

Avance de tesis

Materia: Taller de elaboración de tesis

ING. Angela Zavaleta

Presentan:

**Jordani Escobar Aguilar
Carlos Velázquez Aguilar
Elmer Díaz Ventura**

Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Noveno.

Grupo: "D"

Frontera Comalapa, Chiapas; a 23 de junio del 2020.

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 4 |
| CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 5 |
| 1.1.- DESCRIPCION DEL PROBLEMA | 5 |
| 1.2.- FORMULACION DEL PROBLEMA | 8 |
| 1.3.- OBJETIVOS | 9 |
| 1.3.1.-OBJETIVO GENERAL..... | 9 |
| 1.3.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS | 9 |
| 1.4.- HIPOTESIS..... | 10 |
| 1.5.- JUSTIFICACION | 10 |
| 1.6.- DELIMITACION DEL TEMA | 15 |
| CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| 2.1.- MARCO ANTROPOLÓGICO-FILOSÓFICO..... | 17 |
| 2.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION | 21 |
| 2.3.- MARCO TEÓRICO..... | 29 |
| 2.3.1.- ANATOMIA DEL SNC | 29 |
| 2.3.2.- DEFINICION DE ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL | 29 |
| CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO..... | 32 |
| 3.1.- TIPO DE ESTUDIO | 32 |
| 3.1.1.- INVESTIGACION BASICA | 32 |
| 3.1.2.- INVESTIGACION DOCUMENTAL:..... | 32 |
| 3.2.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION | 33 |
| 3.2.1.- INVESTIGACION DE CAMPO..... | 33 |
| 3.2.2.-INVESTIGACION TRANSVERSAL | 33 |
| 3.3.-UNIVERSO O POBLACIÓN | 34 |
| 3.3.1.-DELIMITACIÓN ESPACIAL..... | 34 |
| 3.3.1.1 Macro localización | 34 |

| | |
|---|----|
| 3.3.1.2.- Micro localización. | 35 |
| 3.4.- MUESTRA..... | 36 |
| 3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 36 |
| 3.5.1.-INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA | 36 |
| 3.5.2.-APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN | 36 |
| 3.5.3.-APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A PROFECIONALES... | 38 |
| 3.6.- MARCO METODOLOGICO | 39 |
| Conclusión | 40 |

Introducción

Se conoce como enfermedad vascular cerebral a una alteración en las neuronas, que provoca disminución de flujo sanguíneo en el cerebro, acompañada de alteraciones cerebrales de manera momentánea o permanente. Se clasifica en 2 subtipos: isquémica y hemorrágica, en este caso la investigación que se llevó a cabo es sobre el evento vascular cerebral en personas de 40 a 60 años de edad, informando a la población sobre las características de dicho caso y más que nada previniendo para no recaer en dicho caso.

la investigación se enfoca en ese rango de edad ya que es más común encontrar a pacientes de esa edad tener casos de evento vascular cerebral, en el apartado se brinda información general acerca del Evc como también anatomía sobre sistema nervioso y datos muy relacionados con Evc para tener conocimiento de cómo se origina dicho caso y tener conocimiento de todo tipo de sistema relacionado o afectado, así como también datos geográficos de dónde se hizo la investigación tanto lugares como datos y censos de personas para tener cifras exactas o cercanas para identificar y cuantificar el número de casos en dicha región, también se menciona algunas otras referencias sobre la investigación para hacer comparación y informar más al lector sobre el evento vascular cerebral.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La enfermedad vascular cerebral se refiere al término genérico por el que se nombran los infartos y las hemorragias cerebrales. El conjunto de estas enfermedades representan la segunda causa de muerte en el mundo, la tercera causa de muerte en México y la primera causa de discapacidad en población general. El infarto cerebral se refiere a la muerte de una porción del cerebro ocasionada por la falta de flujo sanguíneo debida a un émbolo (coágulo que viene de un lugar distante) o la oclusión en el sitio afectado (habitualmente por aterosclerosis). Es conocido en el mundo como stroke o ictus y coloquialmente como infarto, ataque cerebral, embolia o derrame cerebral.

El ataque cerebrovascular (ACV), es una causa importante de muerte en la población mayor a 65 años, que encabeza las proyecciones de la carga mundial de morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles para el 2030, y es fuente de discapacidad al generar diversas deficiencias estructurales, fisiológicas y psíquicas, más una variable gama de limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Fuera de constituir una entidad nosológica con marcada relevancia médica, constituye un fenómeno multidimensional, donde las intervenciones clínicas no son suficientes y demanda intervenciones multidisciplinarias e intersectoriales alrededor de la esfera laboral, personal, familiar, recreativa, entre otras. Aspectos ya puestos en común en la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia”

El impacto epidemiológico por ACV se define tanto por la letalidad asociada como por la discapacidad que puede generar. En Norte América, año 2001, el ACV provocó 1 de cada 15 muertes, y 5.7 millones de defunciones por ACV fueron registradas por la OMS en 2005. Las enfermedades con marcado compromiso motor generadoras de discapacidad tipo ACV, trauma encéfalo

craneano, Parkinson, epilepsias y esclerosis múltiple, representan el 10.9%, 6.7%, 8.7% y 4.5% de la carga global de enfermedad en los países de altos, medio altos, medio bajos y bajos ingresos respectivamente. A pesar de los avances en el conocimiento de la fisiopatología del accidente cerebrovascular (ACV) y de sus factores de riesgo, estadísticas provenientes de países desarrollados muestran que la incidencia se mantiene constante. Este hecho puede ser explicado en parte por un aumento de la expectativa de vida de la población general y al incremento de la incidencia de esta enfermedad en mujeres. El ACV representa un problema cotidiano, médico, social y económico, más allá de ser una enorme carga tanto para el paciente, para la familia, como para la sociedad.

A pesar de los avances en salud, estamos ante una patología como lo es el Accidente Cerebrovascular, que se está incrementando cada vez más pero la edad de la ocurrencia es cada vez menor, considerándose esta enfermedad como una de las principales causas de muerte y la primera causa de discapacidad. Si bien las causas de producción son diversas, en la actualidad está más relacionado a los estilos de vida y hábitos que son controlables. La tendencia al alza en las cifras de ACV es de gran preocupación para la salud pública ya que se traduce en personas jóvenes afectadas por discapacidades de por vida y el impacto que ello genera. El control de los factores de riesgo y adopción de hábitos saludables por parte de la población son fundamentales para prevenir esta afección, es decir que uno de los puntos más importantes es la prevención que se llevara a cabo si la población posee los conocimientos sobre cómo hacerlo. Una población educada en salud se encontrara prevenida, fortalecida y reduciría grandes gastos evitables. Al conocer los factores predisponentes y desencadenantes de un ACV es fundamental el rol de el/ la enfermero/a en educación para la salud.

Según

La Enfermedad Cerebro Vascular se define como el desarrollo rápido de signos clínicos de disturbios de la función cerebral. Se considera la tercera causa de

muerte en países industrializados (luego de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer) y es la primera causa de invalidez en el mundo, se encontró un mayor número de casos del sexo masculino y predominaron los grupos de edades de 40 a 49 y 60 a 69 años, respectivamente. La Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus fueron las enfermedades asociadas más frecuentes. El mayor número de pacientes presenta una ECV isquémica.

