- Pacientes que hayan sido atendidos en el área de emergencia en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el periodo 2019-2023

3.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes cuyas historias clínicas no contarán con la información necesaria para la investigación.
- Pacientes que no responden la encuesta vía telefónica

3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo a través del software Microsoft Excel versión 2019 en conjunto con la herramienta estadística XLSTAT.

3.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	RESULTADO	TIPO
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Años	Cuantitativa continua
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Masculino Femenino	Cualitativa nominal
Nivel socioeconómico	Situación económica, social y laboral de una persona	Bajo Medio Alto	Cualitativa ordinal
Complicaciones más frecuentes	Tipos de problemas de salud que ocurren con mayor frecuencia en pacientes con eventos cerebrovasculares.	Neurológicas, infecciosas, cardiovasculares, respiratorias y gastrointestinales.	Cualitativa nominal
Enfermedades preexistentes cardiovasculares	Condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar un evento cerebrovascular.	HTA DMT2 IAM Dislipidemia Obesidad	Cualitativa nominal
Hábitos tóxicos	Consumo de tabaco, alcohol y/o drogas	Si No	Cualitativa nominal
Cuadro clínico	Tiempo ocurrido desde el inicio de los síntomas hasta la llegada a la emergencia	Tiempo en horas	Cuantitativa continua
Atención médica	Tiempo ocurrido desde la llegada a la emergencia hasta la atención hospitalaria	Tiempo en minutos	Cuantitativa continua

Severidad	Clasificación según valoración en el área de emergencia a partir de la escala NIHSS	Leve Moderado Grave	Cualitativa nominal
Tipo de ACV	Clasificación del evento cerebrovascular según su origen	Isquémico Hemorrágico.	Cualitativa nominal
Tasa de mortalidad	Proporción de pacientes que mueren a causa de un evento cerebrovascular en un período específico.	Valor numérico	Cuantitativa continua
Neuroimagen	Método imagenológico por el cual se identifica una patología	Institucional Particular Gestionada	Cualitativa categórica
Tratamiento inicial	Manejo del evento cerebrovascular según su origen y tiempo de evolución	Conservador Quirúrgico	Cualitativa nominal
Tratamiento de recuperación	Manejo post ictus para mejorar la calidad de vida	Control neurológico Rehabilitación	Cualitativa nominal
Discapacidad	Secuela neurológica motora que dificulta las actividades diarias	Si No	Cualitativa nominal

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Se analizaron los datos de 100 pacientes con diagnóstico de evento cerebrovascular atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023.

Dentro de los datos demográficos, el grupo etario más frecuente es 51 a 60 años (46%). El sexo masculino (59%) predomina sobre el sexo femenino (41%). Los pacientes con situación socioeconómica baja corresponden al 68% de la población estudiada.

Variable	n=100	%
Edad		
40 a 50 años	3	3
51 a 60 años	46	46
61 a 70 años	41	41
71 a 80 años	10	10
Sexo		
Femenino	41	41
Masculino	59	59
Situación socioeconómica		
Baja	68	68
Media	32	32
Alta	0	0

Tabla 1. Variable CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana

Sotomayor periodo 2019-2023. Elaborado por: Armijos L., Macías F.

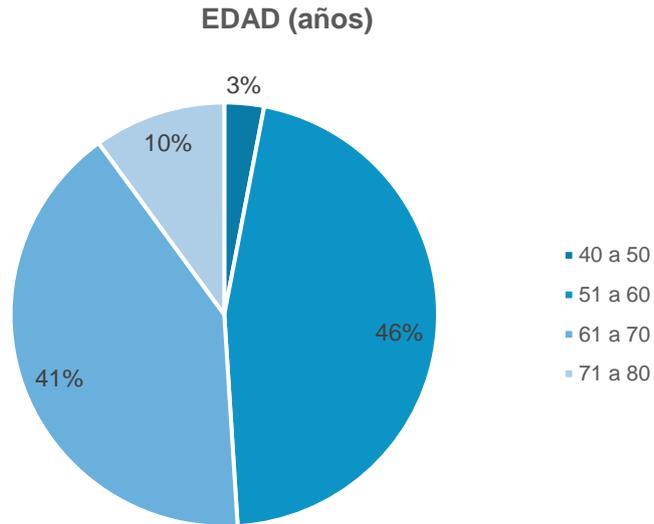


Ilustración 2. Variable EDAD de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023. Elaborado por: Armijos L., Macías F.

Entre las enfermedades preexistentes, los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial representan el 33% mientras que los pacientes con únicamente hipertensión arterial o diabetes mellitus representan el 19% y 14% respectivamente. Por otro lado, se encontró que el 76% de la muestra tiene hábitos tóxicos como tabaquismo, alcoholismo o drogadicción.

