

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y
SALUD PÚBLICA

TESIS PROFESIONAL

PREVALENCIA DE EVC EN
PERSONAS 50-80 AÑOS CON
ENFERMEDADES DEGENERATIVO,
CENTRO DE SALUD, TAPACHULA
CHIAPAS.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

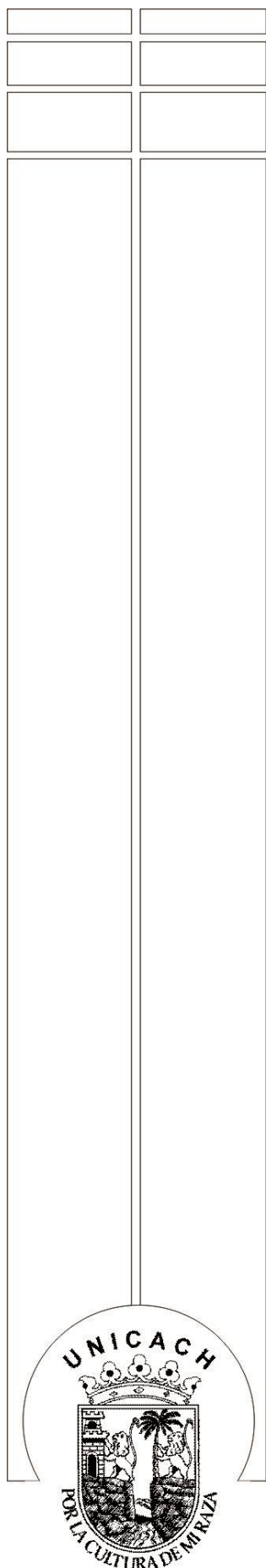
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTAN

JARETH MAYELIN FUENTES WONG
AREMI JANETH LÓPEZ MENDOZA

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. ELIDEE TERESITA ESPINOSA
JUÁREZ



AGRADECIMIENTOS

A Dios, gracias por tu amor y bondad, hoy me permites sonreír ante este logro que es el resultado de tu ayuda, y estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mí.

A mis padres Josué Fuentes Hidalgo y Margarita Concepción Wong Méndez, que gracias a sus consejos y apoyo me han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que quiero, por enseñarme valores que me han llevado a alcanzar una gran meta.

A mi hermana Arlen Fuentes Wong, por estar siempre presente acompañándome en cada etapa de mi vida.

A mis abuelos Adán Wong Trujillo y Arelis Méndez Ramírez, soy la más afortunada del mundo por tenerlos, gracias por la ayuda en cada etapa de mi vida.

A mis tías Arely Wong Méndez, por apoyarme en cada etapa académica, Nancy Wong Méndez por ti mi ángel que estoy segura que estás orgullosa, de ver que estoy en el camino que siempre pensaste para mí, por forjarme en cada etapa académica y por darme lo mejor de ti.

A mi novio Oscar Cerda Escobedo, por ser parte fundamental en mi vida, por impulsarme para seguir con cada proyecto que me proponga.

Jareth Mayelin Fuentes Wong.

A Dios, Gracias por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo, por fortalecer mi corazón e iluminarme y poner personas en mi camino que me han servido de apoyo y compañía para mi crecimiento.

A mis padres, Everardo López López y Norma Dalia Mendoza Reyes por ser el pilar de apoyo en mi vida, por el amor infinito que me tienen muchas gracias por instruirme a diario con consejos y enseñanzas.

A mis hermanos, Gerardo López Mendoza y Cinthya Zuremi López Mendoza gracias porque en ustedes encontré apoyo, cariño y cuidados, por levantarme el ánimo cuando necesité.

Aremi Janeth Lopez Mendoza.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Villa de Acapetahua, Chiapas
06 de mayo del 2024

C. Jareth Mayelin Fuentes Wong

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Prevalencia de EVC en personas 50-80 años con enfermedades degenerativo, Centro de

Salud, Tapachula, Chiapas

En la modalidad de: Tesis profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

L.E. Neydí Rubenia Camacho Torres

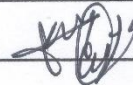
L.E. Alexis Jahir Madrigal Moreno

Mtra. Elidee Teresita Espinosa Juárez

Firmas:







Ccp. Expediente





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Villa de Acapetahua, Chiapas
06 de mayo del 2024

C. Aremi Janeth Lopez Mendoza

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Prevalencia de EVC en personas 50-80 años con enfermedades degenerativo, Centro de
Salud, Tapachula, Chiapas

En la modalidad de: Tesis profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

L.E. Neydi Rubenia Camacho Torres

L.E. Alexis Jahir Madrigal Moreno

Mtra. Elidee Teresita Espinosa Juárez

Firmas:

[Firma]
[Firma]
[Firma]

Ccp. Expediente



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos	5
MARCO TEÓRICO.....	6
Antecedentes.....	6
Bases Teóricas.....	15
Sistema Nervioso Central	15
Funciones del Sistema Nervioso Central	15
Partes de sistema nerviosos	15
Encéfalo	15
Cerebro	15
La corteza cerebral.....	15
Los hemisferios	16
Cerebelo.....	16
Tallo cerebral	16
Mesencéfalo.....	16
Protuberancia anular	16
Bulbo raquídeo.....	16
Médula espinal	17
Sistema Nervioso Periférico	17
Sistema Nervioso Somático	17
Sistema nervioso autónomo.....	18
Las neuronas motoras.....	18
Las neuronas sensoriales	18
Evento cerebro vascular	18
Historia del evento vascular cerebral	18

Tipos de EVC	19
Trombótico	19
Embólico	19
Hemorrágico.....	19
Tratamiento	19
Tratamiento no farmacológico	19
Terapia anticoagulante.....	21
Neuro-protectores	21
Antidepresivos.....	22
Antineuríticos	22
Tratamiento quirúrgico	22
Tratamiento rehabilitación	23
Tratamiento con fisioterapia	23
Enfermedades crónico degenerativo	24
Diabetes mellitus	24
Complicaciones.....	25
Hipertensión Arterial	25
Factores de riesgo.....	26
Obesidad	26
Factores de riesgo.....	27
Factores hormonales.....	27
Factores por efectos de medicinas.....	27
Factores genéticos	27
Factores de riesgos del evento vascular cerebral.....	28
Variaciones sociales y étnicas	28
Factores de riesgo individual.....	28
Colesterol sérico.....	29
Cigarrillo	29
Sobrepeso.....	29
Fibrinógeno	29
HIPOTESIS.....	31

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
Contexto de la investigación:	32
Muestra	33
Muestreo	33
Variable	34
Paradigma de la investigación	35
Análisis de datos	38
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	39
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	47
GLOSARIO.....	48
REFERENCIAS DOCUMENTALES.....	52
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Localización de Tapachula, Chiapas.....	32
Figura 2. Centro de Salud Tapachula, Chiapas.....	33

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Enfermedades crónicas degenerativas.....	39
Tabla 2. Distribución de género.....	40
Tabla 3. Distribución de edad.....	41
Tabla 4. Factores de riesgos predisponentes.....	42
Tabla 5. Síntomas del EVC.....	43
Tabla 6. Tipos de eventos cerebrovascular.....	44

INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular es una patología que se caracteriza por la presencia de un déficit neurológico causado por una lesión focal aguda del sistema nervioso central (SNC); dicha lesión es de causa vascular desarrolla el infarto cerebral, esta se encuentra asociada a factores de riesgo, los cuales pueden clasificarse en no modificables y modificables.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Enfermedad Vascular Cerebral (EVC) se define como un síndrome clínico, constituye la segunda causa global de muerte y la primera causa neurológica de discapacidad, el evento vascular cerebral (EVC) isquémico representa 80% de todos los eventos cerebrovasculares ocurre por lo general en personas mayores a 65 años.

Las personas con diabetes tienen un riesgo entre 1,5 y 2 veces mayor de sufrir un accidente cerebrovascular en comparación con las personas sin diabetes, y el riesgo aumenta con la duración de la diabetes, es un factor de riesgo instaurado en el accidente cerebrovascular y probablemente esté asociada con peores resultados después de un accidente cerebrovascular. (Arturo Jesus, 2024).

Esta investigación tiene el propósito de identificar la prevalencia de EVC en personas de 50 a 80 años en el centro de salud Tapachula de Córdoba y Ordoñez "5 de febrero" en cuanto a salud pública se ha descubierto que las enfermedades crónico degenerativo son las principales causas para que ocurra un EVC, problema importante que predispone alcanzar tasas de mortalidad en población vulnerable a eventos cerebro vascular, a través de estrategias se podrá ayudar a la mejora y disminución de acontecimientos en personas de edad de 50 a 80 años.

La metodología utilizada en esta investigación se basa en un enfoque mixto que ayudara a la recolección para el análisis cuantitativo con intervención del instrumento de encuesta para la obtención de gráficas de porcentaje para categorizar y clasificar los datos, el cualitativo nos ayudara para identificar y conocer información con características descriptivas, es una discusión recabada no

experimental ya que su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en el momento dado de la investigación, transversal y tipo descriptivo ya que se usara de una o más variables en la población, para profundizar al análisis de las preguntas de investigación que son complejas, de esta manera se analizó cuál es la prevalencia de EVC en la unidad de salud así como su integración.

En los resultados obtenidos el género más predisponente son las mujeres con un 82%, como la enfermedad degenerativa se encuentra la Hipertensión Arterial con un 55%, el EVC que ocurre con más frecuencia es el embólico con un 80 % de los pacientes atendidos en la unidad de salud.

Las razones de esta tendencia al aumento de casos es una elevación de los factores de riesgo, como la diabetes, la obesidad y el colesterol alto, entre otros. Pero algunos de los posibles factores que contribuyen a estos eventos se pueden modificar con cambios en el estilo de vida, como la dieta y el ejercicio.

El control de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables por parte de la población son fundamentales para prevenir un EVC. La tendencia al alza observada es de gran preocupación para la salud pública, debido al aumento del número de pacientes afectados por una discapacidad de por vida y el tremendo impacto que esto genera.

El acceso a cuidados primarios es necesario, pero no es suficiente para garantizar la prevención óptima sobre el EVC, por otra parte, es necesario integrar los servicios prestados tanto a pacientes hospitalizados como a pacientes externos e incentivar los esfuerzos dirigidos a la prevención del EVC.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Matamoros Cuadra, (2019). Señala que el Evento Cerebrovascular (EVC) es un conjunto de signo y síntomas neurológicos de etiología vascular, se clasifican en dos tipos principalmente; isquémico y hemorrágico, siendo el de origen isquémico el que se presenta con mayor porcentaje en la población.

De acuerdo a estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud señala que México se encuentra en el segundo lugar de mortalidad en complicaciones por diabetes e hipertensión, factor importante para desencadenar enfermedad vascular cerebral, lo que impide el autocuidado, teniendo como consecuencia periodos de depresión. OMS, (2016).

La organización internacional Action for Stroke Prevention (Acción para la Prevención de Derrame Cerebral) menciona que hay pocas estadísticas en América Latina, pero estudios recientes indican que ocho de cada 1.000 habitantes mayores de 35 años han sufrido una EVC.

En el estado de Chiapas, la tasa de incidencia de enfermedad cerebro vascular fue de 27.4 casos por cada 1000 habitantes, el grupo de edad con mayor prevalencia fue de 65 años. Maza Esteban, (2023).

En Tapachula, Chiapas en el Centro de Salud 5 de Febrero, brinda atención médica inmediata de cualquier situación de trastorno a la salud, se pretende analizar la prevalencia de EVC, es por ello que se busca informa sobre el EVC enfocados en pacientes con enfermedades cónicas degenerativas. De acuerdo con los expedientes clínicos de los pacientes en el centro de salud Tapachula hay un 70% de pacientes subsecuentes que padecen al menos una enfermedad crónico degenerativo, de acuerdo con el aumento de pacientes es más probable que tengan riesgos de padecer.

JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades cerebrovasculares (EVC) comúnmente conocidas como accidentes cerebrovasculares, representa un problema de salud pública de gran magnitud mundial se estima que son la segunda causa de muerte y la tercera causa de discapacidad a nivel global, con un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y familias.

Las enfermedades crónico degenerativas (ECD) como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiacas, son factores de riesgo importantes para el desarrollo de EVC, la presencia de esta comorbilidad aumenta considerable la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, lo que empeora el pronóstico y dificultad de tratamiento.

El control del paciente debe incluir un sistema escalonado de tratamiento a la atención al paciente con EVC. Se constituye una emergencia médica, cuyo tratamiento es particularmente efectivo cuando se administra en las primeras horas tras el inicio de los síntomas, por lo cual el trabajo multidisciplinario del personal especializados y guías de practica clínica reduce la mortalidad y las complicaciones intrahospitalarias, reduciendo un alto índice de secuelas en los pacientes.

Por lo cual la prevención y promoción de la salud es de suma importancia ya que ayudara a la población a tener conciencia del riesgo y los síntomas del EVC o Ictus, esto es un factor crítico para la predicción de la supervivencia de los pacientes ya que cuanto más rápido se reconoce el diagnóstico y tratamiento es más oportuno el cual lleva a mayores posibilidades de una buena intervención médica.

La difusión del personal de salud de atención primaria facilitara el aprendizaje de los pacientes sobre el Ictus, (talleres y platicas) son otras modalidades necesarias para el abordaje integral de la enfermedad, con el objetivo de ofrecer educación y apoyo a la población afectada.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la prevalencia de EVC en personas de 50 a 80 años con enfermedades crónico degenerativo, en el Centro de Salud 5 de Febrero Jurisdicción Sanitaria VII Tapachula, Chiapas, en el año 2022.

Objetivos específicos

- a) Clasificar el índice de EVC en enfermedades crónico degenerativo.
- b) Categorizar los datos prevalentes en género y edad de personas que ingresan a consulta externa.
- c) Identificar el nivel de información que tienen los pacientes acerca del EVC.
- d) Conocer el tipo de EVC que se da con mayor frecuencia.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Vargas Abreu, (2020). Menciona en un estudio observacional, descriptivo, cuya muestra estuvo representada por 18 pacientes. Se tuvieron en cuenta variables como la edad, sexo, subtipo de trastorno prolongado de conciencia, diagnóstico etiológico, tiempo de evolución, presencia de hidrocefalia y el grado de atrofia cortical, subcortical, talámica y cerebelosa. Se empleó la estadística descriptiva (frecuencias absoluta y relativa). Resultados: Se comprobó que estaban en estado vegetativo crónico 66,7 % de los casos y 33,3 % en estado mínimo de conciencia. Prevalció el sexo masculino (55,6 %).

