

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
Ciclo de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



## **TESIS FINAL**

**Tema:**

**“Conocimiento de la población sobre  
Accidentes Cerebro Vasculares”**

**AUTORAS:**

**Domínguez Joana**

**Lemos Romina**

**Vizaguirre Roxana**

**Mendoza, de 2013**



*“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.”*

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

*Presidente:*.....

*vocal 1:*.....

*Vocal 2:*.....

*Trabajo aprobado el:*...../...../.....

## ***AGRADECIMIENTOS***

Agradecemos en primer lugar a nuestras familias, quienes nos brindaron su apoyo incondicional en todo momento. En segundo lugar, a cada uno de nuestros docentes, que con el aporte de sus conocimientos permitieron nuestro crecimiento como Profesionales de la Salud.

Finalmente, agradecimiento especial a todos nuestros compañeros de trabajo, quienes nos alentaron siempre en nuestra carrera.

## **PREFACIO**

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**.

## INDICE GENERAL DE TEMAS

▪ Portada	I
▪ Advertencia	II
▪ Acta de aprobación	III
▪ Agradecimientos	IV
▪ Prefacio	V
▪ Índice general	VI
▪ Índice de tablas y gráficos	VII - VIII
▪ CAPÍTULO I: Planteo del problema	
Introducción	2-6
Planteo del problema	7-12
Objetivos del estudio: generales y específicos	13
Marco teórico	
Apartado A	14-29
Apartado B	30-34
Apartado C	35-42
▪ CAPITULO II: Diseño metodológico	
Tipo de estudio	44
Universo y muestra	45-46
Variables e hipótesis	47
Operacionalización de variables	48-49
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
Análisis, procesamiento y presentación de datos	51-86
▪ CAPITULO III: Resultados, discusión y propuestas	
Análisis de datos	88-90
Propuestas de acción	91
▪ BIBLIOGRAFIA	92
▪ Apéndice y anexos	
Modelo de encuesta	94-97
Tabla matriz de datos	98

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

### TABLAS UNIVARIADAS

Tabla nº 1: “Sexo de los pacientes”	52
Gráfico Nº1	52
Tabla nº 2: “Edad de los pacientes”	53
Gráfico Nº 2	53
Tabla nº 3: “Nivel de instrucción de los pacientes”	54
Gráfico Nº 3	54
Tabla nº 4: “Antecedentes familiares de ACV (en padres)”	55
Gráfico Nº 4	55
Tabla nº 5: “Antecedentes familiares de ACV (en abuelos)”	56
Gráfico Nº 5	56
Tabla nº 6: “Antecedentes familiares de ACV (en otros familiares)”	57
Gráfico Nº 6	57
Tabla nº 7: “Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial”	58
Gráfico Nº7	58
Tabla nº 8: “Antecedentes familiares de enfermedad Diabetes”	59
Gráficos Nº 8	59
Tabla nº 9: “Antecedentes familiares de Enfermedad Cardiaca”	60
Gráficos Nº 9	60
Tabla nº 10: “Antecedentes familiares de otras enfermedades”	61
Gráfico Nº 10	61
Tabla nº 11: “Presencia de enfermedades actuales”	62
Gráfico Nº 11	62
Tabla nº 12: “Presencia de enfermedades actuales (HTA)”	63
Gráfico Nº 12	63
Tabla nº 13: “Presencia de enfermedades actuales (DBT)”	64
Gráfico Nº 13	64
Tabla nº 14: “Presencia de enfermedades actuales (ENF: CARDIACA)”	65
Gráfico Nº 14	65
Tabla nº 15: “Presencia de enfermedades actuales (otras)”	66
Gráfico Nº 15	66
Tablas nº 16: “Estilos de vida (consumo de alcohol)”	67
Gráfico Nº 16	67
Tablas nº 17: “Estilos de vida (consumo de tabaco)”	68
Gráfico Nº 17	68
Tablas nº 18: “Estilos de vida (consumo de medicación no prescrita)”	69
Gráfico Nº 18	69
Tablas nº 19: “Hábitos alimentarios (tipos de dietas)”	70
Gráfico Nº 19	70
Tablas nº 20: “Hábitos alimentarios (cantidad de comidas diarias)”	71
Gráfico Nº 20	71
Tablas nº 21: “Hábitos alimentarios (tipos de comidas)”	72



Gráfico N° 21	72
Tabla n° 22: “Controles de salud de los pacientes”	73
Gráfico N° 22	73
Tabla n° 23: “Frecuencia de los controles de salud de los pacientes”	74
Gráfico N° 23	74
Tabla n° 24: “motivos de consultas de los pacientes”	75
Gráfico N° 24	75
Tabla n° 25: “Conocimientos sobre ACV”	76
Gráfico N° 25	76
Tabla n° 26: “Conocimientos de signos de ACV”	77
Gráfico N°26	77
Tabla n°27: “Conocimientos de síntomas de ACV”	78
Gráfico N° 27	78
Tabla n° 28: “Conocimiento de factores de riesgo de ACV”	79
Gráfico N° 28	79
Tabla n°29: “Conocimiento de complicaciones de ACV”	80
Gráfico N° 29	80
Tabla n° 30: “Forma de adquisición de la información”	81
Gráfico N°30	81

## **TABLAS BIVARIADAS**

Tabla n° 31: “Edades y nivel de instrucción de los pacientes”	83
Gráfico N°31	83
Tabla n° 32: “Edad y antecedentes de ACV de pacientes”	84
Gráfico N°32	84
Tabla n° 33: “Edad y conocimientos sobre ACV de pacientes”	85
Gráfico N°33	85

**CAPITULO I:**

**PLANTEO DEL**

**PROBLEMA**

## INTRODUCCION

La idea de realizar una investigación sobre el conocimiento de la población sobre ACV surge a partir de la experiencia práctica profesional de las autoras, donde se observó que en el servicio de Clínica Médica del Hospital Central se está dando una mayor frecuencia de internaciones de pacientes con esta patología y son personas cada vez más jóvenes que en años anteriores.

Según un estudio elaborado en EE.UU., los investigadores analizaron casos en personas en el área metropolitana de Cincinnati y descubrieron que la edad promedio en la que las personas sufrieron un ataque cerebral se redujo de 71 años, en 1993 y 1994, a 69 años en 2005. Además, los investigadores observaron que los accidentes cerebrovasculares en personas menores de 55 años pasaron del 13% en 1993 al 19% en 2005.<sup>1</sup> Según expertos en el tema, la **Argentina** no está lejos de la media mundial en cuanto al número de afectados y la edad promedio de producción; según el informe de la Fundación Cardiológica Argentina del año 2008 la mayor incidencia de ACV se producía en personas de entre 80 a 85 años el número de casos se fue incrementando y la edad de ocurrencia disminuyendo, siendo para los años posteriores de menos de 65 años, Las cifras en el país se incrementaron en un 12% para el 2008, contabilizando unos 120 mil ataques al año. *“La tendencia es que cada vez ocurre más y más temprano. Hay muchos pacientes con ACV que tienen 30 años, algo que no era común hace dos décadas”*.<sup>2</sup> Según datos de la OMS, de los 57 millones de muertes globales en 2008, 36 millones, o sea el 63%, se debieron a enfermedades no transmisibles (enfermedad cardíaca, **accidentecerebrovascular**, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes), de los cuales el 48 % (17 millones de muertes) se atribuyen a enfermedades cardiovasculares. Según los datos de ese

---

<sup>1</sup>Brett Kissela, de la Universidad de Cincinnati y miembro de la Academia de Neurología de EE.UU. trabajo elaborado en EE.UU. en el área metropolitana de Cincinnati durante tres periodos separados de un año de duración, entre julio de 1993 y junio de 1994, y entre 1999 y 2005.

<sup>2</sup>Leonardo González, neurólogo y secretario del Grupo de Trabajo de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Neurológica Argentina.

mismo año, casi el 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles - 29 millones - se produjeron en países de bajos y de medianos ingresos, con un 29% de las muertes ocurridas antes de los 60 años.

La incidencia es del 1,7-3,6% en personas de 55-64 años de edad, del 4,9-9,6% en las de 65-74 años y del 13,5-17,9% después de los 75 años.

Los pacientes tienen incapacidad permanente en el 75% de los casos y sólo una cuarta parte de ellos son capaces de reanudar una actividad profesional.