Variable	n=100	%
Enfermedades preexistentes cardiovasculares		
Hipertensión arterial	19	19
Diabetes mellitus	14	14
Diabetes mellitus + Hipertensión arterial	33	33
Hipertensión arterial + IAM	12	12
Diabetes mellitus + Obesidad	16	16
Obesidad + Dislipidemia	6	6
Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol y/o drogas)		
Si	76	76
No	24	24

Tabla 2. Factores de riesgo de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023. Elaborado por: Armijos L., Macías F.

ENFERMEDADES PREEXISTENTES

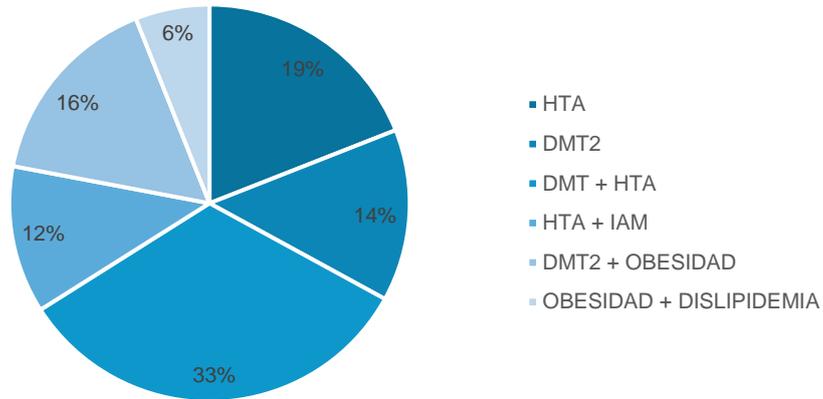


Ilustración 3. Variable ENFERMEDADES PREEXISTENTES de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023. Elaborado por: Armijos L., Macías F.

El 86% de los pacientes debutaron con ACV de tipo isquémico donde el 39% era leve, 51% era moderado y 10% era grave. El tiempo transcurrido desde el inicio del cuadro clínico hasta la llegada a la emergencia en el 32% de la población era de 9 a 12 horas y 28% era mayor a 21 horas. Por otro lado, en el 68% de los casos desde la llegada a la emergencia hasta el inicio de la atención médica habían transcurrido menos de 30 minutos.

Variable	n=100	%
Cuadro clínico		
≤ 4 horas	11	11
5 a 8 horas	9	9
9 a 12 horas	32	32
13 a 16 horas	4	4
17 a 20 horas	16	16
≥ 21 horas	28	28
Atención médica		
≤ 30 minutos	68	68
31 a 60 minutos	32	32
61 a 90 minutos	0	0
90 a 120 minutos	0	0
≥ 121 minutos	0	0
Tipo de ACV		
Isquémico	86	86
Hemorrágico	14	14

Severidad de acuerdo con el NIHSS		
Leve	39	39
Moderado	51	51
Grave	10	10

Tabla 3. Características clínicas de los pacientes con ACV del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023. Elaborado por: Armijos L., Macías F.

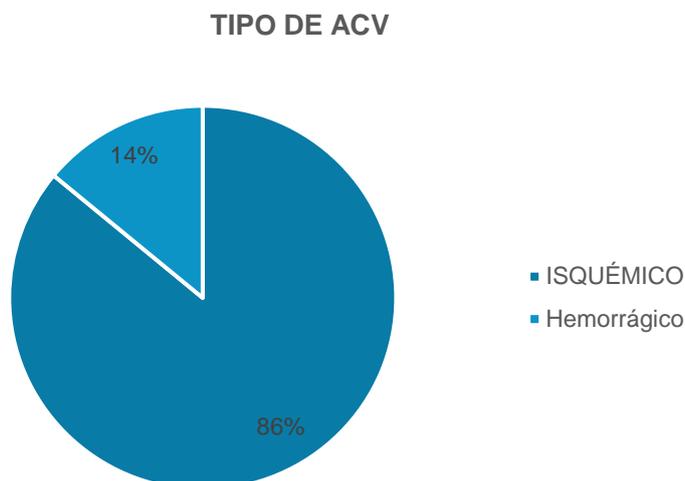


Ilustración 4. Variable TIPO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023. Elaborado por: Armijos L., Macías F.

En el 70% de la población la neuroimagen fue realizada en el hospital mientras que en el 30% fue realizada de forma particular o mediante prestador externo. Por otro lado, en el 77% de los pacientes se decidió instaurar tratamiento farmacológico mientras que en el 33% se decidió realizar un procedimiento quirúrgico.

Variable	n=100	%
Diagnóstico		
Neuroimagen institucional	70	70
Neuroimagen particular	11	11
Neuroimagen gestionada	19	19
Tratamiento inicial		
Farmacológico	77	77
Quirúrgico	23	23

Tabla 4. Manejo clínico-terapéutico inicial de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023. Elaborado por: Armijos L., Macías F.