Acosta Ogawa, (2022). Indica que la enfermedad vascular cerebral (EVC) de tipo isquémico que representa el 80% de los casos y el hemorrágico en un 20%. Se evaluaron en total 186 expedientes clínicos de pacientes que ingresaron al servicio de urgencias con diagnóstico de EVC isquémico, de los cuales 53.8% mujeres y 46.2% hombres. La edad promedio fue entre 71 años.

López del Ángel, (2024). Informa que las enfermedades cerebrovasculares simbolizan un importante problema de salud mundial con un incremento del 43,3% en el número absoluto de muertes, debido al crecimiento y envejecimiento de la población, así como a los cambios en los patrones de riesgo. Se encontró que 43 pacientes presentaron evento vascular cerebral de tipo isquémico.

Villanueva Dominguez, (2019). Dan a conocer en estudio tipo casos y controles, con medición de GGT (gamma glutamil transferasa) sérica en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas en control y pacientes crónicos con un evento cardiovascular adverso, en este caso, un evento vascular cerebral de tipo isquémico (EVC), efectuado de mayo de 2016 a julio de 2017.

Castañeda Cruz, (2024). Identificar los factores de riesgo que se asocian a la mortalidad intrahospitalaria en estos pacientes es fundamental para mejorar el

manejo y el pronóstico de estos casos; se revisaron los expedientes clínicos de los pacientes diagnosticados con EVC isquémico, recopilando y analizando variables que se puedan asociar, de los 77 individuos, la mayoría fueron hombres (52%), con un nivel educativo primario (58%) y las ocupaciones más comunes fueron jubilados (32%) y labores del hogar (31%). Con una edad media de 66.21 años.

Jaramillo Muñoz, (2021). Dice que el evento cerebral vascular es una de las principales causas de morbilidad, hospitalización y discapacidad a nivel mundial en pacientes entre la quinta y séptima década de vida. Se obtuvo un total de 52 pacientes que cumplan con todos los criterios de inclusión, con los cuales se construyó una base de datos; del total de los pacientes estudiados, solo 3 recibieron tratamiento como método diagnóstico la RM (resonancia magnética) y uno de ellos la tomografía simple, siendo significativamente mayor el uso de RM para diagnóstico del EVC isquémico hiperagudo y para la indicación de trombólisis.

Elizondo Pereo, (2023). Menciona que la enfermedad vascular cerebral isquémica genera un alto costo funcional y económico. Con una estrecha ventana terapéutica de 270 minutos desde el inicio de los síntomas por ello establecer protocolos que optimicen su atención es prioritario; se incluyeron 80 pacientes. 31 periodo previo y 49, posterior. Se trombolizaron 4 (12.9%) del periodo previo y 29 (59%). La única variable que presento diferencia en relación a la tasa de trombólisis fue tener antecedentes de diabetes mellitus 2.

Moraima Martínez, (2018). Realizan un estudio descriptivo retrospectivo, con la finalidad de determinar los principales factores de riesgo que provocan la aparición de enfermedades cerebrovasculares (ECV) Entre las variables empleadas, se estudiaron: edad, sexo, raza, antecedentes familiares de ECV, factores de riesgos modificables y la asociación de factores de riesgos. Predominó el grupo etario de 70 a 79 años y el sexo masculino, Los principales factores de riesgos modificables fueron la hipertensión arterial y el tabaquismo, el 40.3 % presentó 3 o más factores de riesgo.

Romero Cortés, (2020). Indican que el factor de riesgo más importante para presentar una enfermedad cerebrovascular (EVC) es la edad. El ictus es la causa más frecuente de discapacidad adquirida en la edad adulta En México, los casos reportados con trombólisis exitosa son sólo el 5%, la adecuada actuación en el Servicio de Urgencias de primer contacto impactó de manera positiva en el pronóstico de la paciente, ya que el diagnóstico oportuno y la administración de RTPA (activador tisular del plasminógeno) evitó secuelas importantes y consiguió una mejor calidad de vida la cual se ve disminuida hasta en 70% de los pacientes que sufren un EVC.

Villanueva Dominguez, (2019). Da a conocer el estudio tipo casos y controles que incluyó pacientes de uno y otro sexo, entre 42 a 86 años de edad, que ingresaron con diagnóstico de evento vascular cerebral isquémico, corroborado por tomografía simple-contrastada de cráneo, resonancia magnética simple-contrastada de cráneo (o ambas) al servicio de Medicina Interna del Hospital General Ticomán, Hospital General Xoco y Hospital General de Tláhuac de mayo de 2016 a julio de 2017.

Torres Vilorio, (2022). Dice que el EVC es la causa principal de muerte y discapacidad en América Latina; se incluyeron 172 pacientes, el antecedente de hipertensión arterial se encontró en más del 70% de los pacientes en ambos tipos de EVC. La mortalidad hospitalaria fue de un 15.5%, la media de edad fue de 75.27 años.

Cornelio Presenda, (2019). Manifiesta que se habla de accidente vascular como causante de muerte hospitalaria, que predomina en hombres y que el factor de riesgo aumenta a partir de los 50 años. Cañizares- Villalba y colaboradores se refieren a la enfermedad cerebrovascular (ECV) como enfermedades definidas por una alteración neurológica repentina debida por cambios del flujo sanguíneo que resulta en un déficit neurológico persistente.

Choreño Parra, (2020). Afirman que la supervivencia a 30 días es aproximadamente de 80%; sin embargo, más de la mitad de superviviente permanece con algún déficit

neurológico. Algunos factores que contribuyen a la mortalidad en pacientes con EVC incluyen infecciones secundarias por aspiración, enfermedad cardíaca, complicaciones secundarias a la inmovilidad. Entre los predictores de recuperación se incluyen la edad, las concentraciones de glucosa, la temperatura y el antecedente de un EVC. El manejo del paciente en una unidad de cuidados intensivos neurológicos disminuye la mortalidad en 20% y mejora el resultado funcional. Los pacientes con ataque isquémico transitorio tienen mayor riesgo de EVC isquémico en el año posterior al cuadro inicial y el infarto generalmente ocurre en las primeras 48 horas.

Ruiz Sandoval, (2018). Indican que seleccionaron pacientes incluidos en dos registros multicéntricos (RENAMEVASC y PREMIER) y un registro hospitalario local. La gravedad del EVC se evaluó mediante el uso de la escala de accidentes cerebrovasculares de los Institutos Nacionales de Salud (NIHSS) y el pronóstico funcional con la escala modificada de Rankin. Su resultado fue de 2,444 pacientes con EVC isquémica, 982 (40.2%) fueron mayores de 75 años; de estos 75 (7.6%) tuvieron una isquemia cerebral transitoria y 907 (92.4%) infarto cerebral (IC).

Ayala López, (2022). Definen que se obtuvo información de la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social, de los dictámenes de invalidez con diagnóstico de EVC del año 2015. Se calcularon los años laborales perdidos mediante el uso del indicador de años acumulados de vida productiva potencialmente perdidos. Se obtuvieron 72 dictámenes de invalidez por EVC; 90.3% en el género masculinas y 9.7% en el femenino, el rango de edad más frecuente fue de 51 a 60 años. Se obtuvo 8.4 años laborales perdidos por cada trabajador a causa de esta patología. Para esto se observa que el EVC representa un problema de salud pública, que conlleva un estado de invalidez definitivo en edad productiva, El predominio del sexo masculino se debe quizás a que existe una mayor cantidad de hombres trabajadores registrados en dicha institución e EVC que compromete la capacidad laboral del individuo.

Alderete Aguilar, (2024). Indica la fibrilación auricular es la arritmia más común en el mundo y está asociada a eventos cardioembólicos. Los anticoagulantes directos, son los fármacos de elección en esta enfermedad. Se analizaron un total de 160 participantes con fibrilación auricular en un tratamiento con anticoagulantes directos. La frecuencia de evento trombotico en la población fue del 5%, el evento más presentado fue EVC isquémico. En cuanto al evento hemorrágico, un 6%.

Romero Cortés, (2020). Menciona que la trombólisis cerebral por vía intravenosa es una estrategia para el tratamiento del infarto cerebral agudo utilizada desde 1996 en Estados Unidos. Entre 1995 y 1999, cuatro grandes estudios demostraron el beneficio de la trombólisis cerebral cuando se utilizaba dentro de las tres primeras horas del evento. En 2004, se publicó un metaanálisis que confirmó que el activador del plasminógeno tisular recombinado (RTPA) era eficaz, en especial si se empleaba tempranamente; en forma más reciente, ha demostrado la utilidad de la trombólisis intravenosa en un tiempo de hasta 4.5 horas. Hasta el momento, sólo la trombólisis intravenosa puede ser considerada un tratamiento de reperfusión posible y efectivo en el accidente cerebrovascular.

Enriquez Blanco, (2021). Menciona que los resultados conformados por 25 personas con EVC, la mayor parte fueron mujeres. El 32% falleció durante el periodo del estudio. El tipo de EVC más presentado fue isquémico. El nivel de dependencia con mayor porcentaje en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) fue clasificada en incapacidad severa e incapacidad leve debido a la variación en los tiempos de evolución del EVC y el número de eventos presentados. El factor de riesgo con mayor frecuencia fue hipertensión arterial. Además de corroborar que es un evento que se presenta de forma repentina y en ocasiones agresiva en la vida de las personas, causando con ello afectaciones temporales o permanentes que modifican su vida cotidiana.

Gutiérrez López, (2020). Indican que el ictus, previamente conocido como “apoplejía” y descrito por primera vez en por Hipócrates, ocurre aproximadamente cada 40 segundos, y cada 4 minutos una persona muere a causa de esta patología.

El 60% de estos eventos ocurren fuera del hospital. Aproximadamente el 87% de los eventos cerebro vasculares son isquémicos y el 13% hemorrágicos, y aunque el primero es el más frecuente, el segundo es el de mayor mortalidad, describiéndose así una mortalidad intrahospitalaria del 5%- 10% y del 40-60% respectivamente. El ictus es una de las enfermedades con mayor mortalidad y morbilidad a nivel mundial y debe ser vista como una amenaza importante para la calidad de vida del paciente.

Robles Fernandes, (2023). Menciona que la trombosis venosa cerebral es una causa frecuente de evento cerebral vascular, el diagnóstico se puede realizar y confirmar con imagen por resonancia magnética o con estudios invasivos como la angiografía cerebral.

Mendoza Múzquiz, (2018). Afirman que mediante el uso del expediente clínico se obtuvo la información de las variables de edad, género, fecha de ingreso, fecha de egreso, pruebas diagnósticas, tomografías realizadas durante el ingreso del paciente al Hospital General de Matamoros, Tamaulipas, del 26 de junio de 2012 al 21 de junio del 2017. Sus resultados fueron de 4619 pacientes ingresados al hospital, 438 pacientes tuvieron diagnósticos de enfermedad vascular cerebral (9.4%); de ellos, el hemorrágico representó 18.5%, el isquémico 46.3% y 33.8% no tuvo diagnóstico. La edad media fue de 65 años.

Aguirre Rueda, (2021). Mencionan los adultos mayores presentan mayor riesgo cardiovascular (RCV), siendo la probabilidad superior o igual al 20 % en un plazo de 10 años de padecer alguna enfermedad cardiovascular (ECV). Esta probabilidad se incrementa con factores como edad, género, antecedentes familiares y enfermedades como hipertensión arterial, obesidad y sobrepeso, diabetes tipo II, consumo de tabaco e hipercolesterolemia, así como de la inactividad física.

González Calderón, (2021). Mencionan que se incluyeron pacientes tratados por primer evento de EVC, con tiempo mínimo de seguimiento de 3 años, donde se exploraron variables demográficas, clínicas, el nivel educativo y el ingreso económico como factores de mal pronósticos para la funcionalidad, mortalidad y

recurrencia. En el resultado incluimos 544 pacientes con EVC, isquémico en 45% de los casos y hemorrágico en 55%. Ni el nivel educativo ni el ingreso económico se relacionaron en forma independiente con recurrencia o mortalidad.

Maza Esteban, (2023). Indica que la enfermedad cerebrovascular es un síndrome clínico que se presenta de forma súbita y se acompaña de síntomas neurológicos focales que persisten por más de 24 horas y se debe a la disminución del flujo sanguíneo en una o varias regiones del tejido cerebral.

Herrera Hernández, (2023). En estudios anteriores se han reportado una alta prevalencia de eventos vasculares cerebrales de tipo isquémico en pacientes que padecen COVID-19 en magnitudes de hasta el 9.6%. Se incluyeron 21 pacientes; la media de edad fue de 53,57. Predominó el sexo masculino (66,7).

Amaya Gil, (2024). Muestra que la enfermedad vascular cerebral es un síndrome clínico de desarrollo rápido debido a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular. La escala de RACE es una simplificación de la escala de NIHSS para el reconocimiento temprano del EVC. El estudio se realizó en los pacientes designados dentro del hospital, en puntaje de la escala RACE obtuvo 21 (60.8%) con riesgo alto y 62 (52.7%) con riesgo bajo.

Arteaga Palma, (2021). Indican que las personas que sobreviven al ACV pueden padecer discapacidad física o cognitiva, problemas visuales, problemas de comunicación, disminución de la sensibilidad, pérdida de la conciencia de una parte de su cuerpo, limitación en las actividades con secuelas por varios años.

Villalón de la Rosa, (2023). Dice que la enfermedad vascular cerebral es la segunda causa de muerte tras la cardiopatía isquémica, y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo, por lo que su adecuada y pronta atención es fundamental en todo servicio de urgencias. Se analizaron 16 expedientes con la información deseada completa, obteniendo una muestra constituida por siete mujeres (43.8%) y nueve hombres (56.2%); con una edad promedio de 77.5 años y

un tiempo de promedio de búsqueda de atención de 266.6 minutos en promedio a partir del inicio de síntomas.

Ramirez Alvarado, (2021). Indica que, debido al incremento en su prevalencia, el caso de la enfermedad cerebrovascular no es la excepción, ya que puede provocar la muerte o discapacidad física y cognitiva en quien lo padece. Los resultados del estudio incluyen la descripción de las características sociodemográficas y clínicas de 527 participantes, se identifica que el EVC se presenta de manera similar en hombres y mujeres y la media de edad es de 65 años, el EVC isquémico se presenta con mayor frecuencia y la hipertensión arterial es el padecimiento médico que se reporta en un mayor porcentaje de los casos, seguida de diabetes mellitus.