Es también la segunda causa de muerte en el grupo etáreo mayor de 65 años y es la primera causa de invalidez en el mundo. Se conoce que cada 53 segundos ocurre un evento cerebrovascular y cada 3.3 minutos muere una de éstas personas. La ECV representa por tanto un problema cotidiano, médico, social y económico, más allá de ser una enorme carga tanto para el paciente, para la familia, como para la sociedad.

Datos estadísticos en varios países muestran que el 85% de los eventos cerebrovasculares son isquémicos. De estos, aproximadamente el 80 a 90% son causados por aterotrombosis y embolias que afectan a vasos mayores (1). Entre los vasos de mayor calibre, la enfermedad de la bifurcación carotidea causa el 25 a 30% de todos los eventos, y el resto ocurren por compromiso de las arterias vertebrales extra craneales y de los vasos mayores intracraneales (arterias vertebrales, basilar, cerebral media, etc).

1.2.- FORMULACION DEL PROBLEMA

1. ¿Qué es el EVC isquémico?
2. ¿Cuáles son los factores más comunes para la aparición del EVC isquémico en pacientes de 40-60 años?
3. ¿Cuáles son las complicaciones del EVC isquémico en pacientes de 40-60 años?
4. ¿Cuál es el cuadro clínico del EVC isquémico en pacientes de 40-60 años?
5. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con EVC isquémico de 40-60 años?
6. ¿Cuál es el tratamiento de elección para el Evento vascular cerebral isquémico?

1.3.- OBJETIVOS

1.3.1.-OBJETIVO GENERAL

Identificar los principales factores desencadenantes que causan la aparición de EVC isquémico en el grupo comprendido de 40-60 años de edad en el HBC Comalapa

1.3.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir el concepto de evento vascular cerebral isquémico
- Identificar cuáles son los factores más comunes para la aparición del evento vascular cerebral isquémico en pacientes de 40 a 60 años.
- Explicar cuáles son las complicaciones del evento vascular cerebral isquémico en pacientes de 40 a 60 años.
- Identificar cual es el cuadro clínico del evento vascular cerebral isquémico en pacientes de 40 a 60 años.
- Conocer cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con evento vascular cerebral.
- Especificar cuál es el tratamiento de elección para evento cerebral vascular isquémico.

1.4.- HIPOTESIS

Las dislipidemias son las causas más comunes que desencadenan un Evento Vascular Cerebral Isquémico en adultos de 40 a 60 años de edad.

1.5.- JUSTIFICACION

Antonio Arauz afirma:

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es un problema de salud pública. De acuerdo con la organización mundial de la salud, la EVC constituye la segunda causa global de muerte (9.7%), de las cuales 4.95 millones ocurren en países con ingresos medios y bajos. Su tasa de recurrencia a 2 años, va del 10 al 22%, pero puede reducirse hasta en 80% con la modificación de factores de riesgo. De no existir intervenciones de prevención adecuadas, se calcula que para el año 2030, su incidencia se incrementará hasta 44%.

Estadísticamente a nivel mundial la frecuencia de ACV se está incrementando pero la edad en la ocurrencia es cada vez menor, considerándose esta enfermedad una de las principales causas de muerte y la primera causa de discapacidad; en Argentina se produce uno cada cuatro minutos y alrededor de 14.000 personas mueren anualmente como consecuencia de un ACV. Del 10 a 12% de la mortalidad es en países industrializados. El 88% de los casos ocurre en personas mayores de 65 años y hay una mayor incidencia en la población masculina (1.1 a 2.2%).

A nivel mundial de 1.000000 de personas, 1250 hacen su primer ACV por año y hay 350 personas que recidivan, 720 personas fallecen como consecuencia de esta afección o por sus complicaciones y 880 personas sobreviven a los 6 meses; de estas 880 personas, 640 vuelven a su domicilio y 220 requieren algún tipo de apoyo institucional, según estadísticas.

Parra-Cabrera MS menciona:

El accidente cerebrovascular representa del 10 a 12% de la mortalidad en países industrializados, siendo la 3ra causa de muerte y la 1ra causa de invalidez. El 88% de los casos ocurren en personas mayores de 65 años. Esta patología afecta anualmente a más de 80.000 argentinos. Aproximadamente un tercio de esas personas mueren a causa de este problema y otras miles quedan con secuelas durante toda su vida. Según el estudio de carga de enfermedad realizado por el Ministerio de Salud, la enfermedad cerebrovascular representó la segunda causa de años de vida perdidos por muerte prematura (4,8% del total en hombres y 6% en mujeres), siendo además la segunda causa de pérdida de años de vida ajustados a discapacidad en hombres y mujeres, solamente detrás de la enfermedad coronaria. Según la Tercer Encuesta Nacional de Factores de riesgo 2013, la prevalencia de ACV fue de 1,9% en Argentina y 1,1% el Entre Ríos; evidenciándose valores similares entre varones y mujeres (1,1%- 1,2%). El porcentaje de este indicador aumentó con la edad a partir de los 50 años.

Ruiz Franco Angélica menciona:

Datos de la Secretaría de Salud de México muestran que en nuestro país la tasa de mortalidad por EVC se ha incrementado a partir del año 2000, particularmente en menores de 65 años. Durante el 2007 del total de egresos en hospitales públicos el 1% fue atribuido a EVC, mientras que en el 2008, la tasa de mortalidad fue de 28.3/100,000 habitantes. En la presente revisión se abordan los aspectos más relevantes de los principales factores desencadenantes de EVC, principalmente el tipo isquémico.

Las fuentes de información sobre morbilidad y mortalidad en México, hasta hace unos años, no permitían conocer la verdadera magnitud del problema

debido al gran subregistro, además de que esta enfermedad está enmascarada por el registro de otras patologías que son en general condicionantes de la misma como la hipertensión arterial, o la diabetes mellitus, entre otras. En años recientes en nuestro país, se han mejorado los sistemas de vigilancia epidemiológica y por tanto el registro de la enfermedad, lo cual ha permitido tener un mejor panorama sobre la misma.

Según el SINAIS (Sistema Nacional de Información en Salud):

Al año 2016, la tasa de mortalidad por EVC en México fue de 28.4/100,000 habitantes. En ese año, la entidad federativa con la mayor tasa de muertes atribuidas a EVC fue Veracruz con 36.3/100,000 habitantes, seguida de Oaxaca con 36.2/100,000 habitantes y el Distrito Federal con 34.9/100,000 habitantes. Otros estados que presentaron una tasa $> 30/100,000$ habitantes fueron Michoacán, Zacatecas, Hidalgo y Yucatán. Para el grupo de edad de 15 a 64 años, los estados de la República con mayor tasa de mortalidad atribuida a EVC fueron Hidalgo y Durango, ambos con una tasa de 12.2/100,000 habitantes. En cambio, para el grupo etario ≥ 65 años, Veracruz fue la entidad federativa que informó la mayor tasa de mortalidad (444.5/100,000 habitantes de esa edad).