TRATAMIENTO INICIAL

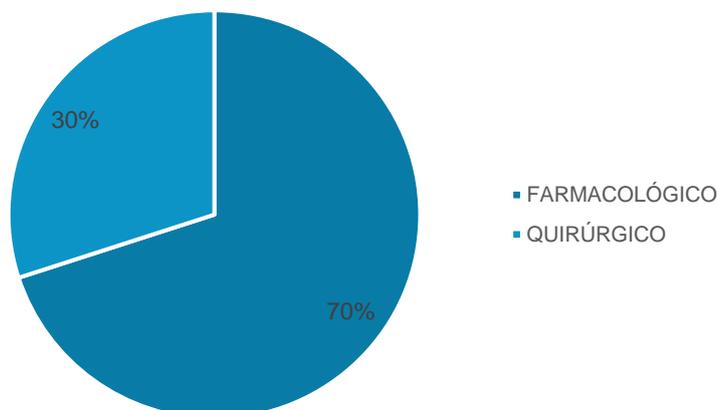


Ilustración 5. Variable TRATAMIENTO INICIAL de los pacientes con ACV del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023. Elaborado por: Armijos L., Macías F.

La complicación neurológica más frecuente fue la convulsión en el 39% de los casos mientras que la complicación sistémica más frecuente fue la neumonía en el 21% de los casos. Así mismo, el 64% de los pacientes quedaron con discapacidad. Por otro lado, el 12% de los pacientes en el periodo de estudio murieron durante la estancia hospitalaria.

Variable	n=100	%
Complicaciones intrahospitalarias		
Deterioro neurológico	14	14
Convulsiones	39	39
Resangrado cerebral	8	8
Neumonía	21	21
Úlcera por presión	12	12
Crisis hipertensiva	2	2
Hiperglicemia	4	4
Discapacidad		
Si	64	64
No	36	36
Mortalidad		
Si	12	12
No	88	88

Tabla 5. Pronóstico de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023.

Elaborado por: Armijos L., Macías F.

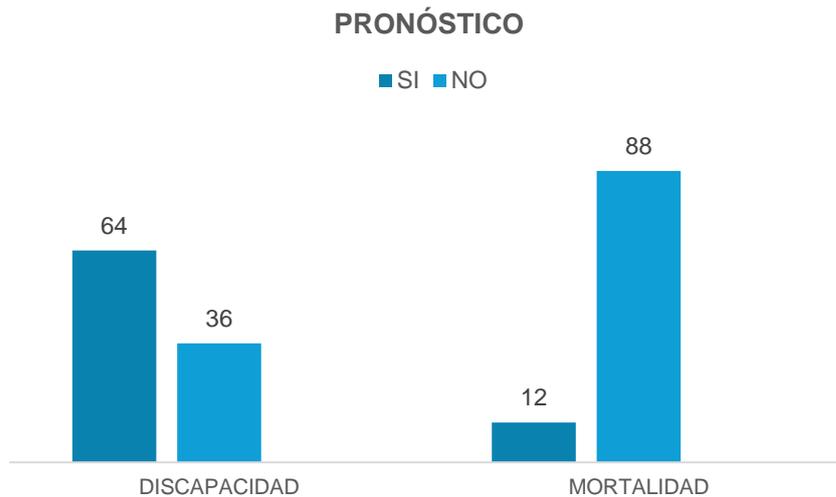


Ilustración 6. Variable PRONÓSTICO de los pacientes con ACV del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023. Elaborado por: Armijos L., Macías F.

Es obligatorio el control post hospitalización, sin embargo, el 41% de la población de realizó controles donde el 37% fue por falta de apoyo familiar y el 30% por falta de dinero, el 15% por falta de transporte, el 10% por falta de tiempo y el 8% por ausencia de especialista.

Variable	n=100	%
Control post hospitalización		
Si	59	59
No	41	41
Motivo de falta de control	n=41	%
Falta de tiempo	4	10
Falta de apoyo familiar	15	37
Falta de dinero	12	30
Falta de transporte	6	15
Ausencia de especialista	3	8

Tabla 6. Evolución posthospitalaria de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023. Elaborado por: Armijos L., Macías F

FALTA DE CONTROL POST HOSPITALIZACIÓN

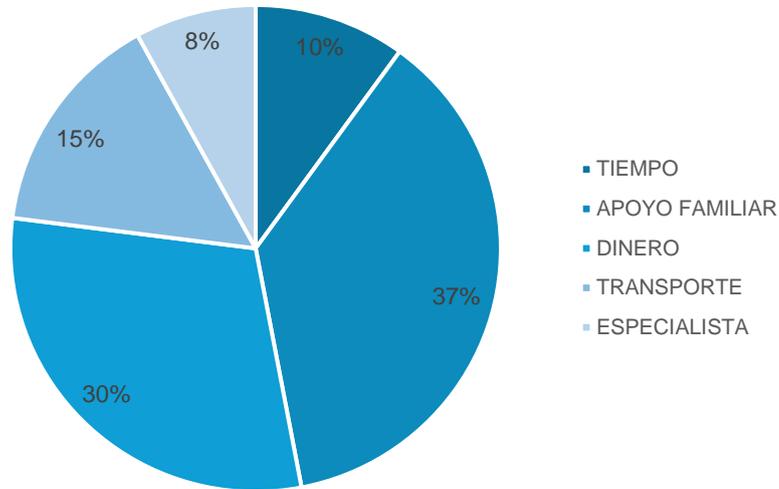


Ilustración 7. Motivos de falta de control post hospitalización de los pacientes con ACV del Hospital Liborio