En el servicio de internación anteriormente nombrado se ha podido notar esta incidencia en aumento y en personas de menor edad ya que se pueden ver pacientes con esta afección más frecuentemente entre 50 y 60 años y en casos particulares pacientes de 45, 40 y hasta 35 años de edad. Según estadísticas en el servicio de **Clínica Médica del Hospital Central**, que tiene una capacidad total de 62 camas para internación, en el año 2011 se produjeron un total de 104 ACV, en el año 2012 un total de 109 ACV y en los meses de enero, febrero y marzo del presente año ya van 35 casos, por lo que se puede notar una tendencia al aumento.<sup>3</sup>

El servicio de internación, en el cual se pudieron notar estos eventos, está ubicado en el quinto piso del corredor oeste del Hospital Central de la Provincia de Mendoza y cuenta con una capacidad de 62 camas con 5 salas de terapia intermedia y dispone de un total de 25 enfermeros distribuidos en 2 enfermerías en los 3 turnos de trabajo. Con respecto a la internación de pacientes con Accidentes Cerebro Vasculares se puede decir que; por un lado se reciben derivados desde la guardia general para iniciar el tratamiento inmediato luego de producida la afección, los estudios correspondientes y la evaluación de las primeras 24 horas para determinar las posibilidades de recuperación; y por otro lado se reciben los pacientes derivados del servicio de Terapia Intensiva para continuar el tratamiento a largo plazo y preventivo de las secuelas posteriores. En

---

<sup>3</sup>Según datos estadísticos proporcionados por el Departamento de Estadística del Hospital central, quinto piso, corredor oeste.

cualquiera de los casos el trabajo que se realiza es de tipo interdisciplinario, interviniendo en la atención de estos pacientes varios autores como médicos, enfermeros, kinesiólogos, terapistas rehabilitadores, psicólogos, técnicos, etcétera.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup> 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 1.000.000 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.<sup>6</sup>

Los últimos datos de la *Fundación Cardiológica Argentina* arrojaron que cada 45 minutos un **mendocino** es víctima de un ACV. Las cifras a **nivel nacional** son mucho más preocupantes. Se estima además que entre 130 y 140 mil personas la padecen anualmente.<sup>7</sup> Si bien las causas son diversas, en la actualidad está muy relacionado a los estilos de vida que resultan cada vez menos saludables debido a las exigencias actuales. El sedentarismo, la mala nutrición, el estrés, los hábitos como el alcoholismo o tabaquismo, la obesidad, etc. inciden en gran medida en la

---

<sup>4</sup>Según datos obtenidos por las autoras en el servicio de clínica médica del hospital central de Mendoza, año 2013.

<sup>5</sup>Archivo INDEX Mendoza, pagina web: [saludmendoza .gob.ar/index](http://saludmendoza.gob.ar/index)

<sup>6</sup>Sociedad Iberoamericana de enfermedad cerebrovascular. Congreso en Chile, septiembre 2012.

<sup>7</sup>Según datos de la Fundación cardiológica Argentina, Sede en Mendoza.

ocurrencia de estos eventos de salud. Lo fundamental es controlar estos factores de riesgo asociados.

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 principal factor de riesgo para el ACV es la hipertensión arterial, ya que ocho de cada diez personas que lo sufren son hipertensos. El control de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables por parte de la población son fundamentales para prevenir un ACV. La tendencia al alza observada es de gran preocupación para la salud pública, debido a que los accidentes cerebrovasculares en personas jóvenes se traducen en un aumento del número de pacientes afectados por una discapacidad de por vida y el tremendo impacto que esto genera. Esa discapacidad por ejemplo está dada en que aproximadamente el 25% de la población que sobrevive a uno de estos episodios de ACV padece del Síndrome de espasticidad, que es la pérdida de fuerza total o parcial (en un lado del cuerpo), falta de coordinación motora y trastornos del habla, deglutorios, visuales y/o en la memoria.<sup>8</sup> Para salvar al paciente de un ACV es fundamental detectarlo y tratarlo a tiempo. *Surge así la necesidad de investigar sobre el conocimiento que la población tiene sobre ACV ya que uno de los puntos más importantes es la prevención a través del control de los factores de riesgo. Una población educada en salud se encuentra prevenida, fortalecida y reduce grandes gastos que podrían evitarse.*

El control de factores de riesgo como la hipertensión arterial y la adopción de hábitos saludables por parte de la población son fundamentales para prevenir el ataque cerebrovascular (ACV), que ocasiona 14.000 muertes al año y es la primera causa de discapacidad permanente en adultos en Argentina, según informe del **Ministerio de Salud de la Nación.**<sup>9</sup> Se pueden remarcar las

---

<sup>8</sup>BONITA, R. epidemiology of stroke, Lancet, 1993.339-342.

<sup>9</sup>Según informe del Ministerio de salud de la Nación en su sitio oficial de internet.

implicancias del Accidente Cerebro Vascular en cuanto a los costos que genera a nivel familiar, hospitalario, social, económico, etcétera, teniendo en cuenta el proceso de rehabilitación que requiere.

### **FORMULACION DEL PROBLEMA:**

**¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre causas o factores de riesgo de personas entre 20 a 65 años que concurren a consultorios externos de clínica médica del Hospital Central de Mendoza y la incidencia de ACV en los últimos 2 años en esta Institución, en el año 2013?**

### **JUSTIFICACION:**

*Como grupo nos parece una buena idea de investigación: “los ACV, sus causas y factores de riesgo asociados”, esto enfocado hacia lo que la población conoce sobre estos factores, pensando en la prevención de estos problemas.* Hay varias formas de tratar esta patología y uno de los puntos más importantes es la prevención antes de que se genere un ACV. Uno de los elementos fundamentales para disminuir la mortalidad y la incapacidad en el ACV, además de la prevención, consiste en la rápida demanda de asistencia y la canalización hacia el lugar adecuado de atención.

Una de las causas del retraso en la demanda de dicha atención, es el escaso conocimiento sobre las manifestaciones del ictus, de su gravedad y secuelas, y lo que es más importante, de la necesidad de un tratamiento inmediato.

Prevenir el ACV es mejor que tener que adoptar medidas terapéuticas una vez que ha ocurrido. Se considera que la puesta en marcha de medidas eficaces de prevención puede evitar más muertes que todos los tratamientos en su conjunto.

En la etiología del ACV están implicados múltiples factores de riesgo vascular. Algunos no son modificables, pero otros sí se pueden controlar. La detección y modificación de estos factores es fundamental para prevenir un primer ACV (prevención primaria), y también para prevenir recurrencias después de un primer episodio (prevención secundaria). A menudo estos factores se presentan de forma asociada, potenciándose entre sí.



Al realizar la planificación de una investigación, con un tema elegido por el grupo, se pudo ver la importancia que tiene la investigación en el ámbito de la salud.

Se toma como tema el “**conocimiento que tiene la población**” sobre una patología cada vez más frecuente y con un gran impacto en la población a nivel familiar, social y económico, hospitalario y de salud pública. Un accidente cerebrovascular puede ser devastador para las personas afectadas y sus familias, alterando su independencia y generando importantes costos.

### **IMPLICANCIAS DEL ACV:**

- **A nivel familiar:**

La familia cumple un papel central para el bienestar de los pacientes ya que, es el contexto más inmediato del adulto, donde, se da la interacción personal; es además, el ámbito de protección y socialización. Por esto, la disposición de una red familiar de apoyo representa un elemento importante para la contención sobre todo, en situaciones de dependencia como pueden ser las enfermedades crónicas.

La información y la formación del paciente y su familia son imprescindibles a lo largo de todas las fases del proceso, debiendo iniciarse desde el momento del diagnóstico para llevar a cabo los cuidados necesarios en el domicilio.

Esto tiene repercusiones destacables para la familia por la dependencia que genera y la necesidad de cuidado informal. El cuidado informal es la prestación de cuidados a personas dependientes por parte de la familia, los amigos, los vecinos u otras personas que no reciben ninguna contribución económica por la ayuda que proporcionan. Presenta una serie de rasgos característicos, se trata de un sistema no remunerado de cuidados que está basado en las relaciones de afectividad y parentesco, por lo que en muchas ocasiones se interpreta como un recurso carente de valor. Asimismo, se realiza en el ámbito de lo privado y en nuestra sociedad se asume como parte de las denominadas tareas domésticas,

asociándose con un determinado rol de género que afecta fundamentalmente a las mujeres, que deben encargarse de las tareas hogareñas, administrar la medicación al enfermo, hacer las citas con los médicos, llevar al paciente a su terapia de rehabilitación, cuidarlo físicamente (darle de comer, llevarlo al baño, higienizarlo, etc.) y hacerse cargo de aspectos económicos.

El cuidado de un familiar que ha sufrido un accidente cerebrovascular muchas veces implica una sobrecarga de trabajo que puede sobrepasar las posibilidades físicas y emocionales que el cuidador posee.

Estudios científicos sobre cuidadores de pacientes con incapacidades han descubierto que estos pueden también enfermarse y sufrir de depresión. Además se ha demostrado que cuando los cuidadores están en buenas condiciones físicas y psicológicas para enfrentar su tarea, los enfermos mejoran mucho más que cuando son atendidos por cuidadores que se han abandonado a sí mismos.<sup>10</sup>

- **A nivel social y económico:**

Esta enfermedad tiene gran impacto a nivel social y económico, sintiéndose sus consecuencias de manera más significativa en aquellos países de menores recursos

Las secuelas de un ACV implican siempre un cierto grado de dependencia. Alrededor del 30% a 40% de los supervivientes en el primer año después del accidente cerebrovascular no están en condiciones de volver a trabajar y requieren algún tipo de ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria. La pérdida de autonomía entre los adultos y su consiguiente dependencia es otra forma de expresar la severidad de las discapacidades resultantes de los accidentes cerebrovasculares. El impacto que genera es importante para la sociedad en su conjunto e impone un alto costo en atención sanitaria y social a la

---

<sup>10</sup>Gaceta Sanitaria versión impresa ISSN 0213-9111. Barcelona nov.-dic. 2007

enfermedad y en términos de pérdida de capacidad de producción de los pacientes y sus familiares.<sup>11</sup>

Reducir la carga que representa el ACV en el individuo, la familia y la sociedad, supone un reto para los profesionales sanitarios, los sistemas de salud y la comunidad científica en general. Aunque la prevención primaria es crucial, y seguirá siendo la piedra angular de los esfuerzos para reducir la discapacidad, existe demostración acumulada de que la mejora sistemática del manejo del ictus, incluida la rehabilitación, puede también reducir la mortalidad y la discapacidad por esta causa.