Según el INEGI 2012:

1 de cada 3 pacientes con enfermedad vascular cerebral (ictus) coexisten con otras enfermedades de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial, la diabetes y la dislipidemia. La EVC es más frecuente en el adulto a partir de los 45 años de edad, su frecuencia se incrementa significativamente a partir de los 60 años y así sucesivamente. Las causas precisas del ataque cerebral o ictus en México se desconocen, debido a que en los hospitales del país no existe un protocolo uniforme de atención, es lamentable, ya que el tratamiento de prevención secundaria, el que evitará una recurrencia, depende de la pronta definición de la causa(etiología) del infarto cerebral.

SINAVE/DGE/SALUD/Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Cerebrovasculares en México:

La discapacidad funcional después del evento vascular cerebral consecuencia de la extensión del daño cerebral. En los registros de México, entre el 24 y 59 por ciento de los pacientes queda con dependencia funcional moderada y severa a los 30 días de seguimiento.

En México, según los resultados del estudio BASID, se aprecia que la tasa anual se incrementa en forma significativa con la edad en todos los tipos. Aunque el infarto cerebral es el tipo de EVC más frecuente, el número de casos de hemorragia intracerebral y la subaracnoidea es mayor que el señalado en países desarrollados. (Cantú B, 2010). Actualmente las Enfermedades Cerebrovasculares en México deben considerarse como un problema de salud de orden prioritario. La Tendencia registrada durante los últimos años muestra un incremento continuo en los niveles de mortalidad por este padecimiento, el cual ocupó en 2010 el sexto lugar dentro de las principales causas de defunción (32,306 defunciones con una tasa de 28.8 por cada 100 mil habitantes).

Durante los últimos años ha sido el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) quien ha dado atención a la mayor parte (50.2%, en promedio) de las hospitalizaciones por enfermedades cerebro vasculares. En segundo término aparece la Secretaría de Salud (SSA) con un poco más de la tercera parte de los pacientes (34.2%), y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con una participación del 11.3%. (SINAVE/DGE/SALUD/Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Cerebrovasculares en México). En estos años el Sistema Nacional de Salud atendió en sus instalaciones a un promedio de 38,752 pacientes que en conjunto permanecieron hospitalizados cerca de 2 millones de días y que en términos generales representó una estancia promedio de 7.3 días por paciente y evento de hospitalización. Cabe señalar que la duración de la estancia parece

irse reduciendo conforme los años son más recientes (7.9 días en 2005 vs 7.0 en 2010), lo que podría explicarse en parte por el desarrollo de los avances tecnológicos y la mejora de los tratamientos hacia los pacientes, que propicia que puedan dejar en menor tiempo el ámbito hospitalario.

La distribución porcentual de la mortalidad por causas cerebrovasculares según el sexo del fallecido denota una ligera predominancia para las mujeres (52.5% en 2010) en comparación con los hombres (47.5% en 2010). De acuerdo con el Consejo Nacional de Población, para el año 2030 México tendrá una población con problemas médicos similares a los países industrializados, pero con el presupuesto y recursos de un país en desarrollo. Al aumentar en los últimos años el impacto devastador de la EVC en nuestro país, los esfuerzos para reducir sus consecuencias son críticos para el futuro económico y de salud de México. (Cantu B, 2010). Los impactos socioeconómicos de esta " transición epidemiológica " amenazan con abrumar a los sistemas de salud, dando lugar a consecuencias devastadoras: la enfermedad cardiovascular y el accidente cerebrovascular.

Urge la activa participación de sociedades científicas e instituciones académicas para generar propuestas, dirección y coordinación de los esfuerzos colectivos entre el estado y la industria para planear adecuadamente las acciones necesarias. La población debe ser informada sobre la importancia clínica y el impacto social del ictus, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, medidas preventivas e importancia del apego al tratamiento.

De acuerdo a la Secretaría de Salud en Chiapas con información del Centro Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", explicó que existen tres tipos de EVC, trombótico, embólico y hemorrágico; el primero se origina por los depósitos grasos en las arterias, lo que causa la formación de coágulos como consecuencia del estrechamiento de los vasos sanguíneos. Para el segundo tipo, el coágulo se forma en otras partes alejadas del cuerpo, parte de esa formación conocida como "émbolo" es arrastrado hacia el cerebro

hasta que tapa un vaso sanguíneo y corta el abastecimiento de sangre ocasionado una embolia. Finalmente en el caso hemorrágico o derrame cerebral es causado por la ruptura y sangrado de un vaso sanguíneo en el cerebro.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), y de acuerdo con la Organización de Comercio y Desarrollo Económico (OCDE), el 27 por ciento de los mexicanos que sufren un infarto mueren en los siguientes 30 días.

En Chiapas, las muertes por infartos y patologías cardiovasculares ocupan el segundo lugar, el primero es por accidentes. Por ello, con el objetivo de concientizar a la población y fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de este tipo de padecimientos. La Secretaría de Salud en Chiapas impulsa acciones enfocadas a todos los sectores, principalmente a los niños para que adquieran buenos hábitos como hacer ejercicio y seleccionar los alimentos, y evitar así las enfermedades cardiovasculares.

Y es que actualmente las problemáticas en salud pública son las enfermedades crónicas degenerativas, colesterol y triglicéridos en las arterias, de ahí vienen los problemas del colesterol y los infartos, que se están dando a temprana edad. La dependencia identificó los factores de riesgo que se derivan por la alimentación poco saludable; colesterol elevado, diabetes, falta de actividad física, presión sanguínea elevada, sobrepeso y tabaquismo.

Afortunadamente, Chiapas no se encuentra dentro de los estados con mayor incidencia en Accidentes Cerebrales Vasculares, sin embargo existe un porcentaje mínimo de esta problemática tan extensa en otros países.

1.6.- DELIMITACION DEL TEMA

El evento vascular cerebral como tal se clasifica en:

- Isquémico
- Hemorrágico

Cada una de ellos tiene una gran complejidad por las repercusiones que causan en la salud de los pacientes. Pueden ser abordados, por ejemplo, desde las siguientes perspectivas.

- Signos y síntomas
- Complicaciones
- Cuidados
- Tratamiento
- Factores desencadenantes
- Etc.

La macro localización de EVC isquémico se realizara en el Municipio de Frontera Comalapa Chiapas, reuniendo distintos tipos de casos e información de suma importancia.

En cuanto a la micro localización se realizará en el hospital básico comunitario Comalapa recolectando información de pacientes ingresados anteriormente por evento vascular cerebral isquémico.

CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.- MARCO ANTROPOLÓGICO-FILOSÓFICO

Martínez Villota Afirma:

Hace más de 2,400 años el padre de la medicina, Hipócrates, reconoció y describió el accidente cerebrovascular como el "inicio repentino de parálisis". En tiempos antiguos el accidente cerebrovascular se conocía como apoplejía, un término general que los médicos aplicaban a cualquier persona afectada repentinamente por parálisis.

Hasta hace pocos años la medicina moderna ha podido hacer escasamente algo por esta condición, pero en el mundo de la medicina relacionada con los accidentes cerebrovasculares hay cambios y se desarrollan cada día nuevas y mejores terapias.