Panchana Sotomayor periodo 2019-2023. Elaborado por: Armijos L., Macías F

El 83% de los pacientes realizaron rehabilitación física (67%), lenguaje (22%) y ocupacional (11%) por aproximadamente 1-2 meses (47%), 3-4 meses (27%), 5-6 meses (14%) y más de 6 meses (12%). Aquellos pacientes que no realizaron rehabilitación (17%) manifestaron que fue por falta de apoyo familiar (71%), falta de transporte (22%) y falta de tiempo (6%).

Variable	n=100	%
Rehabilitación		
Si	83	83
No	17	17
Tipo de rehabilitación	n=83	%
Física	56	67
Lenguaje	18	22
Ocupacional	9	11
Tiempo de rehabilitación	n=83	%
1 a 2 meses	39	47
3 a 4 meses	22	27
5 a 6 meses	12	14
Más de 6 meses	10	12
Motivo de falta de rehabilitación	n=17	%
Falta de tiempo	1	6

Falta de apoyo familiar	12	71
Falta de dinero	0	0
Falta de transporte	4	22
Ausencia de especialista	0	0

Tabla 7. Rehabilitación de los pacientes con ACV del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor periodo 2019-2023.

Elaborado por: Armijos L., Macías F

FALTA DE REHABILITACIÓN

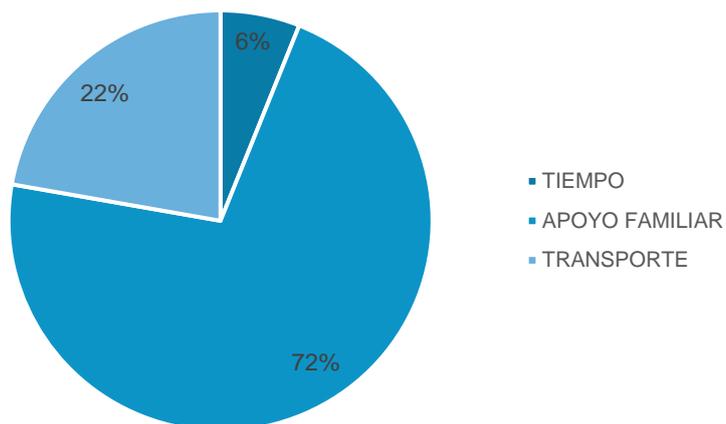


Ilustración 8. Motivos de falta de rehabilitación de los pacientes con ACV del Hospital Liborio Panchana Sotomayor

periodo 2019-2023. Elaborado por: Armijos L., Macías F

5. DISCUSIÓN

Los resultados revelan que el evento cerebrovascular es más frecuente en personas mayores a 50 años (51-60 años; 46%), sexo masculino (59%) y de situación socioeconómica baja (68%). Un estudio transversal realizado en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú identificó que el ECV predominaba en personas mayores de 60 años (77%), de sexo masculino (60%) y de aparente situación socioeconómica baja por la procedencia geográfica y ocupación. (27) Este hallazgo coincide con los diversos estudios de las características demográficas de los pacientes con ECV. Los cambios en la edad de presentación de esta patología podrían estar relacionado con el riesgo cardiovascular. Por otro lado, los factores sociales limitarían el acceso a la salud lo que incurre de forma directa en el manejo clínico-terapéutico del ECV. Con respecto a las comorbilidades, la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 son los factores de riesgo más destacados (33%), Un estudio realizado en el Hospital León Becerra de Milagro determinó que la hipertensión arterial sola (57,3%) o acompañada de diabetes mellitus (46,6%) es la comorbilidad más frecuente. (28) Por otro lado, un estudio realizado en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico General Calixto García, Cuba reafirmó que la hipertensión arterial es la comorbilidad con mayor prevalencia en los pacientes con ECV. (29)

El 76% de la muestra indicó que tiene hábitos tóxicos. Las sustancias nocivas son consideradas un factor determinante en el desarrollo de un evento cerebrovascular. Santay y colaboradores reportaron el caso de una paciente femenina con ECV isquémico por consumo de alcohol, cocaína y marihuana;

la combinación de estas podría desencadenar la cascada isquémica y aumentar el riesgo de complicaciones. (30)

El tipo de ECV más frecuente en los pacientes del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor es de tipo isquémico (86%) lo que coincide de otros estudios epidemiológicos y la literatura médica. Chorero y colaboradores manifestaron que el ECV isquémico se observa en el 70% de los casos con una tasa de aparición de 230 entre 100.000 habitantes. (31) Los factores de riesgo asociados al ECV isquémico son frecuentes a pesar de las estrategias de prevención principalmente en países subdesarrollados y en vías de desarrollo como Ecuador lo que aumenta la tasa de morbimortalidad y discapacidad.