Gonzalez Calderon, (2021). Manifiestan que el nivel socioeconómico (NSE) bajo ha sido asociado con mayor incidencia y mal pronóstico de enfermedad vascular cerebral (EVC). El nivel de educación en particular ha sido menos estudiado como factor de riesgo independiente. El nivel educativo bajo es un factor de riesgo importante para mal pronóstico funcional en pacientes con EVC. Esto puede deberse a mayor incidencia de EVC, disparidad en la atención y/o mal apego al manejo posterior al EVC. Estudios posteriores serán necesarios para determinar cómo pueden ajustarse los tratamientos para beneficiar a los pacientes en este grupo.

Calleja Castillo, (2021). Se incluyó 544 pacientes con EVC, isquémico en 45% de los casos y hemorrágico en 55%. En donde se exploraron variables demográficas, el nivel educativo y el ingreso económico como factores de mal pronóstico para la funcionalidad, mortalidad y recurrencia.

Marinez Landínez, (2019). Menciona La Asociación Americana de EVC propuso un conjunto de pautas para el manejo temprano de pacientes con EVC isquémica. Los hallazgos reportan que, aproximadamente el 70% de los casos no reconocen correctamente un evento isquémico transitorio, el 30% busca atención médica

después de las 24 horas, sin importar la edad, género, clase social y nivel académico. Este estudio concluye que, si no se ponen en marcha planes de educación pública de todos los grupos demográficos, no se podrán obtener los resultados buscados en términos de prevención.

Saldaña Xolalpa, (2022). En México 83 %de los pacientes son llevados a los hospitales por sus propios medios y 41 % acuden a uno o más lugares antes de llegar al hospital adecuado, se han sugerido estrategias de mejoramiento de la atención sanitaria en dicho estrato poblacional tomando en cuenta que múltiples elementos económicos, gubernamentales, administrativos y educativos dificultan el acceso de los pacientes a una atención médica óptima.

Bases Teóricas

Sistema Nervioso Central

Funciones del Sistema Nervioso Central

El sistema nervioso central (SNC) está formado por el encéfalo y la médula espinal. El encéfalo es la parte del SNC que se localiza en el cráneo y contiene unos 100 000 millones (10¹¹) de neuronas. La médula espinal está conectada con el encéfalo a través del foramen magno del hueso occipital y está rodeada por los huesos de la columna vertebral. La médula espinal contiene unos 100 millones de neuronas. El SNC procesa diversos tipos de información sensitiva aferente. Es también la fuente de los pensamientos, emociones y recuerdos. La mayoría de los impulsos nerviosos que estimulan a los músculos para que se contraigan y a las glándulas para que aumenten su secreción se originan en el SNC. (Tortora Gerardo, 2006).

Partes de sistema nerviosos

Encéfalo

El encéfalo es una masa nerviosa que se encuentra protegido por los huesos del cráneo. El encéfalo se caracteriza por ser el centro de control del cuerpo por lo que regula nuestra hambre, sueño, movimientos, incluso, las emociones (amor, odio, tristeza, alegría, entre otros). El encéfalo está compuesto por el cerebro, el cerebelo y el tallo cerebral.

Cerebro

El cerebro es la masa más voluminosa e importante del encéfalo porque cumple con diversas funciones vitales en los animales vertebrados (en especial en los seres humanos) e invertebrados, y que se encuentra protegido por los huesos del cráneo.

La corteza cerebral

Se caracteriza por estar formada por numerosos pliegues compuestos de sustancia gris, bajo la cual se encuentra también la sustancia blanca, y en las zonas más profundas se distinguen el tálamo, el núcleo caudado y el hipotálamo.

A su vez se diferencian dos partes del cerebro llamados hemisferios que son: el hemisferio derecho y el hemisferio izquierdo, los cuales se comunican a través del cuerpo calloso.

Los hemisferios

Poseen cisuras (surcos profundos en la corteza cerebral), que demarcan los lóbulos del cerebro que son: lóbulo frontal, lóbulo temporal, lóbulo parietal y lóbulo occipital.

Cerebelo

El cerebelo se ubica en la parte posterior del encéfalo, detrás del cerebro, y se conecta con la médula espinal. Es el encargado de relacionar las vías sensitivas y las vías motoras. Por ello, es posible mantener la postura y el equilibrio corporal, coordinar diversos movimientos motores como caminar, escribir, correr, hablar, entre otros, así como la tensión muscular.

Tallo cerebral

El tallo cerebral o tronco cerebral es el que une el cerebro con la médula espinal, por lo que se encarga de controlar diversas funciones como la respiración o el ritmo cardíaco.

El tallo cerebral está compuesto por:

Mesencéfalo

Controla los movimientos oculares y regula los reflejos de los ojos, la cabeza y el cuello.

Protuberancia anular

Funciona como una vía sensitiva que conduce las sensaciones desde la médula hasta el cerebro, y viceversa. Asimismo, es una estructura que nos permite mantener el equilibrio corporal.

Bulbo raquídeo

Controla el ritmo cardíaco, la presión sanguínea e interviene en el ritmo respiratorio. También controla la deglución, el vómito, el estornudo y la tos.

Médula espinal

Es un cordón que se prolonga desde el encéfalo por toda la parte interna de la columna vertebral. Su principal función consiste en transmitir los impulsos nerviosos y en conectar el encéfalo con el resto del cuerpo.

Se caracteriza por tener la sustancia blanca en la parte exterior y la sustancia gris en la parte interior.

En la médula espinal se llevan a cabo dos funciones de gran importancia, la aferencia sensitiva que consiste en recibir los estímulos sensitivos que llegan a la médula espinal, y la eferente, que se relaciona con la motilidad, es decir, envía información al sistema nervioso periférico.

En este sentido, es en la médula espinal que se recibe y envía informaciones para todo el cuerpo, por tanto, es la responsable de diversos arcos reflejos y de conducir los impulsos nerviosos.

Sistema Nervioso Periférico

Sistema nervioso periférico El sistema nervioso periférico (SNP) está formado por todo el tejido nervioso que se encuentra fuera de la médula espinal. Los componentes del SNP incluyen nervios, ganglios, plexos entéricos y receptores sensoriales. Un nervio es un haz de cientos de miles de axones (junto con el tejido conectivo y los vasos sanguíneos asociados) que se encuentran por fuera del encéfalo y la médula espinal. Doce pares de nervios craneales emergen del encéfalo y 31 pares de nervios espinales emergen de la médula espinal. Cada nervio sigue un camino definido e inerva una región específica del cuerpo.

(Tortora Gerardo, 2006).

Está formado por:

Sistema Nervioso Somático

Control de casi todos los movimientos de la musculatura voluntaria y procesamiento de la información sensorial externa.

Sistema nervioso autónomo

Control involuntario de funciones corporales como el automatismo de lucha o huida, el ritmo cardíaco y la digestión.

Consta de dos neuronas:

Las neuronas motoras

Estimulan a los músculos y otras partes del cuerpo para realizar una función o un reflejo

Las neuronas sensoriales

Perciben las sensaciones tales como el dolor y el calor.

Evento cerebro vascular

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es un síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de signos neurológicos focales, que persisten por más de 24 h, sin otra causa aparente que el origen vascular.

Historia del evento vascular cerebral

La Enfermedad Cerebrovascular (ECV), es el resultado final de un heterogéneo grupo de procesos patológicos que afectan la vasculatura del sistema nervioso, produciendo isquemia y alteración del metabolismo neuronal, y que tienen como presentación una amplia gama de síndromes, cada uno con sus características particulares.

El estudio de la ECV ha progresado durante las últimas décadas, gracias a varios factores: en primer lugar, está el avance en los conocimientos acerca del comportamiento fisiopatológico del tejido nervioso ante la isquemia y la hipoxia, que ha permitido desarrollar un nuevo arsenal de medidas preventivas y de tratamiento. En segundo lugar, el gran desarrollo técnico de la imagenología del Sistema Nervioso Central (SNC), y de las técnicas de ultrasonido para el estudio del sistema cardiovascular. Estos adelantos permiten que los individuos puedan ser mejor

estudiados, facilitando un abordaje preventivo, y en los casos de lesión neurológica, reducir al mínimo el daño neuronal y las secuelas.

Tipos de EVC

Trombótico

El flujo de sangre de una arteria cerebral se bloquea debido a un coágulo que se forma dentro de la arteria. La aterosclerosis, que es la acumulación de depósitos grasos en las paredes de las arterias, causa un estrechamiento de los vasos sanguíneos y con frecuencia es responsable de la formación de dichos coágulos.

Embólico

El coágulo se origina en alguna parte alejada del cerebro, por ejemplo, en el corazón. Una porción del coágulo (un émbolo) se desprende y es arrastrado por la corriente sanguínea al cerebro, el coágulo llega a un punto que es lo suficientemente estrecho como para no poder continuar y tapa el vaso sanguíneo, cortando el abastecimiento de sangre. Este bloque súbito se llama embolia.

Hemorrágico

(Derrame cerebral) Es causado por la ruptura y sangrado de un vaso sanguíneo en el cerebro.

Instituto Mexicano del Seguro Social, (2018). Se conoce como enfermedad vascular cerebral (EVC) a una alteración en las neuronas, que provoca disminución de flujo sanguíneo en el cerebro, acompañada de alteraciones cerebrales de manera momentánea o permanente.

Tratamiento

Tratamiento no farmacológico

En algunos pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica aguda debe considerarse el monitoreo con oximetría de pulso, con una meta de saturación de oxígeno de $\geq 92\%$. La mayoría de los pacientes no requieren oxígeno suplementario y al menos un estudio controlado no parece apoyar el uso de oxígeno

suplementario, para estos pacientes; sin embargo, si la oximetría de pulso o una gasometría arterial indican la presencia de hipoxia, debe administrarse oxígeno.

El apoyo de la vía aérea y la ventilación asistida se recomiendan en pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica aguda que presenten un estado de alerta disminuido o disfunción bulbar que ocasione compromiso de la vía aérea.

La presión arterial sistémica no debiera ser manejada activamente (farmacológicamente) por rutina, en la fase aguda de la enfermedad vascular cerebral isquémica. La decisión sobre el inicio del manejo con antihipertensivos, y sobre qué fármacos utilizar, debe ser individualizada en cada caso.

Tratamiento farmacológico

En los pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica aguda que presentan fiebre, en quienes el aumento de las necesidades metabólicas, el aumento en la liberación de neurotransmisores y el aumento en la producción de radicales libres pueden mediar un mayor daño neurológico y un peor pronóstico, debe investigarse su causa; pueden aplicarse medios físicos y en caso de una respuesta no satisfactoria, administrarse medicamentos antipiréticos para apoyar la reducción de la temperatura corporal.

No se recomienda el uso profiláctico de antipiréticos. No existen evidencias que apoyen la inducción de hipotermia como medida de neuro protección.

No se recomienda el uso de antibióticos profilácticos en pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica aguda que cursen con hipertermia. Debe primero confirmarse que la hipertermia obedece a una infección.

No se recomienda la administración profiláctica de antibióticos en la enfermedad vascular cerebral isquémica aguda, como medida de rutina.

La hiperglucemia persistente (más de 140 mg/dl) durante las primeras 24 hrs se asocia con un peor pronóstico. Se debe iniciar tratamiento con insulina rápida en aquellos pacientes cuyas cifras de glucosa sean mayores de 180 mg/dl.

En aquellos pacientes con hipoglucemia severa (menos de 50 mg /dl) se debe administrar glucosa intravenosa. Se deben emplear soluciones de glucosa al 10% o al 20% en infusión.

La administración de ancrod, tecneteplasa, reteplasa, desmoteplasa, urokinasa u otro agente trombolítico sólo se recomienda como parte de un ensayo clínico.

La trombolisis intra-arterial es una opción de tratamiento para pacientes seleccionados con infarto cerebral grande por oclusión de la arteria cerebral media, de menos de seis horas de evolución, y que no sean candidatos a RTPA (forma de activador del plasminógeno tisular) intravenosa.

La trombolisis intra-arterial debe realizarse en un centro con experiencia, con acceso inmediato a angiografía cerebral y con intervencionistas calificados.

Terapia anticoagulante

No está recomendado el uso de anticoagulantes de rutina durante el cuadro agudo. Los pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica aguda que presentan fibrilación auricular deben recibir warfarina, con una meta de dos semanas después del inicio del evento agudo en quienes presentaron un infarto extenso, nivel C.

El uso de anticoagulantes en la fase aguda de la enfermedad vascular cerebral isquémica puede aumentar el riesgo de hemorragia y no se recomienda en estos pacientes, excepto en algunas situaciones específicas como la presencia de ateroma aórtico, aneurismas fusiformes de la arteria basilar, disección arterial cervical, trombosis venosa, aneurisma septal auricular o enfermedad vascular cerebral cardio-embólica.

Neuro-protectores

No hay evidencia suficiente en relación con el efecto de los neuro-protectores (nimodipina, citicolina, sulfato de magnesio, naloxona, glicerol, nxy-059 agente bloqueador de radicales libres) en la reducción del impacto de la enfermedad vascular cerebral isquémica.

Antidepresivos

Los inhibidores de la recaptura de serotonina pueden ayudar a la mejoría de la depresión en los pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica:

- Sertralina, 50 mg al día.
- Fluoxetina, 20 mg al día.
- Paroxetina, 20 mg al día.
- Venlafaxina, 75mg de inicio, diario, con aumento progresivo de acuerdo con la respuesta, hasta 150 mg al día.
- Imipramina, 25 mg al día.
- Duloxetina, 30 a 60 mg al día.
- Amitriptilina, 25 mg al día.

Se recomienda que los pacientes se monitoreen para detectar depresión durante su estancia hospitalaria, a través de su seguimiento.

Antineuríticos

El uso de antineuríticos mejora el dolor en pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica que refieren dolor neuropático secundario a espasticidad.

Se recomienda el uso de lamotrigina a dosis de 25 a 100 mg al día en pacientes con dolor neuropático. La gabapentina en dosis de 300 mg hasta 1900 mg puede ser indicada en forma progresiva.

Tratamiento quirúrgico

En pacientes hasta de 60 años de edad que presentan una enfermedad vascular cerebral isquémica aguda en el territorio de la arteria cerebral media, complicada con edema cerebral masivo, puede ofrecerse la descompresión quirúrgica mediante hemicraniectomía, en las primeras 48 horas del inicio del evento.