La primera persona en investigar los signos patológicos de la apoplejía fue Johann Jacob Wepfer que, de estudios de autopsias, obtuvo conocimientos sobre las arterias carótidas y vertebrales que suministran sangre al cerebro. También fue el primero en indicar que la apoplejía, además de ser ocasionada por la hemorragia en el cerebro, podría también ser causada por un bloqueo de una de las arterias principales que suministran sangre al cerebro. La apoplejía se conoce como enfermedad cerebrovascular: "cerebro" se refiere a una parte del cerebro y "vascular" a los vasos sanguíneos y a las arterias.

En tiempos antiguos el accidente cerebrovascular se conocía como apoplejía, un término general que los médicos aplicaban a cualquier persona afectada repentinamente por parálisis. Los médicos sabían muy poco acerca de la causa del accidente cerebrovascular y la única terapia establecida era alimentar y cuidar al paciente.

Durante las dos últimas décadas los investigadores han identificado los principales factores de riesgo de esta condición médica y han formulado técnicas quirúrgicas y tratamientos a base de medicamentos para la prevención del accidente cerebrovascular.

La enfermedad cerebrovascular (ECV) es uno de los problemas de salud más importantes, es una de las causas de morbilidad y mortalidad humanas y de invalidez funcional más frecuente en la mayoría de los países desarrollados, lo que conlleva un costo económico y social elevado, y es la tercera causa de muerte (10%) en adultos y una de las enfermedades neurológicas más frecuentes, con una alta tasa de incapacidad física y psíquica. Es una afección que predomina en personas mayores de 55 años y se acentúa en las personas de la tercera edad, aunque puede ocurrir a cualquier edad. La probabilidad de morir por ECV se duplica con cada década.

Ciertas afecciones y situaciones pueden aumentar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Algunos factores de riesgo son tratables; otros no. Al abordar situaciones con modificaciones del estilo de vida, medicamentos u operaciones se puede disminuir el riesgo. Entre los factores de riesgo no modificables se incluyen la edad y la raza.

Según M.G. Fábregas:

El conocimiento de las manifestaciones clínicas y terapéuticas de las enfermedades vasculares cerebrales (EVC) o ictus 100 años antes de aprobarse la trombólisis (en 1995)¹, el primer tratamiento útil para el ictus isquémico, es escaso. A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, los ictus eran una enfermedad impredecible y extremadamente grave, pero los escasos documentos existentes al respecto y el poco interés existente en aquellos momentos por dicha patología justifican el hecho de que se conozca muy mal la historia natural de dicha entidad en aquella época 2-4. Con el objetivo de contribuir a su conocimiento, resaltar su importancia y trascendencia y valorar la

existencia potencial de diferencias clínicas y pronósticas de los ictus hace un siglo en nuestro medio, en comparación con sus rasgos clínicos actuales, efectuamos su análisis partiendo de una aproximación histórica en la que haremos hincapié principalmente en sus aspectos demográficos, clínicos y terapéuticos.

En el Renacimiento, surgen los creadores de la moderna anatomía: Leonardo da Vinci y Vesalio. La obra cumbre de Vesalio es *De humani corporis fabrica*, que representó un hito en la historia de la medicina (editada en el año 1543, constaba de siete libros). En dicha obra se encuentran y corrigen unos 200 ejemplos anatómicos erróneos de la obra de Galeno, hasta entonces indiscutida y normativa. Guillermo Harvey descubriría posteriormente la circulación de la sangre, publicándola en el año 1628 en su monografía *Exercitatio anatómica de motu cordis et sanguinis in animalibus*.

Se considera a Thomas Willis (1621-1675) el verdadero fundador de la neurología como ciencia. Dicho autor aplicó el método experimental a su estudio. Utilizaría por vez primera el término 'neurología' (del griego: tendón, cuerda, nervio). Describe el polígono arterial en la base del cráneo que lleva su nombre. En la historia de la neurología también son relevantes los autores que describieron los síndromes clásicos referidos a trastornos (vasculares o no) del tronco encefálico: Síndrome de Millar-Gubler (1856; lesión del VII par con hemiplejía contralateral, por lesión en el puente); Síndrome de Louis Foville (1858; parálisis de la mirada conjugada horizontal con hemiplejía por lesión en el puente); Síndrome de Weber (1863; parálisis del III par con hemiplejía contralateral por lesión en el mesencéfalo); Síndrome de Jackson (1867; afectación de los pares IX/X/XI con hemiplejía contralateral por lesión en el bulbo); Síndrome de Raymond (1895; parálisis del VI par con hemiplejía contralateral por lesión en el puente); lesiones pontinas bilaterales con parálisis en X (facial bilateral con cuadriplejía), parálisis en Y (facial bilateral con hemiplejía), parálisis en Y invertida (facial con cuadriplejía) y parálisis en V

(facial bilateral); y el síndrome de Wallenberg (1893; por lesión isquémica latero-bulbar).

En Cataluña, sobresalieron hace 100 años las figuras pioneras de Luis Barraquer Roviralta (1885-1928), fundador de la neurología clínica en España y director del primer servicio de neurología en el antiguo Hospital de la Santa Creu de Barcelona en 1882⁹,¹⁵ y de Artur Galceran i Granés (1850-1919) fundador y presidente de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona en el año 1911, que constituyó la primera sociedad neurológica catalana y española, cuyos estatutos se publicaron en la prestigiosa revista médica de la época Gaceta Medica Catalana.

Tanto Barraquer Roviralta como Galceran i Granés investigaron y publicaron puntualmente temas relacionados con las enfermedades vasculares cerebrales.

2.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

TESIS “Antecedentes y comorbilidades presentes en un grupo de pacientes ingresados por accidente cerebrovascular” por Estela Hernández Bello

Estudio descriptivo transversal en pacientes ingresados por ACV en la unidad de Neurología-ICTUS del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) durante los meses febrero a mayo de 2016 con el objetivo de describir la frecuencia de otras patologías concomitantes, en especial aquellas consideradas como factores de riesgo para padecer un ACV.

Población de estudio: Se incluyeron todos los pacientes ingresados con diagnóstico de ACV en la unidad de hospitalización de Neurología, en el período comprendido sin hacer ninguna exclusión, un total de 87 pacientes. Fueron seleccionados a través de datos clínicos obtenidos por revisión de las Historias Clínicas en formato papel y electrónico, ya que en el HCULB se combinan ambos sistemas.

Variables a estudio: Se recogieron todos los datos sociodemográficos y clínicos de los 87 pacientes ingresados con diagnóstico de ACV en el período delimitado del estudio.

Análisis estadístico: El análisis de datos se realizó con la versión 21 del programa SPSS®. Se realizó un análisis descriptivo univariante, y un estudio bivariante que observó la posible relación entre dos variables cualitativas con la prueba de Chi-Cuadrado, calculando un intervalo de confianza al 95% para todas las variables.