Es importante destacar que el tiempo de ventana en ECV es de 4.5 horas. Los pacientes del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor acuden al área de emergencia después de 9 a 12 horas del inicio del cuadro clínico (32%) lo que limita las opciones terapéuticas. Sin embargo, el reconocimiento de la patología es menor a 30 minutos (68%) lo que indica que los profesionales de la salud reaccionan rápidamente ante las emergencias neurovasculares como el ECV.

La neuroimagen es un método complementario en el diagnóstico de un evento cerebrovascular por lo que su disponibilidad es crucial en el área de emergencias. En el 30% de los casos, la neuroimagen no fue realizada en el Hospital General Liborio Panchana lo que alargaría el tiempo de ventana y a su vez evidencia que la falta de recursos de apoyo diagnóstica limita la toma de decisiones médicas lo que podría repercutir en la calidad de vida de los pacientes. La instauración del tratamiento inicial va a depender del tipo de

evento cerebrovascular y del tiempo de ventana donde predomina el tratamiento farmacológico (77%) posiblemente enfocado en el control de parámetros ya que el tiempo de ventana es amplio lo que imposibilita la administración del tratamiento de primera línea.

Respecto a las complicaciones intrahospitalarias, la convulsión fue la complicación neurológica (39%) y la neumonía fue la complicación sistémica (21%) respectivamente. Rodríguez y colaboradores realizaron un estudio en hospitales de segundo nivel de Guayaquil durante el 2020.-2022 detectando la disfagia (14,7%) y la neumonía (22,2%) son las complicaciones intrahospitalarias más frecuentes. (32) Ruiz y colaboradores demostraron que la transformación de un ECV y neumonía son las complicaciones intrahospitalarias más frecuentes en 206 pacientes. (33)

El 64% de los pacientes presentaron discapacidad posterior al ECV lo que requiere de rehabilitación donde el 83% indicó que realizó terapias de rehabilitación siendo esta crucial para mejorar la calidad de vida. Guerra y Ríos encontraron que los pacientes con ECV y deterioro neurológico tienen un riesgo considerable de discapacidad física donde la rehabilitación reduce las secuelas neurológicas. (34)

La tasa de mortalidad intrahospitalaria en 5 años (2019-2023) es del 12%, es decir, menor al 3% anualmente. En un estudio similar realizado en pacientes mayores a 60 años con ECV entre el 2011-2015 se observó que la tasa de mortalidad era del 9.5%, es decir, menor al 2% anualmente. (35) A nivel nacional, se ha demostrado que la tasa de mortalidad incrementa un 0,87%. (36); este aumento manifiesta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención primaria y secundaria en los pacientes con ECV.

Por último, a pesar de la obligatoriedad del control post hospitalario, en este estudio se observó que el 41% no acudió a un médico del sector público o privado para una valoración; este aspecto es fundamental para la recuperación completa. Leyton y colaboradores indicaron que la grado de recuperación es variable y que al menos el 50% de los casos requiere de algún apoyo por lo que una atención integral y multidisciplinaria permite obtener resultados satisfactorios en el bienestar físico y psicoemocional por lo que el equipo de salud y la familia son los encargados de asegurar los mejores resultados posibles. (37)

CAPÍTULO V

6. CONCLUSIONES

- El grupo etario y sexo con mayor número de casos de evento cerebrovascular son personas de 51 a 60 años de sexo masculino lo que indica la necesidad de realizar estudios conductuales para identificar los factores que influyen en el desarrollo de ECV en este grupo de pacientes.
- La hipertensión arterial y la diabetes mellitus continúan siendo los principales factores de riesgo relacionados con el desarrollo de ECV, sin embargo, los hábitos tóxicos como alcohol, tabaco y drogas predisponen un factor que puede desencadenar el mecanismo fisiopatológico.
- El aumento del tiempo en la atención prehospitalaria dificulta el manejo clínico-terapéutico de estos pacientes a pesar de que el tiempo en la atención intrahospitalaria en el área de emergencias del Hospital General Liborio Panchana es ideal lo que podría empeorar la tasa de supervivencia.
- Existe una alta tasa de discapacidad y complicaciones en los pacientes con ECV del Hospital General Liborio Panchana. El riesgo de complicaciones tiene una relación proporcional con el tiempo de ventana.
- Las barreras socioeconómicas influyen de forma negativa en el proceso de rehabilitación y seguimiento posthospitalario como la falta de apoyo familiar, transporte, dinero y disponibilidad de tiempo para acudir a las citas médicas.