- **A nivel hospitalario:**

La atención de los pacientes comprende de manera esquemática dos fases:

-En la primera fase predomina la hospitalización.

-En la segunda fase predomina la atención ambulatoria y los cuidados que prodigan los familiares y allegados.

En cualquier fase, los recursos movilizados son sumamente importantes. Los **costos** pueden ser:

A) *Directos*, que comprenden el tratamiento médico y todos los recursos movilizados para mejorar o estabilizar la enfermedad (los costos hospitalarios en la fase aguda, los cuidados posteriores de rehabilitación).

B) *Indirectos*, que derivan de las consecuencias sociales de la enfermedad (incluyen los subsidios desembolsados para compensar la discapacidad y adaptación del lugar de residencia, salario, trabajadores sociales a domicilio; y la pérdida de la productividad vinculada al paro temporal o definitivo de la actividad profesional).

---

<sup>11</sup> estudio publicado en el "Journal de Enfermería Clínica Escuela de Enfermería y el Instituto de Investigación en Enfermería de la Universidad de Ulster, Irlanda del Norte. Hospital Mullinure, 2010

Debido a las características de los supervivientes de un ACV (edad y esperanza de vida), los costos indirectos suman, según el país de que se trate, el 50-100% de los costos directos en los países industrializados.

Según el estudio ECIC, el promedio de costos directos en la asistencia médica del ACV se distribuyen así: 42% para hospitalización en fase aguda, 29% para readaptación y rehabilitación y 8% para seguimiento ambulatorio. Principalmente se concentran en los primeros seis meses que siguen al accidente; más adelante, el costo de la atención ambulatoria supera al de la atención durante los primeros 6 meses.<sup>12</sup>

- **Salud pública:**

Los ACV son una amenaza grave para la salud pública ya que significan grandes costos para los sistemas sanitarios. Cada año, alrededor de seis millones de personas en el mundo mueren de un ataque cerebral, constituyéndose como la patología neurológica más común y primera causa de discapacidad en la población adulta. Desde la perspectiva de la rehabilitación, el accidente cerebrovascular es un gran generador de discapacidad, tanto física como cognitiva. De la población que lo sufre , un 15 a 30% resulta con un deterioro funcional severo a largo plazo, lo que implica un alto grado de dependencia de terceros y un elevado costo económico. El costo directo de la atención médica total anual por paciente es: para el diagnóstico \$ 661, para el tratamiento \$ 6.899, para el seguimiento ambulatorio \$ 3.859, con un costo total de \$ 11.419.<sup>13</sup>

Además, el ACV se ha establecido como la segunda causa de demencia a nivel mundial.

Gracias al advenimiento de nuevas terapias, la mortalidad por ACV ha disminuido notablemente en los últimos años, lo que deja un número cada vez

---

<sup>12</sup>CALIDAD PRESTACIONAL EN PACIENTES CON ACV. Curso Anual de Auditoría Médica 2012 – Hospital Alemán. AUTORES LIC. ARUFE, María Leticia, DR HARFUCH, Mariano, LIC. MALDONADO, Lucia

<sup>13</sup>“Costos directos de la atención médica del acv”. Fuente: Hospital Fernández- Soc. Argentina de Neurología.

más alto de sobrevivientes con mayor probabilidad de recurrencia. Si a esto se suma una población envejecida (por el aumento en la esperanza de vida), se genera un importante impacto sanitario: más población con déficit funcional, quienes tienen más probabilidad de presentar complicaciones asociadas y que éstas sean de mayor gravedad.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup>Fuente: Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Argentina de Neurología  
.Última actualización: noviembre de 2012

## **OBJETIVOS:**

- **GENERAL:**

Determinar el nivel de conocimientos que tiene la población en estudio acerca del Accidente cerebro vascular, y su relación con la incidencia de esta patología en los 2 últimos años.

- **ESPECIFICOS:**

- Determinar que conocimientos tienen las personas en estudio sobre esta patología, sobre sus causas, consecuencias y formas de prevención.

- Identificar la relación existente entre los estilos de vida de estos pacientes y/o probabilidad de la producción de ACV.

- Establecer el nivel socioeconómico y cultural de estas personas para favorecer la prevención de la enfermedad a través de la educación.

- Conocer la incidencia de ACV en la Institución en estudio en los 2 últimos años.

# **APARTADO A:**

## **ACCIDENTES CEREBRO VASCULAR**

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 carótidas o del arco aórtico).

La isquemia de las células cerebrales puede producirse por mecanismos y procesos de origen vascular, por estenosis de las arterias y por vasoconstricción reactiva a multitud de procesos ("vasoespasma cerebral"). Con frecuencia se debe a una disminución del gasto cardíaco o de la tensión arterial produciendo una estenosis y su consecuente bajo flujo cerebral y los de origen **extravascular** aterotrombótico donde se forma un coágulo en una de las arterias que irrigan el

cerebro, provocando la isquemia. Este fenómeno se ve favorecido por la presencia de placas de aterosclerosis en las arterias cerebrales, o embólico donde el émbolo puede ser consecuencia de un coágulo formado en una vena de otra parte del cuerpo y que, tras desprenderse total o parcialmente, viaja hacia el cerebro a través del torrente sanguíneo, o bien otro material llegado al torrente circulatorio por diferentes motivos. Al llegar a las pequeñas arterias cerebrales el émbolo queda encallado cuando su tamaño supera el calibre de las mismas, dando lugar al fenómeno isquémico. También puede ser origen extravascular, o sea estenosis por fenómenos compresivos sobre la pared vascular: Abscesos, quistes, tumores, etc.

Por su parte, los ACV hemorrágicos se deben a la ruptura de un vaso sanguíneoencefálico debido a un pico hipertensivo o a un aneurisma congénito. Pueden clasificarse en intraparenquimatosos y por hemorragia subaracnoidea.

Esta conduce al ACV por dos mecanismos. Por una parte, priva de riego al área cerebral dependiente de esa arteria, pero por otra la sangre extravasada ejerce compresión sobre las estructuras cerebrales, incluidos otros vasos sanguíneos, lo que aumenta el área afectada. Ulteriormente, debido a las diferencias de presión osmótica, el hematoma producido atrae líquido plasmático con lo que aumenta nuevamente el efecto compresivo local. Es por este mecanismo que la valoración de la gravedad y el pronóstico médico de una hemorragia cerebral se demora 24 a 48 horas hasta la total definición del área afectada. Las causas más frecuentes de hemorragia cerebral son la hipertensión arterial y los aneurismas cerebrales.

Analizando información estadística de la Fundación Cardiológica Argentina, se puede decir que cada 45 minutos un mendocino es víctima de un ACV. Esta afección es la tercera causa de muerte, luego de las enfermedades cardíacas y el cáncer, según datos de la clínica Fleni de Mendoza y se trata, además, de la primera causa de discapacidad en adultos. Se estima que entre 130 y 140 mil personas la padecen anualmente. Las cifras a nivel nacional son mucho más



preocupantes, el ACV mata a 14.000 personas por año.<sup>15</sup> “En nuestro país se calcula que hay una incidencia de 100 mil casos de ACV por año y que no es atacada de la forma que debería ser, lo cual implica un gran impacto social, económico y de calidad de vida en los pacientes que lo padecen”.<sup>16</sup>

Siguiendo el análisis del artículo publicado en el diario de La Rioja se destaca la gran diferencia entre el Accidente Cerebro Vascular Hemorrágico y el Isquémico “que tienen implicancias terapéuticas y pronósticas totalmente distintas y a veces algunos mecanismos fisiopatológicos causales son comunes en ambos tipos”.

Un ACV Hemorrágico tiene una alta mortalidad, a corto plazo y en todos los casos se busca internar al paciente en un área de Terapia Intensiva, mientras que el Accidente Cerebro Vascular Isquémico, a corto plazo, tiene menos mortalidad de acuerdo a las características, la envergadura del tamaño y las patologías asociadas del paciente. No obstante, sea Hemorrágico o Isquémico, lo que se debe saber es que en cualquier paciente que tenga un ACV, su expectativa de vida se reduce de 12 a 14 años al momento del Accidente Cerebro Vascular.

Referentemente a los síntomas de un accidente cerebrovascular se puede decir que son muy variados en función del área cerebral afectada. Desde síntomas puramente sensoriales a los puramente motores, pasando por los sensitivomotores. Los signos y los síntomas pueden ser poco aparentes y también pueden ser muy llamativos. Los más frecuentemente diagnosticados son los siguientes:

- Pérdida de fuerza en un brazo o una pierna, o parálisis en la cara (hemiparesia/hemiplejía).
- Dificultad para expresarse, entender lo que se le dice o lenguaje ininteligible (afasia).

---

<sup>15</sup>Fundación cardiológica Argentina, sede Mendoza, artículo publicado en 2008.

<sup>16</sup>según El doctor neurólogo del hospital Enrique Vera Barros, Dardo Casas mediante el diálogo con El Diario de La Rioja.

- Dificultad al caminar, pérdida de equilibrio o de coordinación.
- Mareos, dolor de cabeza brusco, intenso e inusual, casi siempre acompañado de otros síntomas.
- Pérdida de la visión en uno o ambos ojos.

Además de las manifestaciones físicas, hasta un 50% de las personas que sobreviven a su ataque cerebral sufren depresión durante los primeros años. A pesar de esto, en la mayoría de los casos se omite el diagnóstico, lo que repercute negativamente en el paciente.