Consideraciones éticas: El estudio fue aprobado por la Dirección médica y de enfermería del hospital, con consentimiento de la Comisión de Calidad e Investigación, y el permiso de la Supervisora y Jefa de Servicio de la unidad de Neurología del mismo, cumpliendo los aspectos éticos de protección de datos reglamentados por la Ley Orgánica 15/1999 y posteriores modificaciones.

Resultados: La población final estuvo formada por 87 pacientes, con una edad media de 73,44 años (DT 12,526), siendo 55 (63,2%) hombres y 32 (36,8%) mujeres. El ACV más frecuente en nuestros pacientes fue el de origen isquémico con 57 casos (65,5%). En cuanto al índice de Barthel, 40 sujetos (46%) pre-sentaron una dependencia leve para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) con una puntuación media de 58,05 en el test (DT 31,266). La mayoría de pacientes, 73 (83,9%) no tenían antecedentes de ACV. Sólo 13 sujetos (14,9%) fallecieron durante su ingreso hospitalario en nuestra unidad, por causas relacionadas con el ACV u otras.

TESIS “Conocimiento de la población sobre Accidentes Cerebro Vasculares” por Joana Domínguez y Romina Lemos.

Tipo de Estudio: Se ha elegido para la investigación un estudio de tipo CUANTITATIVO, ya que su objetivo es medir los fenómenos como la producción de accidentes cerebrovasculares y expresar de forma estadística las características asociadas. En este caso en particular se medirán y analizarán algunos de los factores que influyen en la producción de la enfermedad, como características propias y conocimientos que tiene la población. De acuerdo al periodo y secuencia del estudio, es de tipo TRANSVERSAL porque las variables se analizaron en un determinado momento en el tiempo (durante el mes de agosto del presente año) y se investigaron algunas características de la población seleccionada, entre ellas el conocimiento que poseen, lo que permitió establecer relaciones entre el fenómeno observado y sus posibles causas.

Por otro lado, según el análisis y alcance de los resultados, el estudio es de tipo DESCRIPTIVO ya que se caracteriza un fenómeno como lo es la relación entre el conocimiento de la población sobre una enfermedad y la incidencia de la misma. Es también un estudio de tipo EXPLICATIVO ya que busco él porque del fenómeno anteriormente mencionado mediante una relación de causa-efecto.

De acuerdo a su finalidad, la investigación es APLICADA ya que tiene como propósito la solución de un problema que es disminuir la incidencia de ACV mediante la Educación para la salud. Teniendo en cuenta su amplitud se puede decir que es MICROSOCIOLOGICA ya que se seleccionó un grupo mediano para su estudio. Para llevar a cabo esta investigación se utilizaron fuentes primarias y secundarias de información, y de acuerdo al lugar donde se desarrolló, es una investigación DE CAMPO porque el fenómeno del conocimiento de la población se observó en su ámbito natural.

Universo y Muestra: El Hospital Central es el hospital más importante de Mendoza y centro de referencia para temas como Unidad Coronaria, Traumatología y alta complejidad en casi todas las especialidades. Además de la internación, trabaja con consultorios externos de tratamientos ambulatorios y tiene una altísima demanda, ya que recibe derivaciones de los centros de Salud y otros Hospitales.

Dentro del Hospital se realiza la atención de consultas y practicas ambulatorias de: anatomía patológica, audiología, biología celular, cirugía menor, electrofisiología, endocrinología, estudios citológicos de urología, fonoaudiología, gastroenterología, ginecología, hematología, hemodinámica, hemoterapia, inmunología, neumología, nutrición, odontología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, psicopatología, traumatología, unidad de insuficiencia cardiaca, urología, entre otras.

Universo: Personas de ambos sexos de todas las edades que concurren al hospital central al consultorio externo. Tamaño: 10000 personas que asisten al consultorio externo en el mes de agosto del presente año. (450 consultas por día), según la base de datos del servicio de Bioestadística del Hospital Central.

Población: Personas de 20 a 65 años de ambos sexos, que concurren al Hospital Central y al consultorio externo de Clínica Médica de la Terminal del Sol en el mes de agosto del presente año. Aclaración: se selecciona el consultorio externo de clínica médica que atiende de lunes a viernes a 20 pacientes por día en el poliambulatorio de la Terminal del Sol, lo que suma un total de 400 consultas por mes.

Muestra: 120 personas de ambos sexos, de 20 a 65 años de edad que asisten al consultorio externo de clínica médica del Hospital Central en el mes de agosto del 2013, muestra que corresponde al 30% de la población total (400 consultas). Esta muestra resultara ser REPRESENTATIVA de la población ya que será capaz de revelar sus características, y además, será ALEATORIA ya que cada individuo de la población tendrá la misma posibilidad de ser elegido.

Variables:

Variable dependiente: Incidencia de Accidentes Cerebro Vasculares en la población en los dos últimos años.

Variable independiente: Conocimiento de la población sobre Accidentes Cerebros Vasculares: Conocimiento sobre causas y factores de riesgo y Características de los pacientes del consultorio externo de clínica médica.

Hipótesis: La falta de conocimientos o información que posee la población podría influir en la ocurrencia del Accidente Cerebro Vascular, y su incidencia cada vez mayor.

**Tesis “Factores de riesgo para accidente cerebro vascular en pacientes
con**

**hipertensión arterial no controlada en el hospital provincial Ambato en el
período 2012.” Por Ana María Ortiz Rodríguez.**

Formulación del Problema ¿Cuáles son los Factores de Riesgo que predisponen a la presencia del Accidente Cerebro Vascular en los pacientes que presentan Hipertensión Arterial no controlada en el Hospital Regional Ambato en el periodo Enero- Octubre 2012?

Delimitación de la Investigación:

De contenido.

- Campo: Medicina Interna
- Área: Enfermedad Cerebrovascular
- Aspecto: Factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro Vasculares

Espacial

- Esta investigación se realizó en el Hospital Provincial Docente Ambato, en la ciudad de Ambato – Ecuador.

Temporal

- La investigación fue realizada en el periodo del 1 de Enero al 30 Octubre del 2012

Unidad de observación

- Pacientes Con Episodio de Accidente Cerebro Vascular que acudieron al Hospital Regional Ambato.

Objetivo: Identificar los Factores de Riesgo para el Accidente Cerebro Vascular en pacientes con Hipertensión Arterial no controlada en el Hospital Provincial Docente Ambato.

Hipótesis: Existen diferencias en la mortalidad entre los pacientes que presentan un Accidente Cerebro Vascular por primera vez y los que presentan un ACV repetido.

Por la naturaleza de las variables del problema formulado, la presente investigación es predominantemente cuantitativa por que privilegia técnicas mediante métodos estadísticos, además busca las causas de los hechos que estudia.

Modalidad básica de la investigación: Bibliográfica – Documental Debido a que el presente trabajo de grado tendrá información secundaria sobre el tema de investigación, a través de la revisión de historias clínicas y resultados de exámenes de laboratorio.

Tipo de Investigación: La investigación llego al nivel descriptivo transversal, porque por medio del análisis de las historias clínicas, los exámenes de laboratorio se pudieron describir cada una de las alteraciones y los diferentes factores asociados a la patología analizada. Además a partir de este análisis se pudo determinar tendencias o modelos de comportamiento mayoritario.