La endarterectomía carotídea ha demostrado tener un efecto benéfico en los pacientes que tienen una estenosis carotídea mayor del 70%. Reduce el riesgo de muerte y de recurrencia de la EVC.

Se recomienda que la endarterectomía sea realizada en centros de alta especialidad cuyo porcentaje de mortalidad secundaria a la endarterectomía sea menor del 6%.

La endarterectomía se recomienda se realice después del último evento vascular, idealmente en las siguientes dos semanas.

No se recomienda la endarterectomía en pacientes con estenosis menor del 50%.

Tratamiento rehabilitación

1. No existe evidencia clara sobre el tiempo y la intensidad de la aplicación de la rehabilitación temprana.
2. Los pacientes que ingresan a un hospital por enfermedad vascular cerebral isquémica en etapa aguda deben ser tratados por un equipo multidisciplinario especializado, que incluya rehabilitación.
3. Se recomienda el inicio de la rehabilitación temprana cuando se logre la estabilidad del paciente con enfermedad vascular cerebral isquémica aguda.
4. La rehabilitación temprana minimiza la discapacidad, disminuye las complicaciones inmediatas de la enfermedad vascular cerebral isquémica como úlceras de decúbito, neumonías hipostáticas, contracturas musculares, trombosis, estreñimiento relacionadas con la inmovilidad.
5. La movilización del paciente con enfermedad vascular cerebral isquémica aguda es el principal componente de la rehabilitación temprana.
6. Es importante valorar el déficit cognitivo residual después de un evento cerebrovascular agudo. No obstante, no hay información suficiente para recomendar un tratamiento específico.

Tratamiento con fisioterapia

El tratamiento de todo accidente cerebrovascular (ACV), en cuanto al ámbito de la Fisioterapia se refiere, y una vez que el paciente ha superado la etapa de estabilización médica, consiste en: Prevenir y tratar posibles complicaciones frecuentes como pudiera ser el dolor que debuta en el hombro afectado (hombro doloroso), rigideces articulares y formación de edemas en

extremidades Mejorar las capacidades funcionales del paciente (cambios posturales, transferencias, decúbitos y deambulaci3n).

Aconsejar y facilitar las adaptaciones que pudiera realizar ,Corregir y evitar las compensaciones y reacciones asociadas propias de cada fase de la recuperaci3n T3cnicas como el m3todo Bobath, Perfetti o m3todo del Ejercicio Terap3utico Cognoscitivo (ETC) o de Facilitaci3n Neuromuscular Propioceptiva (FNP-“Kabat”) entre otras, tienen como objetivo eliminar los patrones patol3gicos, facilitar e integrar los patrones normales de movimiento o control motor, as3 como el equilibrio y las sinergias de las respuestas motoras del paciente. Todas ellas complementadas con un buen entrenamiento de la marcha, primero con suspensi3n parcial del peso corporal en piscina de hidroterapia y posteriormente con carga total, y un programa de fortalecimiento muscular y reacondicionamiento f3sico, son la base para que el 3xito y la pronta recuperaci3n del paciente sea lo m3s r3pida y satisfactoria posible.

Luna Breceda, (2021). La adhesi3n al tratamiento se entiende como la colaboraci3n y participaci3n proactiva y voluntaria del paciente para seguir y cumplimentar adecuadamente su tratamiento; esto es de vital importancia porque es factible considerar que la mayor3a de las enfermedades de alta incidencia en la poblaci3n se podr3an prevenir, tratar y curar con un compromiso activo por parte del paciente y por la entidad de salud que lo atiende.

Enfermedades cr3nico degenerativo

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus (DM) es un s3ndrome caracterizado por una hiperglicemia, que se debe a un deterioro absoluto o relativo de la secreci3n de insulina o de la acci3n de esta, o de ambas.

La enfermedad cerebrovascular (ECV) representa una grave complicaci3n macrovascular en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). A su vez, la propia diabetes es un potente factor de riesgo para la enfermedad cerebrovascular. Los

estudios nos confirman que la diabetes aumenta la probabilidad de sufrir enfermedad cerebrovascular de 2 a 4 veces. Estratificando por tipo, el riesgo relativo (RR) de ictus isquémico en pacientes con diabetes oscila, mientras que para el ictus hemorrágico la asociación no es uniforme ni consistente entre los estudios publicados.

Es importante remarcar que, además, existe una diferencia por género, de manera que los hombres con accidente cerebrovascular tienen una mayor prevalencia de DM que las mujeres, mientras que la DM2 es un factor de riesgo más determinante para sufrir un accidente cerebrovascular en las mujeres en comparación con los hombres.

Complicaciones

Las complicaciones graves, como la insuficiencia renal y la ceguera, pueden afectar a las personas con diabetes, pero son las complicaciones del pie (úlceras neuropáticas) las que cobran un mayor número de víctimas desde el punto de vista humano y económico. Se calcula que hasta un 70 % de todas las amputaciones de extremidad inferior están relacionadas con la diabetes.

Bohórquez Moreno, (2020). Mencionan la influencia de la edad en el riesgo de DM2 y condicionamiento de otros factores de riesgo como sedentarismo, sobrepeso/obesidad, consumo de antihipertensivos. De manera consistente, en esta investigación se observó una diferencia significativa entre el promedio de edad de quienes tenían mayor riesgo, respecto al grupo de menor riesgo de DM2. La importancia de estudiar el riesgo de DM2 en grupos de adultos jóvenes es el potencial impacto, por facilitar la aplicación de intervenciones con mayor anticipación.

Hipertensión Arterial

Arias Morales, (2021). Las enfermedades cardiovasculares se mantienen como principales causas de muerte, seguidas por las enfermedades linfoproliferativas y las cerebrovasculares. La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que la

HTA es responsable del 62 % de los accidentes cerebrovasculares y de la cardiopatía isquémica en 49 %, al nivel mundial.

El accidente cerebrovascular (ACV) es la tercera causa de muerte y la primera causa de discapacidad. La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo modificable. La monoterapia solo permite alcanzar el objetivo terapéutico en un número limitado de pacientes. A pesar de que numerosos ensayos demuestran los beneficios de la reducción de la TA en las personas mayores con hipertensión, las tasas de tratamiento y control no son adecuadas.

Factores de riesgo

- Exceso de peso.
- Falta de actividad física.
- Consumo excesivo de sal y alcohol.
- Ingesta insuficiente de potasio.
- Tabaquismo.
- Estrés.
- Presión arterial fronteriza (130-139/85-89 mm de Hg), antecedentes familiares de hipertensión.
- Tener más de 60 años de edad.

Las personas que presenten factores de riesgo deberán efectuar los cambios necesarios en su estilo de vida.

Obesidad

El desarrollo de la Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC), se desarrolla en gran medida en pacientes que sufren de sobrepeso u obesidad; fuman o en aquellos que viven con diabetes y con presión arterial elevada.

La obesidad es el trastorno metabólico más frecuente en la clínica humana, que podríamos definir como un acúmulo excesivo de grasa, debida, principalmente, a un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las gastadas, y que puede con llevar serios problemas de salud (diabetes, enfermedades cerebro vasculares).

Montes Castillo, (2020). Señala que el incremento de la esperanza de vida en México, así como de las enfermedades crónico-degenerativas, tales como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la obesidad, que son los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cerebrovasculares. La supervivencia post-EVC se ha incrementado debido al manejo médico oportuno y a la modificación de factores de riesgo modificables.

Valadez Roque, (2021). Indican que se recolectó información demográfica de 115 diadas paciente-cuidador, datos del estado funcional de los pacientes, así como puntajes de estilos de afrontamiento, síntomas psicológicos (estrés, ansiedad, sobrecarga, depresión) y modulación del SNA (variabilidad de la frecuencia cardiaca) de los cuidadores. Su resultado es la edad promedio de los cuidadores fue de 47 años, 81 fueron mujeres y 46 habían sido diagnosticados con alguna enfermedad médica.

Factores de riesgo

Factores hormonales

Muchas personas al verse afectadas por una sobreproducción o deficiencia de ciertas hormonas pueden desarrollar obesidad, aun teniendo buenos hábitos alimenticios y rutinas frecuentes de ejercicios.

Factores por efectos de medicinas

Algunos fármacos como los corticoides, medicamentos contra la epilepsia y neurológicos tienden a favorecer un alza de peso corporal que bien podría desembocar en obesidad.

Factores genéticos

Se estima que aproximadamente un 25% de los hijos que tienen padres obesos muy probablemente terminen padeciendo obesidad.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, (2020). En México, el 70% de los mexicanos padece sobrepeso y casi una tercera parte sufre de obesidad, además, esta enfermedad se asocia principalmente con la

diabetes y enfermedades cardiovasculares, pero también con trastornos óseos y musculares y algunos tipos de cáncer. Los hábitos alimenticios poco saludables y la falta de ejercicio ocasionan el 32% de las muertes de mujeres y el 20% de hombres en el país. La forma más efectiva para conocer el grado de obesidad y sobrepeso en las personas es de acuerdo a su Índice de Masa Corporal (IMC).

Factores de riesgos del evento vascular cerebral

Los factores de riesgo en EVC pueden ser agrupados en factores de riesgo inherentes a características biológicas de los individuos (edad y sexo), a características fisiológicas (presión arterial, colesterol sérico, fibrinógeno, índice de masa corporal, cardiopatías y glicemia), a factores de riesgo relacionados con el comportamiento del individuo (consumo de cigarrillo o alcohol, uso de anticonceptivos orales), y a características sociales o étnicas.

Variaciones sociales y étnicas

Poblaciones afrocaribeñas muestran más altas tasas de ECV frente a poblaciones de raza blanca. Este fenómeno se ha explicado por la mayor incidencia de hipertensión arterial entre los primeros. En clases sociales bajas se ha encontrado también mayor incidencia de ECV, lo que se ha atribuido a diferencias en los regímenes dietéticos.

Mesa Barrera, (2021). Menciona que los factores psicosociales, situación general de la vida, el bienestar, la red social, la educación y la economía son importantes en la predicción de la calidad de vida general de pacientes con ECV, con el tiempo ocurren cambios de los factores predisponentes.

Factores de riesgo individual

Moraima Martínez, (2018). Realizó un estudio descriptivo retrospectivo, con la finalidad de determinar los principales factores de riesgo que provocan la aparición de enfermedades cerebrovasculares (ECV) Entre las variables empleadas, se estudiaron: edad, sexo, raza, antecedentes familiares de ECV, factores de riesgos modificables y la asociación de factores de riesgos. Predominó el grupo etario de 70

a 79 años y el sexo masculino, Los principales factores de riesgos modificables fueron la hipertensión arterial y el tabaquismo, el 40.3 % presentó 3 o más factores de riesgo.

Colesterol sérico

La relación entre colesterol sérico y ECV no es del todo clara. El hipercolesterolemia interviene en la aterosclerosis de los grandes vasos y de las arterias carotídeas y se ha observado una relación entre hipercolesterolemia y ECV isquémica.

Cigarrillo

El cigarrillo ha sido relacionado con todas las clases de ECV. El cigarrillo puede contribuir elevando los niveles sanguíneos de fibrinógeno y de otras sustancias procoagulantes. El riesgo relativo de ECV para fumadores es de 1.51, siendo más alto para la mujer que para el hombre.

Pérez Ramos, (2020). Indica el riesgo de sufrir unataque cerebral crece a medida que aumenta el número y la severidad de las condiciones predisponentes. Hay factores que no pueden modificarse con el tratamiento médico, tales como edad, sexo, color de la piel y antecedentes familiares. Existen otros que son modificables, entre los cuales figuran: presión arterial alta, fumar cigarrillo, signos de advertencia de ataque cerebral, inactividad física y obesidad.

Sobrepeso

Este se comporta como un factor de riesgo independiente para ECV, y en conjunto con el cigarrillo está presente en el 60% de los pacientes mayores de 65 años con EVC. El sobrepeso se asocia a otros factores de riesgo como hipertensión, dislipidemia, hiperinsulinemia, e intolerancia a la glucosa. Para todos los tipos de EVC el riesgo poblacional debido a obesidad oscila entre el 15% a 25%.

Fibrinógeno

Las concentraciones plasmáticas de fibrinógeno son un factor de riesgo para ECV. Las mismas se ven afectadas por el alcohol, el cigarrillo, el sobrepeso, el sedentarismo y algunos factores psicosociales.

Quirós Fallas, (2020). El riesgo relativo de enfermedad coronaria fue 1.8 veces mayor en los pacientes con niveles de fibrinógeno ubicados en el límite superior en comparación con los del límite inferior. Se demostró una asociación moderada pero estadísticamente muy significativa con enfermedad coronaria.

HIPOTESIS

El género y la edad son factores predisponentes que pueden causar el desarrollo del evento cerebrovascular, causando un daño irreversible en adultos mayores de 50 a 80 años de edad en el Centro de Salud 5 de Febrero Jurisdicción Sanitaria VII Tapachula, Chiapas.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Contexto de la investigación:

El centro de salud, está situado en la colonia "5 de febrero" forma parte de la Jurisdicción Sanitaria No VII de la Secretaría de Salud en el municipio de Tapachula se localiza en el estado de Chiapas, México, La población total del Municipio Tapachula es de 282420 personas, de cuales 135873 son masculinos y 146547 femeninas. La población de Tapachula se divide en 113907 menores de edad y 168513 adultos, de cuales 21092 tienen más de 60 años. (Nuestro México, 2020).