No obstante, numerosos cuadros de ACV de baja intensidad y duración pasan inadvertidos por lo anodino de la sintomatología: parestesias, debilidad de un grupo muscular poco específico (su actividad es suplida por otros grupos musculares), episodios amnésicos breves, pequeña desorientación, etc...

Los signos y síntomas también pueden clasificarse de forma más específica según el ACV de que se trate; así cuando ocurre uno transitorio una persona puede experimentar problemas con el habla, parálisis parcial y temporal, cosquilleo y adormecimiento; además la visión puede volverse tenue, gris, borrosa o perderse momentáneamente. Otros síntomas pueden incluir mareo, náusea y vómitos, dificultades con la ingestión, incapacidad para hablar claramente, adormecimiento alrededor de la boca y debilidad en los brazos y en las piernas, a veces causando una caída súbita.

Otros signos de advertencia de la dificultad potencial son una serie de accidentes cerebrovasculares isquémicos muy diminutos, llamados infartos lagunares, que causan torpeza, debilidad y variabilidad emocional.

En un accidente cerebrovascular isquémico mayor, el inicio es súbito los dolores de cabeza y crisis convulsivas pueden ocurrir dentro de segundos después del bloqueo. Cuando una trombosis (un coágulo sanguíneo que se ha formado en una arteria reducida ) causa el accidente cerebrovascular, el inicio generalmente ocurre gradualmente durante minutos a horas; en raras ocasiones

progresa durante días a semanas. Los síntomas para un ACV son sumamente variables. Pueden ser idénticos a los de un ataque isquémico transitorio, ya que, en ambos casos, el coágulo puede producir un bloqueo en una división de las arterias carótidas o basilares. En el caso de un ACV transitorio, sin embargo, se resuelven los síntomas. El coágulo sanguíneo generalmente afecta al lado opuesto del cuerpo de su ubicación en el cerebro, con pérdida posible de sensación en un lado de la cara, en un brazo o pierna, o ceguera en un ojo. La persona puede tener dificultades con la ingestión o problemas del habla que puede ocurrir si se incluye el hemisferio izquierdo del cerebro (en algunas personas, principalmente los zurdos, el habla puede ser afectado por un coágulo en el lado derecho del cerebro). Puede ser difícil para la víctima expresar sus pensamientos verbalmente o comprender las palabras habladas. Otros síntomas incluyen mareos, vómitos, pérdida del tono muscular, crisis convulsivas principales y posiblemente un coma.

En cuanto a los síntomas de una hemorragia cerebral, se puede decir que empieza en forma típica muy repentinamente y evoluciona durante varias horas e incluye dolores de cabeza, náusea y vómitos y estados mentales alterados. Cuando la hemorragia es de un tipo subaracnoidea, un signo de advertencia puede ser el de un vaso sanguíneo con fugas, unos pocos días a un mes antes que el aneurisma se desarrolle plenamente y se reviente. Durante este período, el paciente puede tener dolores de cabeza abruptos, náusea y vómitos, ser sensible a la luz y tener diversas anormalidades neurológicas según la ubicación de la fuga. Cuando se revienta el aneurisma, la víctima puede presentar una cefalea (dolor de cabeza) terrible, un cuello tieso, vómitos, confusión y estados alterados de la conciencia. Los ojos pueden volverse fijos en una dirección o perder la visión. Puede presentar estupor, rigidez y coma.

Dado que el tiempo es crucial para disminuir la morbimortalidad y la discapacidad como consecuencia, la educación respecto a los signos y los síntomas es una responsabilidad del personal de la salud, así como también los factores de riesgo asociados, para realizar la prevención correspondiente.

Con respecto a los factores de riesgo de esta patología podemos decir que existen dos tipos: **controlables y nocontrolables**. Los primeros son bastante conocidos, debido a que son los mismos que para la enfermedad coronaria y el infarto cardíaco:

**Hipertensión Arterial:** (es el factor de riesgo más frecuente; está presente en casi el 80% de los pacientes que sufren un ataque cerebral en la Argentina). El tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial reduce la morbimortalidad de causa vascular, y del acv en particular. Se deben mantener las cifras de presión arterial en valores inferiores a 140/90 mm Hg. En pacientes con diabetes, los valores deben ser más bajos, inferiores a 140/80 mm Hg. A menudo se requiere la combinación de fármacos antihipertensivos

**Enfermedad cardíaca:** (Infarto, trombo mural, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca, enfermedad valvular reumática, válvulas protésicas.) La muerte de origen cardiovascular es la causa principal de deceso en los sobrevivientes de ACV, hecho que enfatiza la necesidad de una evaluación cardíaca sistemática en estos pacientes, tengan o no síntomas de cardiopatía.

**Diabetes:** el control de la diabetes es esencial. (En la Argentina, el 22% de los pacientes que sufren un ataque cerebral es diabético).

**Alcoholismo:** el consumo excesivo de alcohol tiene una estrecha relación con el riesgo de sufrir hemorragias cerebrales.

**Cigarrillo:** el riesgo de sufrir un ataque cerebral aumenta entre un 50% y un 70% en fumadores y el impacto es mayor en mujeres.

**Colesterol elevado:** El colesterol aumenta el riesgo de que se tapen las arterias, incluidas las que van al cerebro.

Otros factores de riesgo que pueden ser controlados incluyen:

- **Sedentarismo.** La falta de actividad física puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- **Drogas ilícitas.** La cocaína y otras drogas se asocian a una mayor frecuencia de ataques cerebrales.
- **Obesidad.** La obesidad es un importante factor de riesgo y su presencia potencia a otros factores.

Adicionalmente existen factores de riesgo no controlables. Es importante reconocerlos para poder identificar individuos con un mayor riesgo de sufrir un ataque cerebral:

- **Edad.** El riesgo de sufrir un ataque cerebral se duplica a partir de los 55 años de edad.
- **Género.** Los hombres tienen mayor riesgo con respecto a las mujeres.
- **Herencia.** Las personas con antecedentes familiares de enfermedad coronaria o cerebrovascular constituyen un grupo de mayor riesgo.
- **Antecedentes personales.** Quienes ya sufrieron un ataque cerebral tienen mayor riesgo de tener otro.
- **Raza:** hay mayor frecuencia de enfermedad oclusiva extracraneal en la raza blanca y la preferencia de lesiones ubicadas en la carótida supraclinoidea y en la arteria cerebral media es en la raza negra
- **Control y tratamiento de las enfermedades del corazón.**

Una vez instalado el ACV se procede a su diagnóstico, lo que implica realizar una serie de pasos para establecer su origen y tratamiento. Para esto se comienza por la anamnesis; en ella se ha de precisar el carácter temporal del déficit neurológico, ya que en general, el ACV embólico comienza de forma brusca. El trombótico suele tener esta presentación, pero es frecuente también un curso cambiante a lo largo de un plazo más dilatado de horas e incluso días. Hay que descartar mediante el interrogatorio la coexistencia de fiebre, antecedentes de traumatismo craneoencefálico y presencia de crisis comiciales. Existen

circunstancias y síntomas acompañantes que orientan hacia la patología subyacente: cefalea (hemorragia, tumor); disminución del nivel de conciencia (hemorragia, isquemia basilar); vértigo, náuseas, vómitos (hemorragia, isquemia basilar).

Tras una rápida constatación clínica de la presencia de un déficit neurológico se debe proceder a realizar una exploración general (examen físico), que incluya necesariamente la auscultación de ambas carótidas para detectar soplos y la palpación de las arterias temporales. También se realizará una rápida exclusión de signos clínicos de diátesis hemorrágica, proceso infeccioso, cardiopatía e hipoglucemia. A continuación se hará una exploración neurológica reglada que evaluará las funciones superiores (conciencia, atención, orientación, memoria y lenguaje), los pares craneales, la potencia muscular, los reflejos osteotendinosos normales y patológicos, la sensibilidad (termo-algésica y posicional), el cerebelo, la estación y marcha, y los signos meníngeos.

Al finalizar la anamnesis y la exploración física, se procede a realizar los estudios imageneológicos pertinentes, entre los cuales se incluyen los siguientes:

**Tomografía computada:** Una técnica radiográfica que utiliza una computadora para crear imágenes de planos (o cortes) transversales del cerebro.

Puede mostrar si el paciente ha tenido un accidente cerebrovascular e identificar de qué tipo: isquémico (debido a una obstrucción) o hemorrágico (debido a un derrame de sangre).

**Resonancia magnética.** Un procedimiento de imagen lógico que consiste en colocar al paciente en un campo magnético, una computadora lee las señales y las convierte en una imagen sumamente precisa del cerebro.

Puede revelar la presencia, la ubicación y el tamaño de un aneurisma o malformación en las arterias y venas que puede causar un accidente cerebrovascular hemorrágico.

**Diagnóstico al instante con resonancia magnética ultrarrápida:** Este es un método rápido de diagnosticar un accidente cerebrovascular que podría tener un efecto significativo en el tratamiento de los pacientes. Con esta técnica se puede evitar la angiografía (un estudio que permite ver el interior de los vasos sanguíneos) en pacientes que no la necesitan. Esto es importante porque pueden recibir más rápidamente medicamentos disolventes de coágulos, lo cual puede prevenir complicaciones a largo plazo, tales como debilidad muscular y parálisis. Para ser eficaces, los disolventes de coágulos deben administrarse dentro de las tres horas siguientes a la aparición de los síntomas de un accidente cerebrovascular.