Población y Muestra: La población o muestra que fue incluida para esta investigación fueron los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, Área de Neurología del Hospital Provincial Ambato en el periodo propuesto.

Tesis “Factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebrovascular en pacientes del Policlínico “Marta Abreu” por Ofelia Rodríguez Flores.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Policlínico Docente “Marta Abreu” de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, en el período de enero de 2015 a julio de 2017. La población objeto de estudio estuvo integrada por 191 pacientes dispensarizados por enfermedad cerebrovascular pertenecientes a esta área de salud y la muestra incluyó a 152, para su selección se utilizó el muestreo aleatorio simple y se siguieron criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Pacientes que, previo al estudio, sufrieron la enfermedad cerebrovascular en cualquiera de sus formas y expresaron su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Pacientes para los que la recogida de la información resultó imposible porque presentaban trastornos del lenguaje y no contaron con un familiar para su cooperación. Inicialmente se realizó una revisión exhaustiva de la bibliografía relacionada con el tema, posteriormente se seleccionó la muestra (se les solicitó el consentimiento informado y se cumplieron los principios éticos y bioéticos establecidos para este tipo de investigación científica) y se aplicó el cuestionario sobre los factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular que incluyó preguntas relacionadas con algunos factores de riesgo modificables y no modificables relacionados con la ECV; las variables incluidas en el estudio fueron la edad, el sexo, los antecedentes familiares de enfermedad cerebrovascular, el hábito de fumar, el sedentarismo, la terapia

hormonal, los antecedentes de migraña y el consumo de tabletas anticonceptivas.

Los datos recogidos fueron introducidos en una base de datos para luego ser tabulados. Los resultados obtenidos en esta investigación fueron procesados en una microcomputadora Pentium 5 y llevados a una base de dato de SPSS/PC 21.0, en idioma inglés. Se crearon distribuciones de frecuencias absolutas y relativas y tablas de contingencias para determinar relaciones entre dos variables, se utilizó el estadístico Chi cuadrado para conocer la significación o no de la relación. Se utilizó como nivel de significación 0,05 para relaciones significativas y 0,001 para relaciones altamente significativas.

Resultados: La tabla 1 muestra que fueron más frecuentes las edades entre 60 y 69 años y el sexo masculino (48, 31,6%) en los pacientes que sufrieron

enfermedad cerebrovascular. Estadísticamente existió una relación significativa ($\chi^2=29,189$; $p=0,000$).

Tabla 1. Distribución según la edad y el sexo

| Edad (años) | Sexo | | | | Total | |
|--------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | Masculino | | Femenino | | No. | % |
| Menos de 60 | 6 | 3,90 | 3 | 2,00 | 9 | 5,90 |
| 60-69 | 48 | 31,6 | 9 | 5,90 | 57 | 37,5 |
| 70-79 | 45 | 29,6 | 12 | 7,90 | 57 | 37,5 |
| 80 y más | 9 | 5,90 | 20 | 13,2 | 29 | 19,1 |
| Total | 108 | 71,0 | 44 | 29,0 | 152 | 100 |

$\chi^2=29,189$; $p=0,000$
Fuente: cuestionario

Discusión: Resulta evidente que la incidencia de ECV se incrementa con la edad. La mayoría de los accidentes cerebrovasculares se producen en personas mayores de 65 años de edad. Según Puentes Madera, los más afectados son los menores de 75 años y los que viven en países de bajos y medianos ingresos, donde la incidencia de ictus hemorrágico aumenta en torno al 19%. Los autores advierten que el cambio en la carga del derrame cerebral hacia las poblaciones más jóvenes, es probable que continúe a nivel mundial a menos que se implementen con urgencia estrategias preventivas eficaces.

Proenza Fernández y colaboradores en estudios realizados sobre caracterización de los factores de riesgo en pacientes con enfermedad cerebrovascular concluyeron que predominaron los pacientes del sexo femenino, el grupo de edades de 60-69 años el más significativo y la HTA fue la enfermedad que mayor incidencia tuvo en la aparición de las ECV. Los factores

de riesgo relacionados con el estilo de vida más frecuente fueron el tabaquismo y la obesidad. Con excepción del sexo, la autora del presente estudio coincide con lo referido por este autor.

Los accidentes cerebrovasculares fueron más frecuentes en pacientes adultos mayores, del sexo masculino, fumadores y con antecedentes familiares de enfermedad cerebrovascular y personales de hipertensión arterial. El infarto cerebral fue el accidente más frecuente.

2.3.- MARCO TEÓRICO.

2.3.1.- ANATOMIA DEL SNC

2.3.2.- DEFINICION DE ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL

Según Kissela B:

Se conoce como accidente cerebrovascular (ACV), ictus cerebral o apopléjico, derrame cerebral, a la pérdida brusca de funciones cerebrales causada por una alteración vascular, ya sea por interrupción del flujo sanguíneo o por hemorragia. Cualquiera de las dos situaciones puede provocar que las neuronas se debiliten o mueran, ya que sin oxígeno no pueden funcionar. Las partes del cuerpo controladas por las regiones del cerebro afectadas, consecuentemente, también dejan de funcionar. Se trata de un episodio agudo. Científicamente el accidente cerebro vascular se puede clasificar, según su etiología, en dos variantes: isquémicos y hemorrágicos.

Un accidente cerebrovascular isquémico o accidente cerebrovascular oclusivo, también llamado infarto cerebral, se presenta cuando la estructura pierde la irrigación sanguínea debido a la interrupción súbita e inmediata del flujo sanguíneo, lo que genera la aparición de una zona infartada y es en ese momento en el cual ocurre el verdadero "infarto cerebral". Se debe sólo a la

oclusión de alguna de las arterias que irrigan la masa encefálica, ya sea por acumulación de fibrina o de calcio o por alguna anomalía en los eritrocitos, pero generalmente es por arterioesclerosis o bien por un émbolo (embolia cerebral) que procede de otra localización, fundamentalmente el corazón u otras arterias (como la bifurcación de la carótida o del arco aórtico).

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Subirán afirma:

La enfermedad vascular cerebral se refiere al término genérico por el que se nombran los infartos y las hemorragias cerebrales. El conjunto de estas enfermedades representa la segunda causa de muerte en el mundo, la tercera causa de muerte en México y la primera causa de discapacidad en población general. También define al Infarto cerebral como la muerte de una porción del cerebro ocasionada por la falta de flujo sanguíneo debida a un émbolo (coágulo que viene de un lugar distante) o la oclusión en el sitio afectado (habitualmente por aterosclerosis). Es conocido en el mundo como stroke o ictus y coloquialmente como infarto, ataque cerebral, embolia o derrame cerebral.