7. RECOMENDACIONES

- Se debe priorizar el fortalecimiento de las estrategias de prevención en el primer nivel de atención principalmente en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.
- La capacitación de los pacientes que acuden al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor a través de charlas educativas enfocadas en la identificación precoz y prevención son cruciales para aumentar la concientización del ECV como un problema de salud pública.
- El rol activo de la comunidad y trabajadores sociales en las comunidades rurales podría mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes ya que las barreras socioeconómicas son más comunes en dichos lugares.
- La evaluación del riesgo de discapacidad durante la estancia hospitalaria y previa al alta médica podría garantizar la continuidad de un manejo integral y multidisciplinario.

ANEXOS

ENCUESTA SOBRE RECUPERACIÓN POSTHOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CON EVENTO CEREBROVASCULAR

Consentimiento informado:

Esta encuesta tiene la finalidad de obtener información sobre su recuperación posterior al ingreso hospitalario por evento cerebrovascular. ¿Acepta proporcionar información sobre su recuperación posthospitalización con fines académicos y científicos? **Si:** _____ **No:** _____

Código: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** _____

1. ¿Acudió a una cita médica para monitorear su estado de salud posterior al evento cerebrovascular?
 - Si
 - No

2. ¿En caso de indicar "¿NO", Cual fue el motivo principal para no acudir a la cita médica?
 - Falta de tiempo
 - Falta de apoyo familiar
 - Falta de dinero
 - Falta de transporte
 - Ausencia de especialista

3. ¿Quedó con algún grado de discapacidad?
 - Si
 - No

4. ¿Acudió a controles o sesiones de rehabilitación posterior al evento cerebrovascular?
 - Si
 - No

5. ¿Qué tipo de rehabilitación realizaba principalmente?
 - Física
 - Lenguaje
 - Ocupacional

6. ¿Por cuánto tiempo realizó controles o sesiones de rehabilitación?
 - 1 a 2 meses
 - 3 a 4 meses
 - 5 a 6 meses
 - Más de 6 meses

7. ¿En caso de indicar "¿NO", Cuál fue el motivo principal para no acudir a rehabilitación?
 - Falta de tiempo
 - Falta de apoyo familiar
 - Falta de dinero
 - Falta de transporte
 - Ausencia de especialista

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaya, P., Bayona, H., Folleco E., Martínez C., Patiño H., Vergara E., et al. Recomendaciones de diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo durante la contingencia por COVID-19. *Acta Neurológica de Colombia*. 2020; 36(2). Disponible en: <https://actaneurológica.com/index.php/anc/article/view/1016>
2. Ortiz-Prado E., Ojeda-Prado O., Silva-Prado F. Accidente cerebrovascular en poblaciones situadas a grandes alturas: Revisión y análisis de factores de riesgo. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2020; 3(17). Disponible en: <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Evento-Cerebrovascular.pdf>
3. Aybar Cachay, J. Etiologías y factores de riesgo del accidente cerebrovascular isquémico en pacientes adultos jóvenes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017-2019. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4536/AYBAR%20CACHAY%20JUAN%20ANTONIO%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Climent, E., Benaiges, D., Botet J. Tratamiento hipolipemiante en la prevención secundaria de la enfermedad cerebrovascular isquémica. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*. 2020; 32(4): 175-182. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-tratamiento-hipolipemiante-prevencion-secundaria-enfermedad-S0214916820300012>

5. García, C., Martínez, R. A., García, V., Ricaurte, A., Torres, I., Coral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico. *Universitas Medica*. 2019; 60 (3): 1-17. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/24640>
6. Fernández, A., Zeledón Corrales, & Rojas Jara, A. Rol del óxido nítrico en la fisiopatología del ictus cerebral. *SINERGIA*. 2020; 5 (1). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/339#:~:text=El%20%C3%B3xido%20n%C3%ADtrico%20cumple%20un,la%20angiog%C3%A9nesis%20y%20la%20neurog%C3%A9nesis>.
7. Flores Perdomo, W., Durán, M., Laiseca, E., & Quesada, M. Una revisión sistemática de la terapia endovascular en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico. *Revista Argentina de Neurocirugía*. 2020; 34(2): 124-134. Disponible en: <https://www.ranc.com.ar/index.php/revista/article/view/75>
8. Moreno D., Santamaría D., Ludeña C., Barco A., Vásquez D., Santibañez R. Enfermedad cerebrovascular en el Ecuador: Análisis de los últimos 25 años de mortalidad, realidad actual y recomendaciones. *Rev Ecuat Neurol*. 2016; 25 (1-3): 17-20. Disponible en: <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2017/05/Enfermedad-cerebrovascular-ecuador-analisis-mortalidad.pdf>
9. Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos. Estadísticas Vitales: Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2020. Ecuador en Cifras. Disponible en:

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf

10. Saltos P., Torres V., Laso M., Zambrano P. Accidente cerebrovascular en el adulto y paciente pediátrico, actualización en el diagnóstico y tratamiento. *RECIMUNDO*. 2023; 7 (2): 516-535. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374979672_Accidente_cerebrovascular_en_el_adulto_y_paciente_pediatrico_actualizacion_en_el_diagnostico_y_tratamiento
11. Piloto A., Suarez B., Belaunde A., Castro M. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2020; 49 (3): e0200568. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300009
12. Meza E., Romero N., Báez E. Factores de riesgo modificables de enfermedad cerebrovascular en pacientes que han sufrido un ictus. *Rev Nutr Clin Metab*. 2021; 4 (4): 24-31. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/317/556>
13. Vargas J., Isaza S., Uribe C. Factores de riesgo y causas de ACV isquémico en pacientes jóvenes (18-49 años) en Colombia. Una revisión sistemática. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2021; 59 (1): 113-124. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272021000200113

14. Norris T. Porth Fisiopatología: Alteraciones de la salud, conceptos básicos. 11va ed. Wolters Kluwer. 2024
15. Herrera L., Roldan M., Castañeda S., et al. Accidente cerebrovascular: una mirada general e indicadores novedosos de su morbimortalidad. *Salutem Scientia Spiritus*. 2023; 10 (1): 35-45. Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1286>
16. Arias F., Ayala M., Paredes J., Muñoz S. et al. Enfermedad cerebrovascular isquémica: diagnóstico y tratamiento. *The Ecuador Journal of Medicine*. 2023. Disponible en: <https://revistafecim.org/index.php/tejom/article/download/181/98>
17. Parada M., Tondreau C., Covarrubias M., Varela M., et al. Accidente cerebrovascular: una alarma que hay que detener a tiempo. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2018. Disponible en: https://kinesiologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/08/wiki-02.NR_.pdf
18. Pigretti S., Alet M., Mamani C., Alonzo C., et al. Consenso sobre Accidente cerebrovascular isquémico agudo. *MEDICINA (Buenos Aires)*. 2019; 79 (3): 1-46. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000400001
19. Peralta-Agudelo M. Neuroimágenes en ACV. *Revista Facultad de Salud*. 2023; 24-36. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/download/3895/4756/21223>

20. Rivillas J., Manrique D., Corredor A., Mantilla D., et al. Protocolo de atención a pacientes con ataque cerebrovascular en Colombia. Asociación Colombiana de Neurología. 2024. Disponible en: <https://acnweb.org/wp-content/uploads/2024/11/PROTOCOLO-ACV-18-11-2024-1.pdf>
21. Salas N., Lam I., Sornoza K., Cifuentes K. Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico. RECIMUNDO. 2019; 3 (4): 177-193
22. Odio P., Martínez E., Huete F., Hernández A. Barboza M. Actualización en el manejo de la hemorragia intracerebral espontánea. Revista Médica de Costa Rica. 2019; 84 (627): 16-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7402136.pdf>
23. Alessandro L., Olmos L., Bonamico L., Muzio D., et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. MEDICINA (Buenos Aires). 2020; 80: 54-68. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125038>
24. Caplan L. Overview of the evaluation of stroke. UpToDate. 2024. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-evaluation-of-stroke?search=evento%20cerebrovascular&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#topicContent
25. Rordorf G., McDonald C. Spontaneous intracerebral hemorrhage: Acute treatment and prognosis. UpToDate. 2024. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/spontaneous-intracerebral->

hemorrhage-acute-treatment-and-prognosis?sectionName=BLOOD%20PRESSURE%20MANAGEMENT&search=STROKE%20TRATAMIENTO&topicRef=1126&anchor=H18&source=see_link#topicContent

26. Singer R., Ogilvy C., Rordorf G. Aneurysmal subarachnoid hemorrhage: Treatment and prognosis. UpToDate. 2025. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/aneurysmal-subarachnoid-hemorrhage-treatment-and-prognosis?sectionName=Blood%20pressure%20control&search=STROKE%20TRATAMIENTO&topicRef=1126&anchor=H1865858904&source=see_link#H259178626
27. Culqui E., Infante G. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ef3b25aa-2f97-4e67-9b36-fe2b251dc117/content>
28. Borja Santillán, M. A., Toasa Carrillo, A. S., Rodríguez Panchana, A. E., & Prieto Ulloa, M. G. Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores Hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. RECIMUNDO. 2021; 5 (1): 4–16. Disponible en: <https://recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/1361>

29. Angarica Aguilar Yunier, Salazar Rodríguez Jorge Félix, Herrera Arrebato Damaris, Despaigne Carrión Emelina, Hechevarría Heredia María de los Ángeles, Reina Rodríguez César Emilio. Caracterización de la enfermedad cerebrovascular isquémica en pacientes diabéticos del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico General Calixto García. Rev. Finlay. 2023; 13 (3): 273-281. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342023000300273&script=sci_arttext
30. Sontay W, Champet M, Zapeta S, García V. Evento cerebrovascular secundaria al consumo de drogas ilícitas. Rev Soc Peru Med Interna. 2024;37(1): 25-27. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/620603313.pdf>
31. Choreño-Parra, J. A., Carnalla-Cortes, M. y Guadarrama-Ortiz, P. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. Medicina Interna de México. 2019; 35(1), 61-79. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000100061
32. Rodríguez-Alarcón C, Moreira-Alcívar J, Yépez-Guerra L, Romo-Guaranda F, Navarrete-Romo H. Complicaciones intrahospitalarias del evento cerebrovascular isquémico de novo en centros hospitalarios de segundo nivel de atención. Rev Ecuat Neurol. 2025; 33(1). Disponible en: <https://revecuatneurol.temp.publicknowledgeproject.org/index.php/rev-ecuatneurol/article/view/9772>