**Angiografía.** Una técnica radiográfica que consiste en inyectar un colorante para estudiar la circulación de la sangre. El procedimiento puede mostrar los vasos sanguíneos obstruidos y las zonas del cerebro que han estado privadas de sangre

Otros estudios que se remiten son:

**Electroencefalograma (EEG).** Proporciona un registro de los impulsos eléctricos generados en el cerebro..

**Examen de respuesta evocada.** Mide la capacidad del cerebro para procesar y reaccionar a los estímulos sensoriales del medio ambiente. Las respuestas permiten determinar si existen zonas anormales en el cerebro.

**Ultrasonido Doppler:** Un estudio que emplea ondas sonoras para estudiar el flujo sanguíneo en las arterias carótidas. Las imágenes ultrasonográficas también pueden emplearse para determinar el grosor de las paredes de estas arterias, lo cual puede ayudar a predecir ataques cardíacos y cerebrales en personas mayores.

**Fonoangiografía carotídea:** Un estudio que consiste en colocar sobre el cuello un micrófono sensible, a fin de grabar el sonido del flujo de sangre por estos

vasos. Cuando la sangre pasa por una arteria normal, no produce ruido. Pero, si hay una obstrucción, se registrará una turbulencia denominada soplo, la cual indica que hay una obstrucción.

Posteriormente a los estudios realizados se comenzara con el tratamiento. Este va a depender del tipo de accidente cerebrovascular (ACV) que sea. Si es por causa de un estrechamiento de las arterias cerebrales se recomienda la administración de sustancias que impidan que se peguen las plaquetas de la sangre, si es producido por un tapón de sangre que ha viajado por las arterias hasta quedarse en el cerebro impidiendo el riego a una parte de éste, se utiliza un anticoagulante y cuando se produce por una hemorragia se tratará mediante cirugía y el control de una posible hipertensión arterial, que ha sido la causa.

El tratamiento inmediato de un accidente cerebrovascular isquémico es la disolución del coagulo que está obstruyendo el flujo de sangre en la arteria afectada. Para ello se disponen de drogas llamadas Fibrinolíticos, los que disuelven el coagulo. Estas drogas son efectivas si se administran por vía intravenosa dentro de las 3 hs de iniciados los síntomas. Es por este motivo que el accidente cerebrovascular es considerado una urgencia médica.

El tratamiento preventivo y/o a largo plazo consta de varios pasos, entre ellos la **medicación** es importante para prevenir un accidente cerebrovascular ya sea en personas que tienen factores de riesgo, así como en aquellas que ya han sufrido un episodio, debido a que tienen un mayor riesgo de sufrir otro, lo que se denomina ACV recurrente.

El tratamiento médico está destinado a evitar la formación de coágulos y a controlar los factores de riesgo. Entre los medicamentos que se pueden utilizar para prevenir un accidente cerebrovascular se incluyen:

- **Medicamentos antiplaquetarios** – Estas drogas reducen la posibilidad que se formen coágulos. Por ejemplo: La aspirina, el clopidogrel y el dipyridamol



- **Anticoagulantes** - También se describen como "diluyentes de la sangre". Disminuir la posibilidad de que la sangre se coagule por un mecanismo diferente a los antiplaquetarios. En personas que presentan una fibrilación auricular es el tratamiento de elección

- **Hipolipemiantes** – Son medicamentos utilizados para disminuir los niveles de colesterol en sangre. Por ejemplo: estatinas, como la simvastatina, atorvastatina y rosuvastatina entre otros.

- **Antihipertensivos** - La hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante para accidente cerebrovascular; por lo tanto el control estricto de la tensión arterial es de suma importancia para la prevención de esta enfermedad. Por ejemplo: enalapril, atenololetc

Cuando existen otros factores de riesgo como diabetes u obesidad, también deben ser controlados de forma estricta. Todos estos tratamientos deben acompañarse de cambios del estilo de vida, comer sin sal, evitar alimentos con grasas, hacer ejercicio y mantenerse en peso adecuado.

Obviamente esta medicación es suministrada durante todo el tratamiento, y sobre todo durante la estancia hospitalaria como parte de los cuidados de enfermería.

Después de la atención del paciente en el Servicio de Urgencias pasara a la internación clínica donde se deberá:

- Mantener Permeable la Vía Respiratoria
- Determinar la Presión Arterial, Frecuencia Respiratoria, Frecuencia Cardiaca, Temperatura y Saturación de Oxígeno.
- Reposo en cama absoluto, con elevación de la cabecera
- Colocación de una vía venosa periférica

- Administrar (según pauta médica) medicación.

Como regla general los pacientes permanecen las primeras 72 horas en observación, que incluye la monitorización continua y la aplicación de protocolos terapéuticos específicos.

La enfermera además tendrá que llevar a cabo la valoración de la función motora que se centrará en 3 aspectos fundamentales:

- Observación de movimientos motores involuntarios
- Evaluación del tono muscular (hipotonía, flacidez, hipertonía, espasticidad, rigidez)
- Estimulación de la fuerza muscular: Serie de movimientos de resistencia.

Durante las primeras 24 horas el paciente estará en cama, con una inclinación de la cabecera de la cama de 15 a 30 grados; después, siempre que sea posible se inicia la sedestación y progresiva movilización, es importante darle atención al riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea (Úlceras por Presión)

Algunas de las medidas generales a tener en cuenta para la prevención de Úlceras Por Presión son: cambios posturales, protección de zonas de presión y prominencias óseas, hidratación de la piel mediante masajes circulares y aplicación de ácidos grasos sobre la misma, protección de pliegues cutáneos y colocación de colchón anti escaras; si el paciente lo tolera, mantenerlo sentado durante el día el mayor tiempo posible y mantener el alineamiento anatómico.

Un punto muy importante que las enfermeras no deben pasar por alto son las medidas generales para la prevención de caídas, entre ellas se pueden mencionar: mantener las barandillas arriba, colocar al alcance del paciente artículos personales, timbre y teléfono. Si se necesita, se valorará la contención mecánica. No hay que olvidar que alguno de estos pacientes puede estar

recibiendo terapia antitrombótica y las caídas son uno de los factores de riesgo de sangrado.

Así mismo, la movilización precoz nos ayudará a reducir el riesgo de otras posibles complicaciones como Infecciones Urinarias o algunas Afecciones Respiratorias.

Continuando con los cuidados a impartir durante la fase aguda del ACV, se encuentra la alimentación y la deglución ya que muchos pacientes tienen algún grado de disfagia, a la cual debe prestarse una atención especial, no sólo por la repercusión nutricional: malnutrición y deshidratación (el paciente no va a poder tragar, por tanto habrá que buscar otros medios de alimentación: sonda nasogástrica, gastrostomía,...), sino también por el riesgo a la broncoaspiración (Afecciones Respiratorias) y al desarrollo (complicación) de la consiguiente neumonía.

Para comprobar la existencia de disfagia y su grado, podemos basarnos en los signos clínicos que nos hagan sospechar de la presencia de la misma, como pueden ser: nivel de conciencia disminuido, disfonía y parálisis facial.

Así como la alimentación es relevante, por supuesto lo es la hidratación adecuada. Tan pronto como sea posible, la administración de líquidos se realizará por vía oral o enteral, por sonda nasogástrica o gastrostomía. Este aporte de líquidos nos ayudara a el control de la termorregulación, La fiebre influye negativamente en el resultado neurológico después de un accidente cerebrovascular; según algunos estudios, se ha estimado que cada grado de aumento de la temperatura corporal supone 10% adicional de deterioro neurológico.

En cuanto al control, la monitorización y el tratamiento de la presión arterial se puede decir que es un aspecto de gran importancia, ya que se tiene que mantener una presión de perfusión cerebral adecuada, siendo ideal mantener

cifras de presión ligeramente elevadas (sistólica 170 mmHg y diastólica 100 mmHg.).

A todos los cuidados dirigidos a lo físico, se le suma los cuidados psicológicos que se les debe ofrecer a los pacientes; es muy frecuente que los que han sufrido especialmente depresión o ansiedad. Es una parte muy importante (y generalmente olvidada de la Atención de Enfermería).

La misma gravedad del ACV, asociada con la discapacidad física y el deterioro cognitivo son algunos de los factores de riesgo asociados a la depresión post-acv.

El pronóstico luego de sufrir esta enfermedad se divide en funcional y vital y a propósito de esto se puede decir que hasta las primeras veinticuatro horas es muy difícil prever las posibilidades de recuperación del déficit neurológico. El pronóstico es mejor en pacientes jóvenes y con déficit leve. Y el ACV con déficit clínico importante pone en serio riesgo la vida del paciente, tanto por las complicaciones neurológicas (primeras 48 a 72 horas) como extraneurológicas: tromboembolismo pulmonar, neumonía, hemorragia digestiva e insuficiencia cardíaca o renal, respectivamente.

Las principales complicaciones son las secuelas de tipo funcional que dejan en el paciente. Estas suelen ser parálisis total o parcial, y van a afectar tanto a él como a los familiares con los que vive, ya que en muchas ocasiones puede necesitar cuidados constantes de éstos. La recuperación funcional de las secuelas producidas por un Accidente Cerebral Vascular va a depender de su severidad, de la edad del paciente, de su situación física previa al accidente y de la posibilidad o no de realizar rehabilitación. Con está puede "aprender de nuevo" a realizar las funciones que ha perdido a causa de la lesión cerebral.