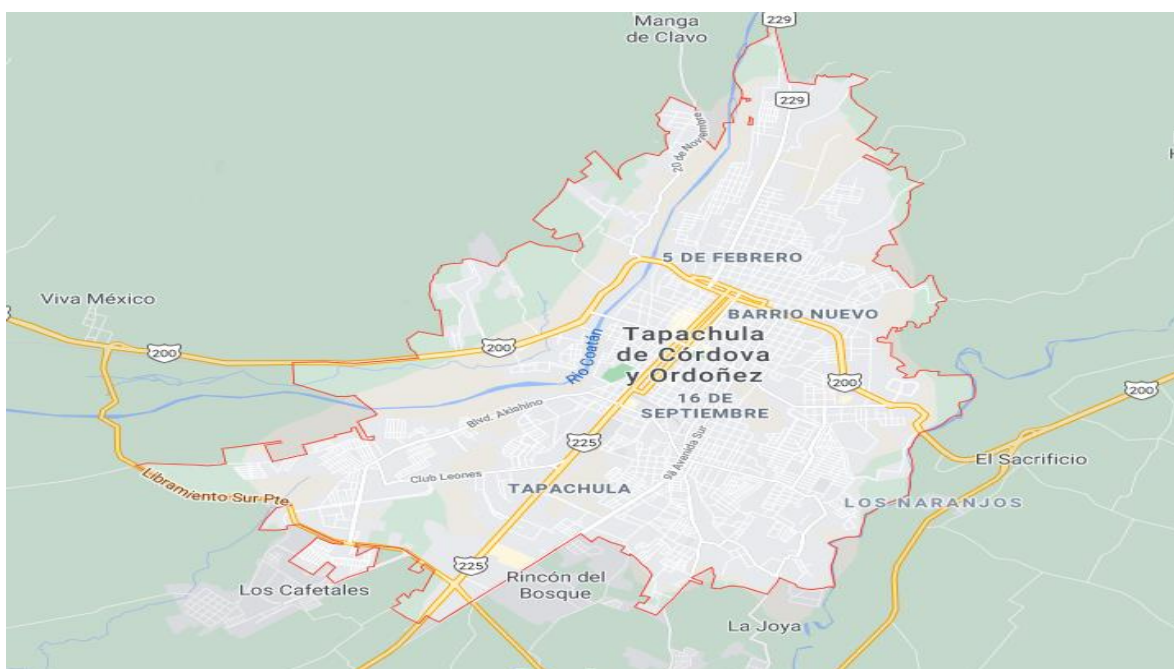


Figura 1. Localización de Tapachula, Chiapas. Secretaria de turismo, (2019).

La unidad de salud cuenta con un filtro de atención al usuario, 6 consultorios para consulta externa, un área de medicina preventiva, CEYE , curaciones, laboratorio, radiología, epidemiología, para la mejora de la salud del individuo, un área de donde se depositan RPBI; por el área administrativa cuenta con dirección y administradores con diferentes cargos, un área de sala de uso múltiples es decir donde se lleva a cabo las capacitaciones organizada por el distrito sanitario VII, el espacio de tres salas de espera para la mejor comodidad del paciente. Gomez Alejandro, (2021).



Figura 2. Centro de Salud Tapachula, Chiapas

Sujetos de la investigación:

Esta investigación se realizó con la participación de 100 personas de ambos sexos; en donde 82 pacientes femeninos y 18 pacientes masculinos participaron, en una edad estimada entre los 50 a 80 años de edad, quienes también padecen una enfermedad crónico degenerativo por lo menos.

Muestra

En esta investigación se llevó a cabo una selección de 100 personas que asisten al área de medicina interna en la unidad, la entrevista se realizó en el tiempo en que los pacientes esperan su consulta en la sala de espera, con ayuda de los expedientes clínicos se verificó en el área de filtro donde se otorgan los turnos de atención para consulta que paciente estaba en sala, nuestros pacientes tenían que estar en el rango de edad de 50 a 80 años, en el cual nos apoyaron pacientes de género masculino y femenino, en el cual se usó las variables asociadas (edad, sexo y enfermedad degenerativa), que nos brindaron información suficiente que sustenten nuestra investigación para justificar nuestra hipótesis.

Muestreo

Se eligió un muestreo no probabilístico porque no toda la población obtuvo acceso, ya que tenían que ser pertenecientes al Centro de Salud 5 de febrero, en un rango

de edad de 50 a 80 años de edad, que tengan por lo menos alguna enfermedad crónico degenerativo y lo más importante que estuviera diagnosticado con EVC.

Variable

Wassermann, (2009). Las variables pueden definirse como aquellos atributos o características de los eventos, de las personas o de grupos de estudio que cambian de una situación a otra o de un tiempo a otro y que, por lo tanto, pueden tomar diversos valores.

El tipo de variable será de forma cuantitativo y cualitativo de esta manera se evaluará de manera dependiente e independiente.

En las dependientes se encuentran:

El AVC: Las Enfermedades Cardiovasculares (ACV) son un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan tanto al sistema circulatorio como al corazón, de ahí se deriva su nombre (cardiovascular) esto servirá para conocer la dimensión de tipos de EVC, así mismo el indicador si es hemorrágico o isquémico.

Enfermedades crónicas degenerativas: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad, usaremos esta variable para identificar cual es la que prevalece más en la vida de los adultos mayores.

En las independientes se encuentran:

Edad: Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Esto nos servirá para categorizar la edad en los adultos mayores de manera precisa e identificar que rango de edad es más vulnerable.

Género: Es la percepción y manifestación personal del propio género, Es decir, cómo se identifica alguien independientemente de su sexo biológico. Esto servirá

para conocer si hay más incidencia en hombres o mujeres, a través de recolección de datos mediante la encuesta.

La variable de tipos EVC existen dos tipos principales de accidente cerebrovascular:

Accidente cerebrovascular isquémico: El ataque cerebral isquémico es el tipo más común. En general, es causado por un coágulo sanguíneo que bloquea o tapa un vaso sanguíneo en el cerebro

Accidente cerebrovascular hemorrágico: Un ataque cerebral es una emergencia médica.

Paradigma de la investigación

En el proceso de nuestra investigación utilizamos el enfoque mixto, conforme a nuestras observaciones en el proyecto de investigación de acuerdo a la fusión de enfoque cualitativo y cuantitativo.

Las investigaciones se originan de ideas, sin importar qué tipo de paradigma fundamente nuestro estudio ni el enfoque que habremos de seguir. Las ideas constituyen el primer acercamiento a la realidad objetiva (desde la perspectiva cuantitativa), a la realidad subjetiva (desde la aproximación cualitativa) o a la realidad intersubjetiva (desde la óptica mixta) que habrá de investigarse. Sampieri Hernandez, (2014).

Cuantitativo porque es parte del estudio del análisis de los datos numéricos que usamos de los ciudadanos de Tapachula. Descriptivo porque llevamos a cabo describir las características de un fenómeno, recolectar información, tener medición precisa de las variables en estudio, familiarizarse con fenómenos en que condición se da o porque se relacionan con dos o más variables.

Métodos de investigación

El tipo de investigación es de un enfoque mixto, no experimental, transversal y tipo descriptivo, consistió en recopilar, analizar e integrar información cuantitativa y

cualitativa para profundizar al análisis de las preguntas de investigación que son complejas, de esta manera se analizó cuál es la prevalencia de EVC en el Centro de Salud.

Es un estudio de tipo cuantitativo, ya que su objetivo es clasificar el índice de enfermedades crónico degenerativo, categorizar los datos prevalentes en género y edad, también es medir los fenómenos como la producción de accidentes cerebrovasculares y expresar de forma estadística las características asociadas según el análisis cualitativo al alcance de los resultados, el estudio es de tipo descriptivo ya que se caracteriza un fenómeno de acuerdo al objetivo que identificara el nivel de información que tienen los pacientes acerca del EVC y conocer el tipo de EVC con mayor frecuencia.

Sampieri Hernandez, (2014). Menciona que los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. En resumen, los métodos mixtos utilizan evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias.

Los diseños transversales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. Los diseños recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, y proporcionar su descripción. (Sampieri Hernandez, 2014).

Técnicas e instrumentos de evaluación

La obtención de la recolección de datos se realizó de manera presencial en el área de medicina interna en el Centro de Salud con las medidas sanitarias necesarias, para la realización de la encuesta fue necesario tener los expedientes de los pacientes que con ayuda de ellos se verificaron datos como la edad, género y enfermedad degenerativa y EVC; ya que obtuvimos expedientes de pacientes que llevan un control médico de cada mes.

Los instrumentos a usar en esta investigación son los siguientes:

Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, el contenido de las preguntas de un cuestionario es tan variado como los aspectos que mide básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas.

Se realizó un cuestionario de 10 preguntas, en el cual fueron 4 abiertas en donde se les menciono a los pacientes el tipo de EVC que padecen, si conocen las causas que hace padecer un EVC, indicando su edad y 6 cerradas; nos proporcionaron respuesta haciendo mención de si presentan hipertensión con un sí o no y ellos solo la tacharon, de acuerdo al conocimiento acerca del EVC; y facilito a que los pacientes entendieran mejor y no se les hiciera confuso.

Las preguntas cerradas contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas.

ANÁLISIS DE DATOS

Con la investigación se logró realizar un análisis pertinente de las variables planteadas y obtener datos en relación a la situación con respecto al EVC en el Centro de Salud. Una vez recolectadas (de acuerdo a la muestra estimada), se procedió a la tabulación y análisis de la información, Creando una base de datos en Excel y partir de la misma proyectando los resultados en tablas y diagramas.

Se planteó el análisis en tablas y gráficos en base a los pacientes encuestados que concurren al área de Medicina Interna en el Centro de Salud, a partir de año 2022. Por un lado, se analizó características personales; respecto al sexo de la muestra los porcentajes son muy similares femenino y masculino. En cuanto a la edad la población que más consulta es la de 60 a 80 años. También hay enfermedades predisponentes al desarrollo de un ACV como lo son la HTA, DBT y enfermedad cardíaca, en cuanto a estos antecedentes familiares se extrajo la información a través de la encuesta, respecto a las determinantes sociales identificar cuáles son las que influyen y de qué manera, también conocer y analizar el nivel de conciencia sobre ACV en las personas que nos apoyaron en la encuesta.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

a) Clasificar el índice de EVC en enfermedades crónico degenerativo.

Se aplicó la encuesta con la finalidad de clasificar el índice de EVC en enfermedades crónico degenerativo que tienen las personas que llevan control en el Centro de Salud. En la investigación se consideraron adultos de 50 a 80 años. Se encontró resultados de la siguiente manera; la enfermedad crónico degenerativo con mayor incremento fue Hipertensión Arterial 55 (55%), 25 Diabetes Mellitus (25%), Obesidad 4 (4%), Enfermedades Cardíacas 6 (6%) y que sufren dos o más enfermedades antes mencionadas 10 (10%) de los pacientes, figura 1.

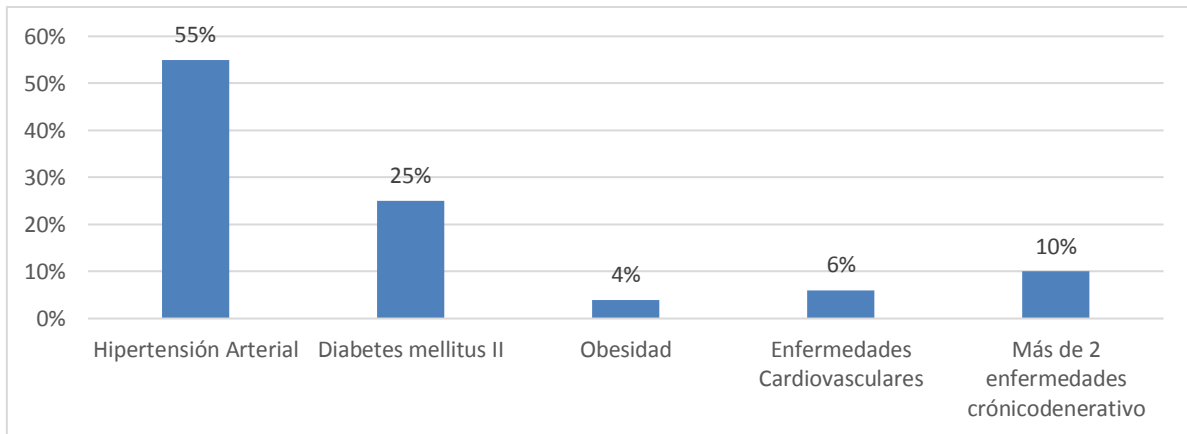


Figura 1. Enfermedades Crónicas Degenerativas

Durante la investigación se concluyó que las enfermedades crónicas degenerativas tienen una correlación estrecha y directa ya que se encuestó 100 personas en las cuales la mayor parte de los pacientes sufren una enfermedad crónico degenerativa, sobre todo en la tríada representada por diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica y obesidad, ya que es un factor que puede determinar y coadyuvar en la presencia de ciertos tipos de enfermedades se vinculan tanto en el hecho de que pueden presentarse dos de ellas o más en un solo paciente como característica de que muchas veces comparten a los mismos agentes causales. El vínculo estrecho que tienen estos padecimientos cobra mayor relevancia para la atención directa de

estos problemas de salud, el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular aumenta considerablemente si la persona ya ha sufrido uno. Si la persona ha sufrido un ataque cardíaco, también tiene un mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. La implementación de cambios en el estilo de vida puede prevenir o disminuir considerablemente el riesgo de sufrir un evento cerebrovascular. Es por ello que los siguientes autores se asimilan a la investigación.

Montes Castillo, (2018). Señalan que el incremento de la esperanza de vida en México, así como de las enfermedades crónico-degenerativas, tales como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la obesidad, son los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cerebrovasculares.

b) Categorizar los datos prevalentes en género y edad de personas que ingresan a consultar externa.

Acorde a la encuesta realizada para la valoración de este objetivo, se obtuvieron los siguientes datos; el género más prevalente es el femenino 82 (82%), y masculinos 18 (18%) siendo el género menos predominante de los pacientes, figura 2.

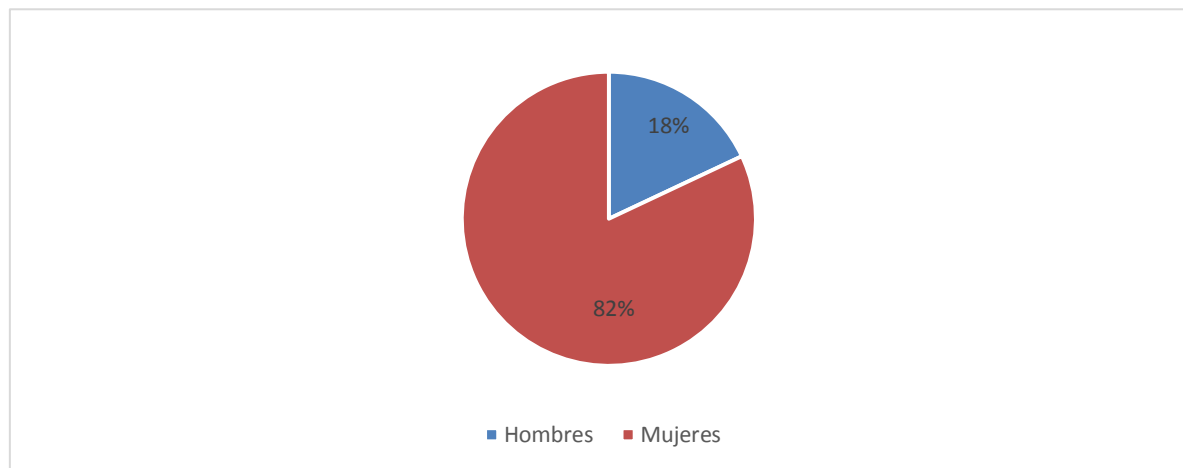


Figura 2. Distribución de género

La media de edad es de 66 a 70 años 41 (41%), pacientes de 50 a 55 años 26 (26%), pacientes de 56 a 60 años 16 (16%), pacientes de 71 a 75 años 8 (8%), pacientes de 76 a 80 años 5 (5%) y pacientes de 61 a 65 años 4 (4%) de los pacientes, figura 3.