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. Se clasifica en 2 subtipos: isquemia y hemorragia. La isquemia cerebral es la consecuencia de la oclusión de un vaso y puede tener manifestaciones transitorias (ataque isquémico transitorio) o permanentes, lo que implica un daño neuronal irreversible. En la hemorragia intracerebral (HIC) la rotura de un vaso da lugar a una colección hemática en el parénquima cerebral o en el espacio subaracnoideo

Según la O.M.S:

La enfermedad cerebro vascular es el desarrollo rápido de signos clínicos de disturbios de la función cerebral o global, con síntomas que persisten 24 horas o más, o que llevan a la muerte con ninguna otra causa evidente que el origen

vascular. El ataque cerebrovascular (ACV) o Stroke, se define como un síndrome clínico de origen vascular, caracterizado por la aparición de signos y síntomas rápidamente progresivos, debidos a una pérdida de una función focal y que dura más de 24 horas. El accidente cerebro vascular (ACV) es provocado por el taponamiento o la rotura de una arteria del cerebro., generalmente viene acompañado de arterioesclerosis e hipertensión.

Según la Guía de Práctica Clínica de Secretaria de Salud:

La enfermedad vascular cerebral EVC se ha definido tradicionalmente como un síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de síntomas y/o signos correspondientes usualmente a una afección neurológica focal, y que persiste más de 24 horas, sin otra causa aparente distinta del origen vascular. Desde mediados de los años 60, se había establecido una diferencia entre isquemia cerebral transitoria (déficit neurológico menor de 24 horas), déficit neurológico isquémico reversible (entre 24 horas y siete días) e infarto cerebral (más de siete días). En los años 70, la definición de infarto cerebral comprendió desde las primeras 24 horas de evolución.

Recientemente, se ha demostrado que algunos eventos isquémicos de menos de 24 horas de evolución se asocian con infarto cerebral. En el año 2002 se estableció una definición de isquemia cerebral transitoria, basada en la histopatología establecida mediante estudios de imagen, más que en el tiempo de evolución, como un breve episodio de disfunción neurológica causado por isquemia focal cerebral o retiniana, con síntomas clínicos que típicamente duran menos de una hora, y sin evidencia de infarto agudo.

CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO

3.1.- TIPO DE ESTUDIO

3.1.1.- INVESTIGACION BASICA.

Este tipo de investigación también recibe el nombre de investigación pura, teórica o dogmática y se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

3.1.2.- INVESTIGACION DOCUMENTAL:

Es la que se realiza, como su nombre lo indica, apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de cualquier especie. Como subtipos de esta investigación encontramos la investigación bibliográfica, la hemerográfica y la archivística; la primera se basa en la consulta de libros, la segunda en artículos o ensayos de revistas y periódicos, y la tercera en documentos que se encuentran en los archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes, etcétera.

Se implementó la investigación documental ya que facilita la búsqueda de información ofreciendo una amplia cobertura de fuentes abarcando desde libros, ensayos, revistas, periódicos, y documentos donde se encuentran los archivos necesarios para consultar cualquier tipo de información deseada. Por otra parte se utilizó la investigación básica la cual se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él en él se pueden desarrollar nuevas teorías con el fin teórico en la investigación pero sin llevar a cabo la práctica dejando todo el contexto en el puro método científico pero solo con teorías aprobadas. Ayudando a tener argumentos verídicos en la tesis y poder comparar con otras teorías experimentales. Ambas ayudan de manera potencial

a la investigación ya que las dos nos son de gran utilidad tanto en fuentes informativas como en comparar teorías y ver las diferencias y mejorar la investigación teniendo un resultado satisfactorio

3.2.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION

3.2.1.- INVESTIGACION DE CAMPO.

Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas observaciones. Como es compatible desarrollar este tipo de investigación junto a la investigación de carácter documental, se recomienda que primero se consulten las fuentes de la de carácter documental, a fin de evitar una duplicidad de trabajos.

Nuestra investigación de campo es un tipo de recolectar datos más frescos es decir recolectamos información actualizada así dando más credibilidad y creando una investigación más completa y bien estructurada, nos ayuda también a poder ver las diferentes situaciones que nuestro alrededor atraviesa dentro del tema que investigamos. Esta investigación va de la mano con la documental y tenemos que revisar las fuentes de esta antes de hacer la de campo para evitar duplicados de trabajos.

3.2.2.-INVESTIGACION TRANSVERSAL

Un estudio transversal se conduce en un periodo de tiempo determinado. Con los estudios transversales se pueden observar diferentes variables en un solo momento. Se realizan encuestas y observaciones durante una única ocasión y ya no se monitorean los resultados de esa población posteriormente.

Nuestra investigación transversal es parecido a la de campo pero esta nos ayuda a obtener datos con un cierto periodo de tiempo un tanto exactos y

únicos en él se puede tomar encuestas, entrevistas, entre otras pero con un cierto periodo de tiempo o una fecha distinguida a las demás.

3.3.-UNIVERSO O POBLACIÓN

3.3.1.-DELIMITACIÓN ESPACIAL

El Municipio de Frontera Comalapa uno de los 122 municipios que conforman el Estado mexicano de Chiapas, que se encuentra ubicado en la zona fronteriza del Estado, localizado en los límites de la Sierra Madre de Chiapas y la depresión Central,

3.3.1.1 Macro localización

La presente investigación se realizó en el Municipio de Frontera Comalapa. El cual se encuentra en la depresión central de Chiapas y aparece desde el siglo XVI, atendido por doctrineros del convento dominico de Comitán. En 1665 Comalapa pertenecía al curato de Yayagüita del convento de Comitán. En 1921 era Cabecera Municipal. En 1943 se considera municipio de segunda clase. El 18 de

Noviembre de 1943 se decreta el cambio de nombre de una de sus localidades, El Ocotal por el de Ciudad Cuauhtémoc, sitio hasta donde llegara la carretera Panamericana. Se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cuscú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la Frontera. El Municipio de Frontera Comalapa es uno de los 122 municipios que conforman el estado mexicano de Chiapas. Se encuentra en los límites de la sierra madre y la depresión central, predominando los terrenos Semiplanos. Que tiene como colindancias; Al noroeste Municipio de Socoltenango Al norte al Municipio de la Trinitaria Al oeste al Municipio de Chicomuselo Al sur Municipio de Amatenango de la Frontera Al suroeste al Municipio de Bella Vista.

| | | |
|--------------|--------------------------------------|--------------|
| 070340001 | Frontera Comalapa | 18,704 27.91 |
| 070340014 | Ciudad Cuauhtémoc | 3,654 5.45 |
| 070340053 | Paso Hondo | 2,218 3.31 |
| 070340067 | Dr. Rodolfo Figueroa (Tierra Blanca) | 2,218 3.31 |
| 070340114 | Verapaz | 2,237 3.34 |
| 070340120 | Veinticuatro De Febrero | 925 1.38 |
| Total | | 658 96.62 |

Datos proporcionados por INEGI 2020.

3.3.1.2.- Micro localización.

Por efecto de la recolección de información del tema “evento vascular cerebral en hombres de 40 a 60 años de edad del hospital básico Comalapa” se realizara esta investigación en dicho municipio consta de 214 localidades, se encuentra con una Población de 57,580 Habitantes, Población 2010 ,67,012 Habitantes, Superficie 767.138 Km², Densidad de población 87.35 Habitantes/Km², Ubicación en la entidad Sur, Tipo de urbanización: No urbano, Colindancias : Al noroeste Socoltenango; al norte La Trinitaria; al oeste Chicomuselo; al sur Amatenango de la Frontera, y al suroeste Bella Vista. , donde llevaremos a cabo el proyecto de evento vascular cerebral isquémico en pacientes de 40 a 60 años de edad, datos proporcionados por INEGI 2020.