33. Ruiz Leandro, Muñoz Erika, Gaye Saavedra Andrés, Pons Richard, Ordoqui Joaquin, Gonzales Catalina et al . Complicaciones neurológicas y extra neurológicas en pacientes con ACV internados en el Hospital de Clínicas de Montevideo durante un período de 2 años. Anfamed. 2020; 7 (1): e209. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542020000101209&lng=es
34. Guerra JCV, Ríos MR. Deterioro cognitivo y nivel de discapacidad funcional en pacientes con antecedente de evento vascular cerebral, en la UMF62. Revista Médica Sinergia. 2024;9 (6). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=118487>
35. Ocampo-Chaparro J, Zambrano-Urbano J, Balcázar-Valencia C, Agudelo-Delgado J, Reyes-Ortiz C. Mortalidad hospitalaria y riesgo de muerte al egreso por accidente cerebrovascular en pacientes hospitalizados en una unidad geriátrica de agudos. Neurología Argentina. 2022; 14 (3): 155-163. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002821000653>
36. Holguín-Carvajal JP. Palacios F. Palomeque I. Análisis de la evolución de la mortalidad por accidente cerebrovascular en Ecuador en el periodo 2010 a 2020. Rev Médica Ateneo. 2024; 26. (2): 55-65. Disponible en: <https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/download/419/262/>

37. Leyton Pavez Carolina E., Espinoza Iván R. Paul, Hernández Poblete Priscila A., Gil Martín Joan C.. Atención post hospitalaria de pacientes con accidente cerebrovascular en atención primaria de salud. Revista médica Risaralda. 2019; 25(1): 23-30. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000100023&lng=en



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Armijos Asencio, Lizbeth Katherine** con C.C: # **092575329** autor/a del trabajo de titulación: **“Dificultades más comunes en el manejo de pacientes que han presentado un evento cerebrovascular en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el 2019-2023”** previo a la obtención del título de **MÉDICO** 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, 21 de mayo de 2025

AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**LIZBETH KATHERINE
ARMIJOS ASENCIO**

Validez Únicamente con FIRMAR

f. _____

Armijos Asencio, Lizbeth Katherine

C.C: 092575329



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Macías Alomoto, Francisco José** con C.C: # **0930179387** autor/a del trabajo de titulación: “**Dificultades más comunes en el manejo de pacientes que han presentado un evento cerebrovascular en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el 2019-2023**” previo a la obtención del título de **MÉDICO** 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, 21 de mayo de 2025

AUTOR

f. _____

Macías Alomoto, Francisco José

C.C: 0930179387



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Dificultades más comunes en el manejo de pacientes que han presentado un evento cerebrovascular en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el 2019-2023.		
AUTOR(ES)	Armijos Asencio, Lizbeth Katherine Macías Alomoto, Francisco José		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Palacios Mendoza, Michael Armando		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	21 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	44 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Neurología, Accidente cerebrovascular, Hipertensión, Diabetes mellitus, Atención Posthospitalaria.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Evento cerebrovascular, factores de riesgo, manejo clínico integral, pronóstico, rehabilitación, mortalidad.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El evento cerebrovascular (EVC) es un problema de salud pública a nivel mundial. Anualmente aumentan los casos de ECV por múltiples factores sociales, económicos y comportamentales. La falta de personal especializado, equipo de apoyo diagnóstico e infraestructura moderna limita el manejo clínico-terapéutico de estos pacientes y a su vez impacta en la calidad de vida, pronóstico y supervivencia. Objetivo: determinar las dificultades más comunes en el manejo de pacientes que han presentado un evento cerebrovascular en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el 2019-2023. Metodología: se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal que incluye a 100 pacientes con diagnóstico de evento cerebrovascular. Los datos fueron recolectados a través de las historias clínicas y una encuesta vía telefónica. Resultados: se encontró que las características clínica-demográficas son: sexo masculino, edad de 51-60 años, situación socioeconómica baja y ECV de tipo isquémico, presencia de hábitos tóxicos. La hipertensión arterial y la diabetes mellitus son los principales factores de riesgo. Se observó una alta tasa de discapacidad y una baja tasa de mortalidad. Conclusión: las barreras que dificultan el manejo de los pacientes con ECV están relacionadas con el nivel de conocimiento de la enfermedad, disponibilidad de neuroimagen y atención posthospitalaria.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-996878584 / +593-995656017	E-mail: lizbeth.armijos@cu.ucsg.edu.ec / francisco.macias03@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño Teléfono: +593 982742221 E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			