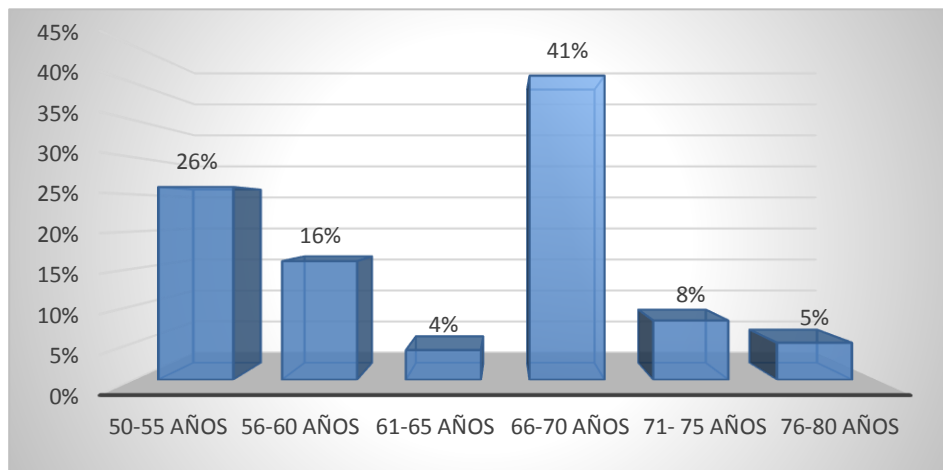


Figura 3. Distribución de edad

Los rasgos de la personalidad y los roles sociales de las mujeres, son factores relacionados con el género que influyeron en el retraso de la consulta: las mujeres suelen priorizar la salud ajena antes que la propia. También existe sesgo entre los médicos ya que existe la percepción errónea de que las mujeres se ven menos afectadas por el EVC y por los factores de riesgo, así como también la creencia que responden de igual manera que los hombres al tratamiento médico. La edad constituye el factor de riesgo independiente más importante, pero no modificable. Se conoce que luego de los 55 años de edad, la tasa de EVC se duplica cada 10 años por lo que el conocimiento de la magnitud de esta enfermedad es de relevancia para el planeamiento del sistema de salud y distribución de recursos, En cuanto a la prevención de EVC, es menos probable también que las mujeres reciban tratamiento médico preventivo para el control de los factores de riesgo cardiovascular a diferencia de los hombres.

Es la razón por la que encontramos artículos científicos que se asimilaron con nuestra investigación.

Salinas, (2017). Indica una media de edad de 63.07 años, el grupo más frecuente fue mayor de 66 años, predominó en mujeres (56%) frente a 44% en varones. La media del tiempo de evolución de la enfermedad vascular cerebral (EVC) hasta su ingreso a urgencias fue 25 horas.

Berenguer Guarnaluses, (2016). Mencionan el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular entre los hombres es más al de las mujeres. Pero los hombres no viven tanto como las mujeres, por lo que los hombres son usualmente adultos cuando sufren un accidente cerebrovascular y, tienen una tasa de supervivencia más elevada que las mujeres.

c) Analizar el nivel de conocimiento de los pacientes en factores de riesgo y síntomas del EVC.

Conforme a la encuesta de este objetivo se logró los siguientes resultados: los pacientes mencionaron los factores de riesgos más reconocidos, los cuales fueron enfermedades crónico degenerativos 50 (50%), la edad 30 (30%), y mencionaron el sexo 20 (20%) se puede visualizar en la figura número 5.

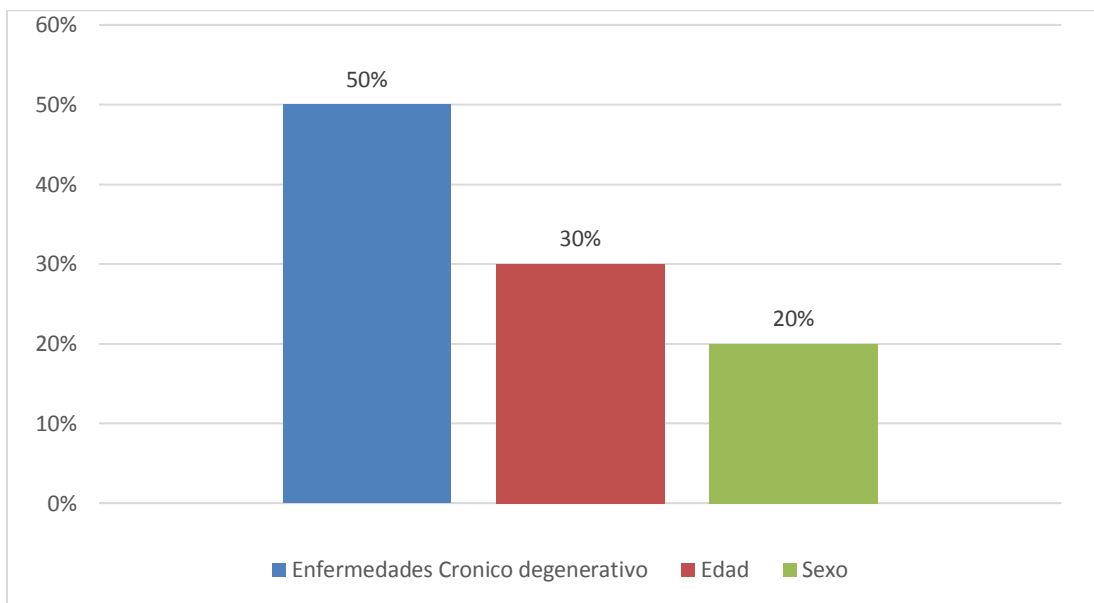


Figura 4. Factores de riesgos predisponentes

De la misma manera, se les preguntó del conocimiento acerca de los síntomas de EVC y estos fueron sus respuestas; solo conocen la pérdida de equilibrio del EVC 40 (40%), sobre dificultad para hablar 30 (30%), indica la confusión o pérdida de memoria 30 (30%) de los pacientes, figura 5.

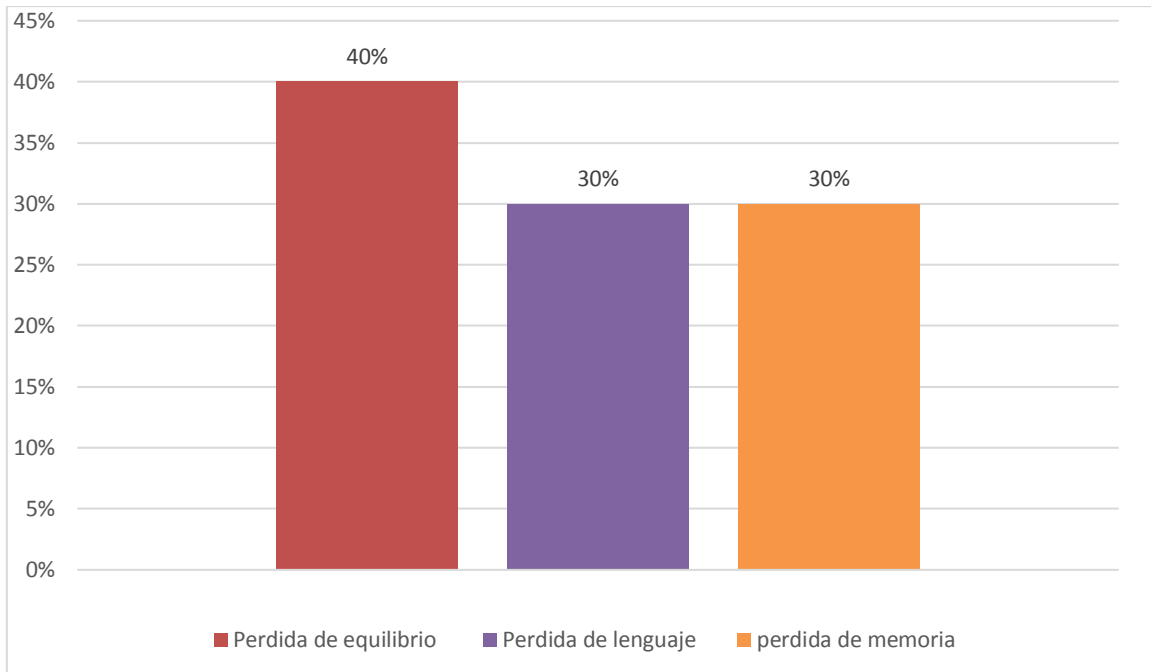


Figura 5. Síntomas del EVC

Tener conciencia del riesgo y de los síntomas del EVC o Ictus es un factor crítico en la predicción de su supervivencia, cuanto más rápido se reconocen el diagnóstico y tratamiento es más oportuno para mayores posibilidades de una buena recuperación pocos estudios han evaluado las diferencias en el conocimiento de los signos , síntomas del ACV entre hombres y mujeres, estos reconocen que si bien las mujeres reconocen más fácilmente cuales son las consultas que llevan a cabo, lo que sugiere mayor educación sobre las cuestiones vinculadas al género sobre el conocimiento y la información de la propia salud de la mujer se suma a esto, que el sexo femenino presenta una mayor proporción de presentación de síntomas atípicos, como cambios en el estado mental, debilidad, mareos inexplicables, alteraciones en la visión, dolor de cabeza, y otros inclasificables.

Es por ello que los siguientes autores se asimilaran a la investigación.

Caceres Layme, (2020). Argumenta que el nivel de conocimientos fue medio en el 64% (227), bajo 21% (74), y alto en el 15% (51) de los pacientes, la actitud que tomaría frente al ictus fue desfavorable en el 43.18% de los pacientes y favorable

en el 56.82%. El conocimiento y actitud frente al ictus fue de nivel medio, la menor edad, el mayor grado de instrucción y el antecedente familiar de ictus se asociaron con el conocimiento sobre esta patología, el mayor grado de instrucción y el antecedente familiar con la actitud.

Arteaga Palma, (2021). Indican que las personas que sobreviven al ACV pueden padecer discapacidad física o cognitiva, problemas visuales, problemas de comunicación, disminución de la sensibilidad, pérdida de la conciencia de una parte de su cuerpo, limitación en las actividades con secuelas por varios años.

d) Establecer el tipo de evento cerebrovascular que se presenta con mayor frecuencia.

De acuerdo a la encuesta aplicada se obtuvo los siguientes resultados; el tipo de evento cerebrovascular con alta prevalencia en los adultos corresponde a la siguiente gráfica, donde muestra el de mayor porcentaje isquémico 80 (80%), seguido con Trombótico 14 (14%), y finalmente hemorrágico 6 (6%) de los pacientes, figura 6.

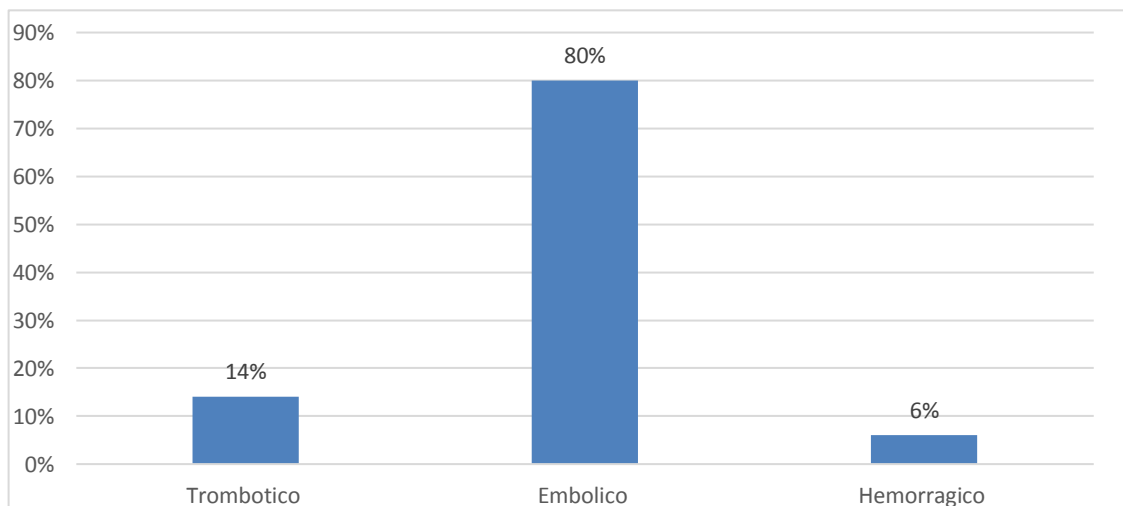


Figura 6. Tipos de eventos cerebrovasculares

El Evento Cerebro Vascular Isquémico constituye a una causa importante de morbilidad y mortalidad, así como la serie de secuelas que esto provoca en la persona afectada, los factores de riesgo que están relacionados en la investigación son la las enfermedades crónico degenerativos que la más destacada es la

hipertensión arterial. Es por ello que los siguientes autores se asimilan a la investigación.

Gutiérrez López, (2020). Indica que el evento cerebrovascular es una de las enfermedades con mayor mortalidad y morbilidad a nivel mundial y debe ser vista como una amenaza importante para la calidad de vida del paciente; en donde aproximadamente el 87% de los eventos cerebrovasculares son isquémicos y el 13% hemorrágicos, y aunque el primero es el más frecuente, el segundo es el de mayor mortalidad.