Otras complicaciones pueden ser:

-Discapacidad: afecta al 75% de los sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares suficiente para disminuir sus posibilidades de empleo. Esta

enfermedad puede afectar a los pacientes física, mental o emocionalmente, o una combinación de los tres. Los resultados del derrame cerebral varían ampliamente dependiendo del tamaño y localización de la lesión.

-Disfunciones: corresponden a las áreas del cerebro que han sido dañados. Algunas de las discapacidades físicas que pueden resultar de un derrame cerebral son: parálisis, entumecimiento, úlceras por presión, neumonía, incontinencia, apraxia (incapacidad para realizar movimientos aprendidos), también dificultad para llevar a cabo las actividades cotidianas; pérdida del apetito, pérdida del habla, pérdida de la visión, y el dolor. Si el trayecto es lo suficientemente grave, o en un determinado lugar, como partes del tallo cerebral produce coma o la muerte.

-Problemas emocionales: como resultado de un accidente cerebrovascular puede haber daño directo a los centros emocionales del cerebro o frustración y dificultad para adaptarse a las nuevas limitaciones. Posteriormente pueden presentarse dificultades emocionales que incluyen ansiedad, ataques de pánico, afecto plano (no expresar sus emociones), manía, apatía y psicosis.

-Depresión post accidente cerebrovascular: se caracteriza por letargia, irritabilidad, trastornos del sueño, baja autoestima y retraimiento. La depresión puede reducir la motivación y empeorar el resultado, pero se puede tratar con antidepresivos.

-Labilidad emocional: otra consecuencia del derrame cerebral, hace que el paciente pueda cambiar rápidamente entre altos y bajos emocionales y expresar emociones inapropiadamente, por ejemplo, con un exceso de risa o llanto con poca o ninguna provocación. Si bien estas expresiones por lo general corresponden a emociones reales del paciente, una forma más grave de inestabilidad emocional hace que ríen o lloren patológicamente, sin tener en cuenta el contexto o la emoción. La bilidad emocional se produce en aproximadamente el 20% de los pacientes con ictus.

-Déficits cognitivos: son trastornos de la percepción, problemas del habla, demencia y problemas de atención y memoria. Una víctima de un accidente

cerebrovascular puede no ser consciente de su propia discapacidad, una condición llamada anosognosia. En negligencia hemiespacial, el paciente es incapaz de atender a nada en el lado opuesto del espacio en el hemisferio.

-Convulsiones: con mayor frecuencia en la semana posterior al evento, la gravedad del accidente cerebrovascular aumenta la probabilidad de un ataque.

En cuanto a las secuelas que pueden generar los Accidentes Cerebrovasculares se pueden nombrar las siguientes, como la imposibilidad de mover alguna extremidad, incapacidad para hablar o para comprender. Algunas personas nunca se recuperan, algunas mueren, pero muchas pueden recuperarse.

En occidente, según la Organización Mundial de la Salud, el Accidente Cerebrovascular es la tercera causa de muerte y la primera en generar incapacidad física o mental. De ello surge que no solamente es muy importante el tratamiento sino también su prevención, así como la detección temprana de enfermedades que puedan predisponer a padecerlo, como la obstrucción de las arterias carótidas.

Un año después de sufrir un Accidente Cerebral Vascular aproximadamente el 60% de los pacientes que sobreviven no requieren ayuda en las actividades de la vida diaria (comer, vestirse, asearse, pasear,...), un 20% sólo la requieren para actividades complejas (por ejemplo bañarse), y sólo un 5% son totalmente dependientes. Un tercio de los pacientes es capaz de volver a trabajar al año del episodio, aunque muchos continúan mejorando de su sintomatología hasta el final del segundo año.

## **APARTADO B:**

En cuanto a la rehabilitación y recuperación se tuvieron en cuenta datos de las publicaciones del “Centro de Rehabilitación de la Provincia de Buenos Aires”, que confirman el beneficio de la misma, sobre todo cuando se implementa de forma precoz: mejor recuperación funcional, mayor autonomía en los actos de la vida diaria, mejoría de las funciones visuales y perceptivas, mayor porcentaje de regreso al domicilio y disminución del tiempo de internación.

El grado de recuperación funcional, así como la probabilidad de retornar a su domicilio de manera permanente, depende sin duda de la atención por parte de un equipo interdisciplinario coordinado y especializado, ya sea en el ámbito institucional o en el domicilio del paciente.

Los beneficios en términos de mortalidad, morbilidad y dependencia pasan por una mejor prevención y por nuevas técnicas de cuidados, pero también por la reorganización del sistema de atención: creación de unidades neurovasculares, de unidades de rehabilitación neurovascular, de equipos móviles especializados y de canales de asistencia médica específica y coordinada.

Se requiere un programa de rehabilitación interdisciplinaria que provea una asistencia integrada para las personas que han sobrevivido a un ataque cerebral, que atienda tanto los aspectos motores como los relacionados con el habla, los trastornos visuales, las actividades de la vida diaria y las secuelas incapacitantes como la espasticidad, para que el sobreviviente del ACV pueda alcanzar un grado de independencia suficiente como para retomar, al menos parcialmente, a sus actividades habituales. Este equipo interdisciplinario debe estar formado por Kinesiólogos, Neuropsicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, y los relacionados con la medicina, como el médico fisiatra, el psiquiatra y el neurólogo. Otro grupo que se ve afectado luego de un ACV son los familiares y amigos de la persona, quienes requieren de orientación sobre la mejor manera de acompañarla.

Esto fundamentalmente por que, ante la incertidumbre y angustia en la que se encuentran, pueden actuar obstaculizando el proceso de rehabilitación.

Este proceso está indicado ante ACV estables o establecidos y se ha de iniciar de forma precoz. Se considera estable si la clínica permanece sin cambios más de 24 horas para los de territorio carotideo y más de 72 horas para los vertebrobasilares. El establecido o permanente se considera a las 3 semanas. No está indicado iniciar la rehabilitación (entendida en su enfoque de tratamiento del déficit) en los ACV progresivos o en evolución (Progresión de síntomas en presencia del médico o en las 3 horas previas a la última valoración neurológica).

En pacientes sin capacidad de aprendizaje solo estará indicada una rehabilitación pasiva de cuidados “paliativos”.

Desde un punto de vista temporal, se puede estructurar la rehabilitación en tres periodos. El periodo agudo comprende el curso inicial desde la instauración del ACV y su signo más determinante es la hipotonía. Suele ser el tiempo que el paciente permanece encamado.

El periodo subagudo se identifica con la aparición de espasticidad e hiperreflexia, y normalmente va acompañado de recuperación motora en los casos favorables, por lo que marcara el inicio de la fase de trabajo activo por parte del paciente para la recuperación de fuerza y coordinación. Es la fase de rehabilitación propiamente dicha y más importante, al tratarse del momento en que el paciente puede intervenir de forma activa con propósito de recuperación. La duración habitual es de unos 3 meses, pero cada caso es diferente y vendrá definida por la exploración física y la observación de cambios, más que por un criterio temporal estricto.

Y, el periodo de estado se ocupa del tratamiento una vez se ha alcanzado la estabilidad del cuadro. La recuperación a partir de este momento será relativa, de manera que el esfuerzo terapéutico ya no ira encaminado a la recuperación del déficit perdido sino a la adaptación a la situación funcional que resta y del entorno del paciente

Así, siguiendo un criterio más práctico, para establecer el plan terapéutico del paciente se pueden plantear cuatro objetivos en el tratamiento del ACV estabilizado que son: la prevención y tratamiento de las complicaciones, mantener



o recuperar las funciones orgánicas, recuperar las capacidades funcionales perdidas y la adaptación a las funciones residuales.

Otro punto importante será el estado emocional de los pacientes. La depresión es muy común tras un ACV, tanto como resultado directo como indirecto de una embolia.

Los que afectan al hemisferio derecho del cerebro aumentan especialmente el riesgo de depresión. Los pacientes pueden sufrirla debido a los grandes cambios en su autonomía y calidad de vida.

Un peculiar trastorno inducido por la embolia, conocido como labilidad emocional neurológica o llanto post-ACV, es un trastorno neurológico y no psicológico.

Si la depresión es prolongada, puede alterar la recuperación. Un estudio mostró que las personas que sufrieron ACV y depresión tenían tres veces más posibilidades de muerte en un plazo de diez años que aquellos que no estaban deprimidos. Existe un riesgo significativo de suicidio, especialmente en mujeres y en personas menores de 60 años.

Para reducir los factores de riesgo de recurrencia de ACV se deberá usar los mismos principios usados para prevenir una embolia y para tratar ataques isquémicos transitorios que sirven para prevenir un segundo ictus.

El trastorno de ansiedad es también común e incapacitante. Algunos trabajos, de hecho, indican que muchos pacientes sufren sentimientos idénticos a los del síndrome de estrés post-traumático. Los dos trastornos suelen solaparse, pero los tratamientos farmacológicos para cada uno difieren.

Debe señalarse que muchos fármacos para trastornos psicológicos afectan al sistema nervioso central y pueden, en realidad, retrasar la rehabilitación. La ayuda profesional experimentada es necesaria para determinar los tratamientos más eficaces y seguros.

Por otra parte, el estado emocional del cuidador es fundamental ya que los pacientes empeoran cuando sus cuidadores se sienten deprimidos y no saben nada acerca de lo que es una embolia.