La población de investigación denominada “evento vascular cerebral en hombres de 40 a 60 años de edad del hospital básico Comalapa” está constituida por Todos los hombres de 40 a 60 años que habitan en frontera Comalapa Chiapas.

3.4.- MUESTRA

Para la presente investigación la muestra es de tipo de probabilística, ya que el número de pacientes es variable y no se cuantificaron los pacientes de manera exacta obteniendo todos aproximados a la cantidad que padecen dicha enfermedad. El tamaño de la muestra de la tesis “evento vascular cerebral en hombres de 40 a 60 años de edad en el hospital básico Comalapa”

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Existen tres técnicas de recolección de datos, que una vez ejecutadas y al combinarse sus resultados, permiten realizar el análisis de datos hasta que estos se conviertan en información. Este proceso permite al investigador, comprobar la Hipótesis y diseñar su marco metodológico y/o propuestas de mejora. La información utilizada en esta tesis denominada “evento vascular cerebral en hombres de 40 a 60 años de edad en el hospital básico Comalapa” fue obtenida de diferentes fuentes que se detallan a continuación.

3.5.1.-INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

Obtuvimos información en internet, libros, manuales, guías de práctica, artículos científicos, revistas de divulgación científica, leyes vigentes y de diferentes autores.

3.5.2.-APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN

Para efectos de la recolección de datos se aplicaron un total de 15 encuestas a pacientes masculinos entre 40 a 60 años de edad que viven en frontera Comalapa, de la tesis nombrada “evento vascular cerebral en hombres de 40 a

60 años de edad del hospital básico Comalapa” Los alumnos de 9º Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis. La siguiente encuesta tiene como propósito recopilar información acerca de los conocimientos que tienen los hombres de 40 a 60 años de edad acerca de evento vascular cerebral. Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

LUGAR: Barrio La Lima Municipio. Frontera Comalapa
INDEFINIDO

FECHA:

EDAD:

SEXO:

OCUPACION:

NÚM.HIJOS:

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1.- ¿Sabe usted que es una Enfermedad Vascular Cerebral?

A) Si

B) No

2.- ¿Ha tenido algún familiar o conocido con EVC?

A) Si

B) No

3.- ¿Se ha realizado alguna vez estudios para detectar indicadores de EVC?

A) si

B) no

C) nunca

4.- ¿Con que frecuencia acude a su clínica a revisión?

A) Una vez al mes

B) Una vez a cada 6 meses

C.- Una vez al

año

5.- ¿Conoce los factores de riesgo del EVC?

A) si

B) no

6.- ¿Ha acudido a su clínica para realizarse estudios de EVC?

A) si

B) no

C) Nunca

7.- ¿conoce los tipos de estudios para la detección del EVC?

A) si

B) no

8.- ¿sabe usted las consecuencias de padecer un ACV?

A) si

B) no

9.- ¿cree que es importante conocer sobre un EVC?

a) si

b) no

10.- ¿le preocupa padecer un EVC?

A) si

b) no

11.- ¿conoce usted un caso de EVC actualmente?

a) si

b) no

c) nunca

3.5.3.- APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A PROFESIONALES

ENTREVISTA A UN MÉDICO

Los alumnos de 9º. Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de Nuestra tesis. Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las Sigüientes preguntas. Agradecemos su participación y le aseguramos que los datos Obtenidos serán tratados de forma ética y confidencial.

1.- ¿Cuál es el EVC que se desarrolla más frecuente, hemorrágico o isquémico?

2.- ¿Qué factores de riesgo hay, además de la hipertensión?

3.- ¿Cuáles son los tratamientos?

4.- ¿En qué medida estos tratamientos dañan el resto del organismo al punto de Provocar otras enfermedades?

5.-Está relacionado con otras afecciones cardiacas?

a) Si

b) No

6.- ¿Cuáles son los últimos avances que se han producido en el diagnóstico y Tratamiento de un Accidente Cerebrovascular?

7.- ¿En qué casos o pacientes está indicado realizar otras estudios?

3.6.- MARCO METODOLOGICO

Complicaciones del EVC isquémico en personas de 40 a 60 años de edad. Nosotros acudiremos al Barrio la Lima en frontera Comalapa, Chiapas, donde aremos nuestra encuesta. Entrevistaremos a personas adultos de 40 a 60 años de edad no importando el nivel socioeconómico o de diferentes ocupaciones o rango de estudio. Dado a la problemática que causa esta enfermedad mortal más en adultos mayores de edad que afecta aproximadamente a 170,000 personas anualmente. El EVC isquémico es una de las causas más comunes que presentan los adultos mayores de nuestro país. La Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC) es una de las primeras causas de mortalidad más común en el mundo que afecta principalmente a personas con presión alta, diabetes, colesterol alto, tabaquismo, etc. Según el SINAIS (Sistema Nacional de Información en Salud): Al año 2016, la tasa de mortalidad por EVC en México fue de 28.4/100,000 habitantes. En ese año, la entidad federativa con la mayor tasa de muertes atribuidas a EVC fue Veracruz con 36.3/100,000 habitantes, seguida de Oaxaca con 36.2/100,000 habitantes y el Distrito Federal con 34.9/100,000 habitantes. Otros estados que presentaron una tasa > 30/100,000 habitantes fueron Michoacán, Zacatecas, Hidalgo y Yucatán. Antonio Arauz afirma: La enfermedad vascular cerebral (EVC) es un problema de salud pública. De acuerdo con la organización mundial de la salud, la EVC constituye la segunda causa global de muerte (9.7%), de las cuales 4.95 millones ocurren en países con ingresos medios y bajos. Su tasa de recurrencia a 2 años, va del 10 al 22%, pero puede reducirse hasta en 80% con la modificación de factores de riesgo. De no existir intervenciones de prevención adecuadas, se calcula que para el año 2030, su incidencia se incrementará hasta 44%.

Conclusión

En dicha investigación se realizó el trabajo de investigar las causas de Evc, tanto como el número de pacientes que sufren de esta misma por lo tanto los datos recopilados fueron cercanos y se dio a conocer una cifra considerable para que el lector sepa cuál es el índice de probabilidad de sufrir un Evc y cuál es la edad más propensa a contraer este caso muy grave. Lo expuesto anteriormente permite concluir que el evento vascular cerebral isquémico es un síndrome peligroso para la población mayor ya que hay muchos riesgos de que el paciente quedé con secuelas peligrosas o de enfrentar lamentablemente la muerte, debido a su principal acción que se caracteriza por la disminución de flujo sanguíneo en el cerebro acompañada de alteraciones cerebrales de manera momentánea o permanente. Más que nada este se caracteriza por la interrupción de sangre al cerebro. Esto ocurre repentinamente y puede provocar debilidad y pérdida inmediata de la sensibilidad, generalmente en un lado del cuerpo. Un Evc isquémico también puede afectar el habla, la visión, la memoria y las emociones como efectos secundarios a dicho evento