Morales Ochoa, (2017). Mencionan su estudio retrospectivo de casos de EVC en Centro Médico Toluca de los cuales se lograron obtener de las bitácoras de urgencias 89 pacientes de los cuales 81 cumplieron con los datos para el estudio. Su resultado fue que estudiaron 89 pacientes; 50.6% mujeres y 49.4% hombres, con mediana edad de 69 años. Mostrando que 83 pacientes presentan EVC de tipo isquémico mientras solo 6 presentan EVC hemorrágico. Solo con el 14% de los pacientes con antecedentes de EVC isquémico previo. Midiendo los tiempos de atención desde el inicio de los síntomas hasta su llegada a en donde se evidencian hasta 4 días para llegar a triage y 28 minutos en el menor de los tiempos.

Marinez Landínez, (2019). Menciona La Asociación Americana de EVC propuso un conjunto de pautas para el manejo temprano de pacientes con EVC isquémica. Los hallazgos reportan que, aproximadamente el 70% de los casos no reconocen correctamente un evento isquémico transitorio, el 30% busca atención médica después de las 24 horas, sin importar la edad, género, clase social y nivel académico.

CONCLUSIONES

La enfermedad cerebral vascular (EVC), representa un conjunto de entidades clínicas que afectan la vasculatura cerebral, dentro de las cuales está contenido el evento cerebro vascular.

En pacientes con antecedentes de accidente cerebrovascular el factor de riesgo modificable predominante fue la hipertensión arterial con un 55% de los pacientes afectados.

El género femenino resultó ser el más afectado, con un 82%. Dado que las mujeres por lo general viven más que los hombres, son más las mujeres que sufren un accidente cerebrovascular a lo largo de su vida, ya que tienen factores de riesgo exclusivos como fumar y sufrir hipertensión arterial.

La edad media de los pacientes con EVC fue de 66 a 70 años de edad entre ambos grupos. El riesgo de accidente cerebrovascular aumenta con la edad.

El ictus es una de las enfermedades con mayor mortalidad y morbilidad a nivel mundial y debe ser vista como una amenaza importante para la calidad de vida del paciente. El tipo de EVC con más frecuencia entre la población es isquémico teniendo un porcentaje de 80% entre ambos géneros.

Está comprobado que una de las claves del éxito en la atención del ictus es la rapidez con la que se detectan los síntomas iniciales y se contacta con los sistemas de emergencia medicas para comenzar actuar con la mayor celeridad posible y acortar el tiempo que transcurre desde que el paciente sufre un ictus hasta que se toma la medida adecuada en cada caso, por ello es importante incidir en la prevención e información a los cuidadores sobre los factores de riesgo y los síntomas de alarma.

RECOMENDACIONES

- Integrar a distintos profesionales para la capacitación de pláticas educativas sobre nutrición, hábitos alimentarios, ejercicios, tabaquismo, y demás temas que los pacientes deseen tratar.
- Fomentar la importancia de los protocolos de actuación intrahospitalarios frente a la sospecha de ECV agudos (movilidad, tiempos de llegada, solicitud de tomografía, diagnóstico tomográfico, informe del especialista, tratamiento oportuno) para así disminuir los casos letales.
- Mantener en estrecho control de comorbilidades de los pacientes especialmente hipertensión arterial sistémica, diabetes Mellitus y dislipidemia.
- Se recomienda que los servicios de atención prehospitalaria y centros reguladores notifiquen inmediatamente el traslado de pacientes con sospecha clínica de EVC isquémico, con el objetivo de disminuir los tiempos de inicio del tratamiento.
- Educar en la prevención primaria y en la promoción de salud con campañas de concientización, y control de los factores de riesgos aquí descritos, llevando a mejorar la calidad de vida de la población.
- Sugerir a los pacientes la evaluación constante de la hipertensión arterial y el tratamiento adecuado incluyendo modificaciones en el estilo de vida de la persona.

GLOSARIO

- **Activador Tisular del Plasminógeno:**

Es una proteína proteolítica implicada en la disolución de coágulos de sangre.

- **Ancrod:**

Enzima proteolítico obtenido a partir del veneno de ciertas especies de serpiente, capaz de escindir las micropartículas de fibrina, que son eliminadas mediante fibrinólisis y fagocitosis. Este efecto produce una rápida disminución de la concentración de fibrinógeno, con el consiguiente descenso de la viscosidad sanguínea y de la coagulabilidad.

- **Antihipertensivo:**

El término antihipertensivo designa toda sustancia o procedimiento que reduce la presión arterial. En particular se conocen como agentes antihipertensivos a un grupo de diversos fármacos utilizados en medicina para el tratamiento de la hipertensión.

- **Aneurisma septal auricular:**

Es una malformación cardíaca congénita no sindrómica poco frecuente caracterizada por un desplazamiento anómalo del tabique interauricular hacia la aurícula derecha o izquierda, o ambas, durante el ciclo cardiorrespiratorio.

- **Apoplejía:**

Consiste en la disminución de las funciones cerebrales debido a una alteración del riego sanguíneo en el cerebro. Puede tratarse de la obstrucción de una arteria cerebral, una hemorragia o una disminución temporal del flujo sanguíneo.

- **Ateromatosis aórtica:**

Es una enfermedad que se caracteriza por el depósito de grasa, calcio y otros elementos en la pared de la aorta.

- **Aterosclerosis:**

La aterosclerosis es un tipo específico de arteriosclerosis, pero a veces los términos se utilizan indistintamente. Aterosclerosis se refiere a la acumulación

de grasas, colesterol y otras sustancias dentro y sobre las paredes de las arterias (placa), lo cual puede restringir el flujo sanguíneo.

- **Atrofia subcortical:**

Los bucles cortico-subcorticales motor y motivacional, junto con el tracto piramidal, están involucrados en las alteraciones de la voz, el habla y la apraxia del habla en lesiones subcorticales. Este tipo de lesión probablemente afecte múltiples aspectos del procesamiento del habla.

- **Cardioembólico:**

Un ictus cardioembólico es el que se produce como consecuencia de la oclusión de una arteria cerebral por un trombo que proviene del corazón. Hay otros embolismos que comparten con los de origen cardiaco.

- **Cardiopatía:**

La cardiopatía, también denominada artropatía coronaria, es una enfermedad progresiva del miocardio o músculo cardíaco. Se da a través del estrechamiento de los pequeños vasos sanguíneos que suministran la sangre y oxígeno.

- **Desmoteplasa:**

Es un fármaco novedoso, altamente específico de fibrina “coagulo-Busting” (trombolítico) en desarrollo que alcanzo los ensayos clínicos de fase III.

- **Dislipidemia:**

La dislipidemia o hiperlipidemia es un término que empleamos para definir el aumento de la concentración plasmática de colesterol y lípidos en la sangre, y es una condición que se encuentra asociado al desarrollo de una gran cantidad de padecimientos crónicos degenerativos como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus.

- **Endotelial:**

Se refiere específicamente a la conservación de esta amplia variedad de funciones, lo que desde un punto de vista fisiológico y clínico se expresa a través de la óptima dilatación del tejido vascular y la capacidad de prevenir la vasoconstricción anormal.

- **Fibrilación auricular:**
Es un ritmo cardiaco irregular y anormal. Esta condición normalmente causa latidos cardiacos muy rápidos. Es una enfermedad grave, ya que puede producir coágulos de sangre que pueden viajar desde el corazón hasta el cerebro y causarle un infarto cerebral.
- **Fibrinógeno:**
El fibrinógeno es una proteína soluble del plasma sanguíneo precursor de la fibrina, su longitud es de 46 nm, su peso 340 kDa. Es responsable de la formación de los coágulos de sangre.
- **Gamma glutamil transferasa:**
La GGT es una enzima que está en todo el cuerpo, principalmente en el hígado. Cuando el hígado está dañado, la GGT se puede filtrar a la sangre
- **Hidrocefalia:**
Es la acumulación de líquido dentro de las cavidades (ventrículos) profundas del cerebro. El exceso de líquido aumenta el tamaño de los ventrículos y ejerce presión sobre el cerebro. El líquido cefalorraquídeo generalmente fluye a través de los ventrículos y cubre el cerebro y la columna vertebral.
- **Hipercolesterolemia:**
Es el aumento de colesterol (un tipo de grasa) en la sangre por encima de los valores considerados como normales.
- **Hipertemia:**
Temperatura corporal anormalmente alta.
- **Hipoxia:**
Es una situación que se produce cuando la cantidad de oxígeno transportado a los tejidos del organismo es insuficiente, provocando síntomas como dolor de cabeza, somnolencia, sudores fríos, dedos y boca violáceos e incluso desmayos.
- **Invalidez:**
Incapacidad permanente o temporal de una persona para andar, mover algún miembro del cuerpo o realizar determinadas actividades, debida a una discapacidad física o psíquica.

- **Linfoproliferativos:**
Enfermedad en la que las células del sistema linfático crecen excesivamente. Por lo general, los trastornos linfoproliferativos se tratan como cáncer.
- **Monoterapia:**
Tratamiento de una enfermedad con un solo medicamento.
- **NIHSS:**
La Escala de accidentes cerebrovasculares de los Institutos Nacionales de la Salud, es una escala utilizada y validada para determinar la gravedad, el tratamiento y el pronóstico del II.
- **Retepplasa:**
Es un activador recombinante del plasminógeno que cataliza la disociación del plasminógeno endógeno para generar plasmina, produciéndose dicha plasminogénesis principalmente en presencia de fibrina.
- **Tecnetepplasa:**
Es un activador del plasminógeno tisular, producido por recombinación del ADN.
- **Uroquinasa:**
También llamada activador del plasminógeno tipo uroquinasa es una serín proteasa sintetizada por los riñones.
- **Warfarina:** es un medicamento anticoagulante oral que se usa para prevenir la formación de trombos y émbolos. Inhibe la producción de factores de coagulación dependientes de la vitamina K y así reduce la capacidad de la sangre de coagular.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

- Acosta Ogawa, S. Z. (Noviembre de 2022). Incidencia de evento vascular cerebral isquémico en el servicio de urgencias, hospital general Fray Junípero Serra, Tijuana, Baja California. Repositorio de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Aguirre-Rueda, D.-M. O.-B. (2021). Niveles de actividad física e indicadores antropométricos de riesgo cardiovascular en adultos. *Revista cubana de medicina*, 15.
- Alderete Aguilar, V. (2024). Factores asociados a eventos trombóticos y hemorrágicos en pacientes con fibrilación auricular bajo tratamiento con anticoagulantes directos en una unidad de tercer nivel del noreste de México. Repositorio Dspace.
- Amaya Gil, S. M. (2024). Efectividad en la aplicación de la escala RACE en pacientes con sospecha de evento vascular cerebral en el servicio de urgencias. Repositorio Institucional Buelna.
- Arango-Dávila, C. A. (2015). El cerebro de la estructura. *Revista Colombiana de Psiquiatría.*, 5-10.
- Arias-Morales, A. G.-H.-P. (2021). Riesgo cardiovascular global en pacientes ancianos hipertensos. *Revista Cubana de Medicina.*, 4-6.
- Arreola, T. (2018). Caracterización de los pacientes con EVC atendidos en el hospitales del IMSS en la Ciudad de México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 18-25.
- Arteaga Palma, M. A.-G.-Q. (2021). Apoyo familiar en la recuperación de la salud de pacientes adultos mayores. *Revista caribeña de ciencias sociales*, 15.
- Ayala López, G. E.-M.-A.-B. (2022). Años Laborales perdidos en la enfermedad vascular cerebral por invalidez en Baja California, México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo.*, 48-51.
- Bender-del Busto, J. E. (2019). Las enfermedades cerebrovasculares como problema de salud. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía.*, 3.
- Berenguer Guarnaluses, L. J. (2016.). Factores de riesgo de los accidentes cerebrales durante un bienio. *Medisan.*

- Bohórquez Moreno, C. E.-V.-M.-S.-V.-d.-S. (2020). Factores modificables y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos. *Ciencia y enfermería*, 7-10.
- Caceres Layme, H. D. (2020). Factores asociados al conocimiento y actitud de los pacientes frente al ictus en el hospital III Yanahuara. *Universidad Nacional de San Agustín*.
- Calleja Castillo, J. M. (1 de Enero de 2021). El nivel educativo bajo es un factor de riesgo para el mal pronóstico con pacientes en EVC. *Ictus.*, pág. 15.
- Castañeda Cruz, S. O. (2024). Factores de riesgo asociados a la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con EVC isquémico en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona No 2 del IMSS OOAD Aguascalientes. *Universidad Autónoma de Aguascalientes*.
- Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas. (27 de Septiembre de 2017). Mediante intervencionismo atienden a paciente en "ciudad salud". Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/crae/prensa/18-mediante-neurointervencionismo-atienden-a-paciente-en-ciudad-salud?idiom=es>
- Chiapas, c. r. (26 de septiembre de 2017). mediante intervencionismo atienden a paciente en "ciudad salud" . Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/crae/prensa/18-mediante-neurointervencionismo-atienden-a-paciente-en-ciudad-salud?idiom=es>
- Chiquete erwin, R. S. (2012). Egresos por enfermedad vascular cerebral aguda en instituciones públicas del sector salud de México. *Revista mexicana de neurociencias*, 252-258.
- Choreño Parra, J. A.-C.-O. (2020). Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. *Medicina Interna de México.*, 61-79.
- Cornelio Presenda, A. d. (2019). Nivel de discapacidad y factores de riesgo asociados en los pacientes con accidente cerebrovascular atendidos en el Hospital de Especialidades de Puebla. *Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*. Obtenido de Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP).: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/10639>

- De la Garza-Longoria, R. S.-M.-M. (2018). Índice de enfermedad cerebrovascular en un servicio de medicina interna. *Medicina Interna Mexicana.*, 874-880.
- Elizondo Pereo, R. A. (2023). Estudio observacional para comparar la proporción de pacientes con enfermedad vascular cerebral tratados con trombolisis sistémica en el periodo previo vs periodo posterior a la instauración de las guardias de residentes del servicio de Neurología. *Tecnológico de Monterrey.*, 11-28.
- Enriquez Blanco, F. (2021). Nivel de dependencia y su relación con la calidad de vida en personas con accidente cerebrovascular. Obtenido de Universidad Autónoma de San Luis Potosí.: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/5511>
- Fuentes V, B. (2017). Frecuencia de aparición en pacientes del servicio de neurología del Hospital Nacional de Clínicas - Córdoba. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba.*
- Garza, R. D. (2018). Índice de enfermedad cerebrovascular en un servicio de medicina interna. *Medicina Interna Mexicana*, 874-880.
- Gomez Alejandro. (13 de Marzo de 2021). La clínica de salud 5 de febrero es la que más atiende a la población de la zona alta.
- Gonzalez Calderon, G. G.-L.-C. (2021). El nivel educativo bajo es un factor de riesgo para mal pronóstico funcional en pacientes con enfermedad vascular cerebral. *Ictus.*, 01-27.
- González-Calderón, C. ,.-D. (2021). El nivel educativo bajo es un factor de riesgo para mal pronóstico funcional en pacientes con enfermedad cerebrovascular. *ictus* 2(1).
- Gutiérrez López, Y.-I. C. (2020). Evento cerebro vascular isquémico agudo. *Revista médica sinergia*, 476.
- Hernán Prat. (2012). Enfermedad cerebrovascular y estatinas. *Revista Chilena de Cardiología.*, 3-5.
- Herrera Hernández, A. K.-C. (2023). Efecto de la rehabilitación sobre funcionalidad/calidad de vida en ictus por COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.*, 8-18.