La rehabilitación se torna importantísima en el tratamiento de un paciente que ha sufrido un ACV. A partir del análisis de las publicaciones se destaca la iniciativa de la Conferencia de Consenso de la SOFMER (1996) que concluye que la rehabilitación proporciona beneficios respecto a la marcha, la actividad gestual, los trastornos del habla, las heminegligencias, la autonomía y la reinserción. También se consideró la incidencia de los factores de pronóstico inicial en la eficacia de la rehabilitación. El efecto es mayor si la rehabilitación se inicia de forma precoz y los pacientes son jóvenes. En el análisis se estableció con claridad que la rehabilitación mejora la recuperación funcional y la prevalencia del regreso al domicilio, y reduce el tiempo de estancia en el hospital. El efecto es mayor respecto a la autonomía en los actos de la vida diaria y las funciones visuales y perceptivas. Y, el efecto es menor respecto a las variables motoras y cognitivas o del habla.

Esa meta-análisis también demuestra que la eficacia de la rehabilitación es mayor si los programas se aplican de manera precoz.

La mayoría de los autores reconoce que la eficacia de la rehabilitación depende de la acción de un equipo técnico especializado en el que numerosos integrantes ponen en práctica programas específicos de atención y rehabilitación bajo la coordinación del equipo de salud. Es imposible separar lo que corresponde a cada una de las disciplinas de la rehabilitación (sobre todo la kinesiterapia) de la acción del resto del equipo, en especial del personal de enfermería especializado.

Al parecer, a los pacientes que han sufrido un ACV se les debe ofrecer un abanico de posibilidades de atención después de recibir el alta hospitalaria: regreso precoz o no al domicilio y rehabilitación en el mismo, retorno al hogar y rehabilitación en hospital de día o en hospitalización domiciliaria bajo control de equipos móviles especializados, rehabilitación total en hospitalización, etc.

A continuación se destacan las condiciones que favorecen el regreso del paciente a su domicilio: el deseo del enfermo y de sus familiares, la estabilidad del estado general (estado médico), la continencia urinaria y fecal, la adquisición de las capacidades funcionales de transferencia (el paciente se puede desplazar sin peligro desde la cama al sillón), la integridad de las funciones superiores (desorientación temporoespacial, trastornos mayores prácticos o gnósticos) y la inexistencia de comorbilidades invalidantes (insuficiencia cardiorrespiratoria, demencia, depresión, etc.).

La medicina física y de rehabilitación, se orienta hacia la organización de la compensación de las incapacidades y de las situaciones de discapacidad. Así pues, siempre que sea posible, su objetivo será organizar la vuelta a una forma de vida libre, al domicilio de elección de la persona discapacitada y a su reinserción social.

La organización de un retorno exitoso a la vida libre se basa sin duda alguna en la optimización de un trabajo de equipo interdisciplinario durante la permanencia en el hospital, pero también en la práctica liberal.

# **APARTADO C:**

## **PREVENCIÓN Y ROL DE ENFERMERÍA**

*Se considera que en la Atención y Cuidados de Enfermería a paciente con enfermedad cerebro vascular gran parte de la responsabilidad y la posible mejora de los pacientes ingresados con estos accidentes recae sobre el personal de enfermería; no sólo a nivel bio-físico (como puede ser la mejora de las funciones motoras,..), sino a nivel psico-social, ayudando al paciente a comprender su enfermedad y sus posibles futuras limitaciones, e implicando y educando a sus familiares en el proceso de la enfermedad.*

El personal de enfermería se encarga de atender y cuidar a estos pacientes y desempeña una labor fundamental, en estrecha coordinación con el resto del equipo de salud (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, médicos) Es trabajo y deber de la Enfermería intentar solventar en la medida de lo posible las limitaciones de estos pacientes y suplir la ayuda que necesita para la realización de sus actividades de la vida diaria, en el proceso de su enfermedad hasta que consigan la mayor independencia posible.

Para el personal de enfermería el conocimiento de la clasificación diagnóstica de los ACV reviste importancia, pues en función del tipo del mismo se trazarán unas actividades encaminadas hacia la recuperación de los enfermos, tales como: prevención de complicaciones, recuperación y rehabilitación

Se puede acordar en que la Atención de Enfermería a un paciente tras sufrir este accidente es fundamental ya que este tipo de enfermedad invalidante afecta gravemente a la población y la mayor parte del daño cerebral se produce en las horas inmediatas posteriores al incidente; en algunos casos pueden dejar secuelas que durarán toda la vida, por lo que la mejora de una atención temprana y personalizada es uno de los puntos claves para evitar muchas de las

complicaciones más comunes. La atención intrahospitalaria del paciente, por lo general, suele tener “buenos resultados”<sup>17</sup>

Se establece que uno de los principales problemas es la falta de información que posee la población, respecto a los primeros signos y síntomas de la enfermedad, cuándo deben acudir al Servicio de Urgencias o/a su Centro de Atención Primaria, en qué consiste la enfermedad, factores de riesgo habituales, cómo intentar evitarlos. Por esto se está frente a un problema de **Educación Sanitaria y prevención de salud**. De aquí deriva la importancia de una buena información, considerando diferentes aspectos como la educación al paciente, ya que se ha demostrado que solo un 57 por ciento de la población general conoce los síntomas de un ACV <sup>18</sup> y que el enfermo debería ser responsable de su salud procurando obtener la información y la educación que le permitan cumplir con este propósito y que a su vez le permita proteger la salud de su familia y de la comunidad.

Otro de los aspectos es la educación al personal de salud considerada muy importante ya que a partir de ella los miembros del equipo podrán cumplir su rol de educadores.

Cabe destacar que es un deber de las facultades de salud y de los hospitales universitarios, hacer conscientes a los estudiantes de pregrado y posgrado, del papel que ellos deben desempeñar, ejemplarizando y educando en este tema.

Y por último, y no menos importante, la educación a la comunidad teniendo en consideración que se deben desarrollar programas en todos los grupos de edad, encaminados a generar en las personas hábitos y estilos sanos de vida, que incluyan balance entre la dieta, el ejercicio y la actividad física. Estos programas deberán ser individualizados y orientar a mejorar el conocimiento de los factores de riesgo y su prevención. Desde el sistema de salud se debe trabajar ampliamente en el cumplimiento de estos objetivos, dando prioridad a la

---

<sup>17</sup>fuentes: universidad de zaragoza escuela de ciencias de la salud grado en Enfermería 2011/2012

<sup>18</sup>Organización Mundial de la Salud <http://www.who.int/es/>

educación sobre las patologías de alta prevalencia, incidencia y mortalidad como son la enfermedad coronaria y la enfermedad cerebrovascular.<sup>19</sup>

Se debe destacar, por otra parte, la importancia de la PREVENCIÓN EN SALUD que implica promover la misma, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas, mediante sus niveles de intervención.

Se establecen tres *niveles* de prevención que corresponden a las diferentes fases del desarrollo de la enfermedad: *Primaria, Secundaria y Terciaria*.

Por un lado, la Prevención Primaria que consiste en desarrollar las **acciones de promoción y prevención**, modificaciones de estilo de vida de la población e incremento de la pesquisa activa en los individuos en riesgo. En el caso de accidente cerebro vascular se considera fundamental: controlar los factores de riesgo asociados, fundamentalmente que son la tensión arterial, el colesterol y la diabetes, evitar tabaco y alcohol, hacer vida sana (ejercicio físico, dieta saludable rica en verduras, frutas, proteínas y grasas poli-insaturadas (EPA, DPA, DHA), con poca sal y evitando elevadas cantidades de grasas saturadas y carbohidratos (azúcares y harinas)), seguir las recomendaciones del médico de cabecera, quien tiene acceso a la información pertinente relacionada con la salud de cada individuo, evitar el sobrepeso, evitar deportes de contacto o sobreesfuerzos y por parte de los sistemas de salud brindar educación sanitaria a la comunidad para desarrollar adecuados hábitos y habilidades.<sup>20</sup>

En cuanto al segundo nivel que corresponde a la PREVENCIÓN SECUNDARIA se puede decir que son muy importantes las acciones de salud que se desarrollan aquí donde se debe **fortalecer el diagnóstico oportuno y el tratamiento eficaz**, para lo cual es necesario desarrollar progresivamente servicios especiales en la

---

<sup>19</sup>ALCARAZ, Escribano, m<sup>a</sup>. I., ibáñeznicolás, m<sup>a</sup>. j., medina quijada, m<sup>a</sup>. i. plan de cuidados en el ictus agudo: trombolisis arterial. enfermería global. n<sup>o</sup> 3. noviembre 2003. 1-6

<sup>20</sup>Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad Cerebrovascular en Cuba

atención del paciente cerebrovascular, la atención especializada por equipos multidisciplinarios, garantizando la rehabilitación precoz de los enfermos.

Aquí es donde las acciones de enfermería estarán encaminadas por un lado a la preparación psicológica de pacientes y familiares, y por el otro a la realización del proceso de atención de enfermería en el paciente afectado, que incluye las siguientes acciones: mantener las medidas de asepsia y antisepsia en todas las técnicas y procedimientos, cumplir con exactitud el tratamiento médico y observar reacciones adversas, observar que la dieta tenga los requisitos nutricionales según sus necesidades, observar cualquier signo de infección nosocomial o de úlcera por presión, apoyar al médico en el examen neurológico y en los procedimientos no invasivos e invasivos que se le realicen como estudios complementarios, realizar sistemáticamente los cambios de posición según estado del paciente y la movilización de la cama al sillón, etcétera.