- Herrera-Carrillo, L. I.-A. (2017). Necesidades de cuidado en personas con un evento cerebrovascular. Jóvenes en la ciencia., 122-124.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2020). La obesidad en México. Gobierno de México.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, .. (2018). Qué es el índice de masa corporal?. Gobierno de México.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Enfermedad Vascul ar Cerebral. Gobierno de México.
- Jaramillo Muñoz, L. Á. (2021). Utilidad de la resonancia magnética para indicación de trombólisis en pacientes con EVC isquémico hiperagudo del CHMH. Universidad Autonoma de Aguascalientes.
- Jiménez-Acevedo, H. N.-M. (2016). El sistema de salud de Chiapas ante la transición demográfica y epidemiológica. Cuadernos del CENDES, vol.33, núm.92, 79--103.
- José G. Rivera-Chávez, J. L.-G. (2021). Asociación entre caídas y enfermedades cardiovasculares en los ancianos. Archivos de cardiología de México, 3-7.
- José L. Ruiz-Sandoval, C.-B. A.-C.-G. (2017). Enfermedad vascular cerebral isquémica aguda. revista mexicana neurociencia , 42-53.
- Longoria, -M. (2018). Incidencia de enfermedad cerebrovascular en un. Med Int Méx, 876.
- López del Ángel, J. A. (2024). Prevalencia del evento vascular cerebral de tipo isquémico en HGZ24 de Poza Rica, Veracruz. Facultad de Medicina.
- Luna Breceda, U. H.-V.-E.-G.-N. (2021). Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. Atención familiar., 116-120.
- María Elena Navas. (13 septiembre 2011). la crisis de enfermedad cerebrovascular en america latina . BBC Salud.
- Marinez Landinez, M.-A. A. (Julio-Diciembre. de 2019). Politicas de Salud Pública para la prevención y el tratamiento de la enfermedad cerebrovascular. Revista Cientificas de America Latina y el Caribe., págs. 129-139.

- Matamoros Cuadra, P. I. (5 de Noviembre de 2019). Pronóstico de la enfermedad cerebrovascular isquémica según factores de riesgo enero-noviembre 2018. Repositorio Centroamericano.
- Maza Esteban, D. (2023). Desarrollo de gestión para la salud a través de la educación y comunicación. Enseñanza y desarrollo de la gestión para la salud.
- Mendoza-Múzquiz, P. L.-L.-M. (2018). Incidencia de enfermedad cerebrovascular en un servicio medicina interna. *Medicina Interna de México.*, 874-880.
- Mergler, D. V. (2013). Sistema nervioso: visión general. *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo.*, 7.
- Mesa Barrera, Y. H.-R.-B. (2021). Factores determinantes de la calidad de vida en pacientes sobrevivientes a un ictus. *Revistas Habanera de Ciencias Médicas.*, 3.
- Montes Castillo, M. D. (2018). Evento vascular cerebral y la presencia de secuelas discapacitantes. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.*, 1-2.
- Montes Castillo, M. d. (2020). Evento vascular cerebral y a presencia de secuelas discapacitantes. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.*, 1-2.
- Moraima Martínez, M. Á.-P.-S. (2018). Comportamiento de factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares en Pedras, Maranhão, Brasil. *Revista Información Científica*, 5-8.
- Morales Ochoa, Y. G. (2017). Infarto cerebral agudo y tiempos de respuesta de urgencias, en centro médico ISSEMyM. Universidad Autonoma del Estado de México.
- MSc. Lic. Ofelia Rodríguez Flores, D. L. (2018). Factores de riesgo asociados a la enfermedad. *acta medica del centro* Artículo original , 149-153.
- Muñana, R.-J. R.-E.-A. (2014). Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. *Servicio de Medicina Interna.*, 24-35.
- Nuestro México. (2020). Tapachula, Chiapas México. Obtenido de Nuestro México.: <http://www.nuestro-mexico.com/Chiapas/Tapachula/#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20total%20del%20Municipio,son%20masculinos%20y%20146547%20femeninas>

- Nuestro México, .. (2020). Localización del hospital general Dr. Manuel Velazco Suarez. Obtenido de https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=X0FpWMzv&id=468FE458A6A20E09487B8CF568D2845C01570790&thid=OIP.X0FpWMzvb_8f8Ed4uqsLwwHaFj&mediurl=https%3a%2f%2falertachiapas.com%2fwp-content%2fuploads%2f2020%2f05%2fee63f9b7-7b57-4e23-b7ff-6ca2184edf
- OMS, O. M. (2016). Depresión en personas con EVC en los Servicios de Hospitalización en el INNyN “Manuel Velasco Suárez”. revista de enfermería neurologica , 5.
- ortega, D. b. (2021). apuntes de patología cardiovascular . En D. b. ortega, apuntes de patología cardiovascular (pág. 119). cuenca : Universidad de castillas .
- Pedroso, B. ,. (2017). Mortalidad por enfermedad cerebrovascular en mayores de 60 años en Mayabeque. Revista de Ciencias Médicas de Mayabeque, 3-5.
- Pérez Ramos, A. B.-G. (2020). Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. Revista Médica de Santiago de Cuba., 3-6.
- Quirós Fallas, R. (2020). Actualización de los factores de riesgo cardiovascular. Revista Médica Sinergia., 5-6.
- Ramirez Alvarado, G. (2021). EVC, alteraciones cognitivas y rehabilitación neuropsicológica: diagnostico clínico y epidemiológico en cuatro espacios clínicos públicos de Cuernavaca, Morelos. Univerisdad Autonoma del Estado de Morelos.
- Ramírez Cortes Ariel, R. B. (2019). Impacto de las Conductas Alimenticias en el Sobrepeso y la Obesidad de Tres Grupos Etarios. CuidArte “El Arte del Cuidado” articulo original, 6-14.
- Ramírez Cortes Ariel, R. B. (2019). Impacto de las Conductas Alimenticias en el Sobrepeso y la Obesidad de Tres Grupos Etarios. CuidArte “El Arte del Cuidado” Articulo original, 6-14.
- Ramírez-Alvarado Gabriela. (Marzo-Abril, 2016). Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral . Revista Mexicana de Neurociencia, 62.

- Rivera-Nava. (2012). Enfermedad vascular. Guía de práctica clínica, 337.
- Robles Fernandes, L. F. (2023). Trombosis venosa cerebral secundaria a estado protombólico transitorio del embarazo y puerperio. Revista del grupo de investigación en comunicación y salud.
- Rodríguez-Flores, O. C.-F.-G.-V.-S.-G. (2018). Factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebrovascular en pacientes del Policlínico "Marta Abreu". Acta medica del centro, 149-153.
- Rodríguez-Salgado, M. (2017). Estimar la tasa de mortalidad intrahospitalaria por enfermedades cerebrovasculares como alternativa para medir la calidad de la atención clínica en México. Boletín CONAMED.
- Romero Cortés. (2020). Trombólisis exitosa de la enfermedad cerebrovascular: reporte de un caso. Revista de sanidad militar.
- Romero Cortés, G. -R. (2018). Trombólisis exitosa en la enfermedad cerebrovascular: reporte de un caso. Revista de sanidad militar, 5-8.
- Roque, V. (2017). Estado psicológico y físico relacionado con estilos de afrontamiento en cuidadores primarios informales de pacientes con EVC. Investigación de discapacidad., 3-11.
- Ruiz Sandoval, J. L. (2018). Enfermedad vascular cerebral isquémica aguda en mayores de 75 años en la primera década del siglo XXI en México. Rev Mex de Neurociencia., 42-53.
- Ruíz-Franco, A. A. (2018). Enfermedad vascular cerebral. Revista de la Facultad de Medicina (México), 5-8.
- Salas-Martínez, N. M.-M.-M.-C. (2019). Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico. revista científica mundo de la investigacion y el conocimiento., recimundo , Editorial Saberes del Conocimiento.
- Saldaña Xolalpa, J. C.-P.-G. (20 de Noviembre de 2022). Impacto de una red de Infarto Cerebral en Mexico. Revista de Medicina Clinica.
- Salinas. (2017). Comportamiento clínico del infarto cerebral en pacientes atendidos en el servicio de urgencias. Obtenido de Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP).: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/7673>

- salud, s. d. (27 de octubre de 2019). Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/prensa/enfermedad-vascular-cerebral-evc-entre-las-primeras-causas-de-muerte>
- Sampieri Hernandez, R. (2014). En L. B. Collado Hernández Carlos, Metodología de la Investigación. (págs. 154-155). Delegación Álvaro Obregón.: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana.
- Sampieri Hernandez, R. (2014). Metodología de la investigación. En L. B. Collado Hernández Carlos. México D.F.: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm.736.
- Sampieri-Hernandez, R. (2014). Metodología de la investigación. En B. L. Collado Hernández Carlos, Metodología de la investigación. (pág. 277). Delegación Álvaro Obregón.: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana.
- Sampieri-Hernandez, R. (2014). Metodología de la investigación. En B. L. Hernández Collado Carlos, Metodología de la investigación. (págs. 238-244). Delegación Álvaro Obregón.: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana.
- Sarre-Álvarez, R.-W. D.-G. (2018). Enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Revisión de las escalas de riesgo y edad cardiovascular. Medicina interna de México, 5-8.
- Secretaría de hacienda y Crédito Público. (2016). Hospital General de Zona en el Municipio de Tapachula, Chiapas. Gobierno de México.
- Secretaría de Salud. (27 de octubre de 2019). Enfermedad vascular cerebral (EVC) entre las primeras causas de muerte. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/prensa/enfermedad-vascular-cerebral-evc-entre-las-primeras-causas-de-muerte>
- Secretaria de turismo. (06 de Agosto de 2019). Tapachula de Cordova y Ordoñez. Obtenido de Gobierno del estado de Chiapas: <https://www.chiapas.gob.mx/conoce-chiapas/conoce-tapachula/>
- Soto- Cossi Luz Estefhany, H.-N. H.-P. (2019). Correlación entre concentraciones de ácido úrico y mortalidad hospitalaria en pacientes con evento cerebro

- vascular isquémico en un centro académico de alta especialidad. *Medicina interna de México*, 20-29.
- Torres Vilorio, A. M.-L.-B. (2022). Epidemiología y mortalidad hospitalaria por evento vascular cerebral en un hospital de la Ciudad de México. *Cirugía y cirujanos*.
- Torres-Arreola LP, V. -F.-B. (2018; 56 (1)). Caracterización de los pacientes con EVC atendidos en hospitales del IMSS en la Ciudad de México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 18-25.
- Torres-Arreola, L. d.-F.-B. (2016). Caracterización de los pacientes con evc atendidos en hospitales del imss. *Revista medica del instituto mexicano del seguro social*, vol.56, núm1, 2018.
- Tortora Gerardo, B. D. (2006). *Principios de anatomia y fisiologia*. MEXICO DF: EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA ,S,A DE C.V.
- Valadez Roque. (2021). Estado psicologo y físico de afrontamiento en cuidados primarios. *Investigación de discapacidad.*, 3-11.
- Vargas Abreu, G. A. (2020). Caracterización clínica e imagenológica de pacientes con trastornos prolongados de conciencia. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía.*, 5-12.
- Veline Martínez-Calvache, Á. M.-P.-G. (2020). Sarcopenia y fragilidad en adultos mayores. *Acta Medica Colombiana* , 3-6.
- Villalón de la Rosa, J. V. (2023). Evaluación del cumplimiento de metas de atención del ictus isquémico en urgencias. . *Acta Médica grupo Angeles.*, 227-231.
- Villanueva Dominguez, J. (2019). Asociación entre elevación sérica de gamma-glutamyl transpeptidasa y riesgo aumentado de evento cerebral isquémico en población mexicana. *Medicina Interna de México.*, 337-343.
- Villanueva Dominguez, J. (2019). Asociación entre elevación sérica de gamma-glutamyl transpeptidasa y riesgo aumentado de evento vascular cerebral isquémico en población mexicana. *Medicina interna de México*, 3-8.
- Wassermann, A. (2019). Bases epidemiológicas para la comprensión de los factores de riesgo. En A. Wassermann O, *Bases epidemiológicas para la comprensión de los factores de riesgo*. (pág. 158).

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SUBSEDE ACAPETAHUA LICENCIATURA DE ENFERMERIA



ENTREVISTA

Alumnas:

9to Semestre / Grupo "C"

Jareth Mayelin Fuentes Wong

Aremi Janeth Lopez Mendoza

TITULO:

PREVALENCIA DE EVC EN PERSONAS 50-80 AÑOS CON
ENFERMEDADES DEGENERATIVO, CENTRO DE SALUD,
TAPACHULA

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de EVC en personas de 50 a 80 años con enfermedades crónico degenerativo, en el centro de salud jurisdicción VII Tapachula Chiapas, en el año 2022.

1.- Genero:

Femenino Masculino

2.- Edad: _____

3.- ¿Padece Hipertensión Arterial?

Si No

4.- ¿Padece Diabetes Mellitus?

Si No

5.- ¿Padece obesidad?

Si No



6.- ¿Le han brindado prevención y promoción acerca sobre el EVC?

Si No

7.- ¿Recibió información de las posibles causas que provocan las enfermedades crónicas generativas?

Si No

8.- De acuerdo a los estudios médicos que tipo de EVC le diagnosticaron?

9.- ¿Conoce los factores de riesgos que aumenta la probabilidad de EVC?

Si No

Si la respuesta fue Si ¿Cuáles? _____

10.- ¿Identifica los síntomas del EVC?

Si No

Si la respuesta fue Si ¿Cuáles? _____