Además dentro del segundo nivel de prevención se incluyen LAS COMPLICACIONES como pueden ser: partes blandas como las úlceras por decúbito o afectación de estructuras articulares por retracciones a distintos niveles y trombosis venosa profunda que es otro problema derivado de la inmovilidad de estos pacientes (se combate con medicación antitrombótica y movilización precoz, evitando las medias de compresión y realizando cambios posturales frecuentes en el paciente, asegurándole una buena instalación en la cama con colchón anti-escaras y mantener el miembro superior en reposo). Además los pacientes pueden experimentar depresión con alteraciones del ánimo, labilidad emocional y ansiedad, provocadas por la propia lesión, y otras veces las mismas son reacciones ante la experiencia vital que están sufriendo. Es habitual la pérdida de funciones tan básicas como la deglución, la micción o la alteración del tránsito intestinal, y también puede aparecer disfagia.

Es común, además que se produzca incontinencia vesical en los primeros días y su origen es multifactorial (mal control de esfínteres, inmovilidad, problemas de comunicación, antecedentes de patología prostática o ginecológica, infección de orina, estado confusional, etc...). Inicialmente se pueden usar pañales o una sonda vesical. A menudo la incontinencia se resuelve espontáneamente en los

primeros días. Según los casos se puede valorar la realización de un estudio urodinámico. La incontinencia fecal también puede aparecer y se suele resolver en las dos primeras semanas si no hay ningún otro factor.

Se acuerda en que la medicina preventiva es la mejor opción. *“Tenemos que cambiar la medicina asistencial por una medicina preventiva”*<sup>21</sup>

Luego del análisis del artículo “Accidente Cerebro Vasculares” de los doctores Carlos A. Bargiela y María del Mar G. Bargiela se coincide que para que el paciente consulte en forma temprana a un centro asistencial, debe saber cuáles son los síntomas premonitorios que pueden hacer pensar en la existencia próxima de un cuadro vascular. Esto permitiría disminuir sustancialmente las cifras de dicha enfermedad.<sup>22</sup>

En general las personas desconocen los síntomas de esta enfermedad a diferencia de los del ataque cardíaco”.<sup>23</sup>

En cuanto al último nivel, que es la PREVENCIÓN TERCIARIA se puede determinar que se busca aquí aplicar programas completos de **rehabilitación** integrado por un equipo multidisciplinario, que incluya además del tratamiento específico de la enfermedad otros aspectos como: la fisioterapia especializada (balneoterapia, masajes, termoterapia, prótesis adecuadas, etcétera), la terapia ocupacional, los servicios sociales y de enfermería, la rehabilitación de los trastornos del lenguaje, la asistencia por psicólogos especializados, la valoración periódica por el neurólogo y el médico de la familia, etcétera.

El ataque cerebral puede presentarse de diversas formas. A veces un síntoma puede estar enmascarado y hacer pensar que sólo se trata de un dolor muscular, porque se siente adormecimiento de un brazo, de una mano o de una pierna. A veces este miembro no responde con el movimiento apropiado. Otras veces hay dificultad del habla o confusión de las palabras. Estos síntomas pueden revertirse rápidamente y pasar inadvertidos; resulta útil entonces que la población esté

---

<sup>21</sup> Según dice el Prof. Dr. Francisco Maglio, de la Facultad de medicina de Bs As.

<sup>22</sup> Revista de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires, publicación 2008.

<sup>23</sup> Según dice el Profesor Doctor Francisco Maglio, de la Facultad de Medicina de Buenos Aires.



informada acerca de la sintomatología que puede preceder a un ataque cerebral, que de ser tratado en forma oportuna disminuye posibles secuelas.

Se puede hablar específicamente del ROL DE ENFERMERIA, destacando que *la misma tiene una importante función de rehabilitación centrada en la educación del individuo y su familia ante la nueva situación.* Además constituye el nexo de unión entre los diferentes miembros del equipo y trabaja en colaboración para cumplir sus metas de restaurar y mantener la salud física y social, con especial énfasis en el funcionamiento, independencia y calidad de vida para la persona con lesión cerebral y la de su familia. A esto se le suma la alta incidencia de mortalidad y morbilidad que genera, los costos tanto humanos como económicos, el envejecimiento poblacional, la importancia de los hábitos de vida y de la prevención de complicaciones y secuelas, así como las diferentes manifestaciones clínicas presentadas según la localización del ACV. Desde la enfermería se lleva a cabo un plan de cuidados individualizado de un paciente con esta enfermedad cuyo propósito es identificar el estado de salud del mismo y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades.

Según publicaciones analizadas se puede decir que el objetivo de los cuidados de enfermería es que la persona alcance su bienestar y mejoría; por ello es fundamental que se trabaje en colaboración con el individuo y la familia tanto en la valoración como en la identificación de las necesidades. De igual modo se quiere y se busca rehabilitar y reinsertar al paciente.<sup>24</sup>

En cuanto al trabajo desde **Atención Primaria de la salud** (APS) el papel principal de enfermería con respecto al ACV es la **Prevención Primaria**, es decir, evitar que se produzca el primer ictus.

Una vez identificadas las seis patologías que incrementan el riesgo de sufrir un ACV como son: HTA, Diabetes Mellitus, dislipemias, IAM, fibrilación auricular y estenosis carotídea asintomática y otros factores ligados a hábitos de vida como

---

<sup>24</sup>[www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/.../1025](http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/.../1025) de B Valero Freige - 2012 -

son tabaquismo, ingesta de alcohol, sedentarismo y dieta inadecuada, se debe trabajar en programas de salud específicos para el control y seguimiento de gran parte de estos factores de riesgo. Los profesionales de enfermería deben dedicar tiempo y esfuerzo en la educación sanitaria sobre los factores ligados a hábitos de vida.

El hecho de que ocurra un episodio de ACV supone en sí un fracaso de la prevención primaria llevada a cabo. Pero una vez que ocurre se debe procurar prestar la asistencia sanitaria lo más rápidamente posible.

Después, una vez resuelta la crisis aguda, el paciente es dado de alta en el Hospital y regresa a su domicilio y a los cuidados de Atención Primaria para evitar que se produzca un segundo evento.

Durante su hospitalización el paciente con ACV permanece bajo los cuidados de la enfermera, pero una vez en su domicilio también demandará cuidados especiales, es aquí, en el propio entorno del paciente, donde se considera fundamental dar solución a los problemas derivados del ACV, a través de la educación, ya que cambia por completo la vida tanto del paciente afectado como de su familia.

Se considera que el paciente con ACV, en la mayoría de los casos, va a necesitar cuidados de larga duración, que implican todas aquellas actividades que se llevan a cabo con el propósito de que las personas dependientes puedan seguir disfrutando de la mayor calidad de vida posible. Así pues ayudar a una persona a comer, a vestirse o a bañarse, serían todas ellas actividades que cabría conceptualizar como cuidados de larga duración. Conceptualmente, la principal característica de los cuidados de larga duración es que se desarrollan durante períodos de tiempo prolongados. Así por ejemplo cuando una persona sufre un acv que le ocasiona una pérdida de movilidad, lo más habitual es que durante el resto de su vida requiera de la ayuda de otras personas para realizar cierto número de actividades de la vida diaria. Otra característica de los cuidados de larga duración, es que pueden ser dispensados sin grandes requerimientos tecnológicos. Así por ejemplo para que alguien pueda ayudar a comer a una

persona mayor, no se necesita tener unos conocimientos específicos ni tampoco un instrumental sofisticado. De hecho esa ausencia de grandes requerimientos tecnológicos es lo que permite que los cuidados de larga duración puedan ser provistos por los familiares de la persona dependiente con el adecuado adiestramiento y educación sanitaria por parte de la enfermera de Atención primaria.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup>Cuidados del paciente con ictus: un reto para enfermería. Nursing 15(7):5. Editorial.

# **CAPITULO II**

## **DISEÑO**

### **METODOLOGICO**

## **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 selecciono 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 desarrollo, es una investigación DE CAMPO porque el fenómeno del conocimiento de la población se observo 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.

El servicio de consultorios externos del Hospital Central cuenta, por un lado, con consultorios de especialidades que funcionan en el mismo edificio, y por otro lado, cuenta con consultorios en La Terminal del Sol de Mendoza.

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, hemodinamia, hemoterapia, inmunología, neumonología, nutrición, odontología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, psicopatología, traumatología, unidad de insuficiencia cardiaca, urología, Incaimen, vascular periférico(urgencias), clínica renal(urgencias), cirugía cabeza y cuello (urgencias), cirugía de tórax (urgencias) laboratorio, electrocardiograma, electroencefalograma, electromiograma, ergometría, ecocardiograma, endoscopia, espirometria, diagnóstico por imagen, test de marcha y holter.

Y, en el poliambulatorio de la Terminal del Sol, la atención de consultas y practicas son de: alergia, anestesiología, autoinmunidad, cirugía de cabeza y cuello, cirugía cardiovascular, cirugía general, cirugía de tórax, clínica médica, clínica renal, coloproctología, curaciones, dermatología, endocrinología, gastroenterología, ginecología, hepatología, infecto logia, inmunología, medicina del dolor, nefrología, neurología, neurología de esclerosis múltiple y mieloma múltiple, patología mamaria, psicopatología, psicología, reumatología y urología.

El número de consulta varía según especialidades, pero actualmente se está trabajando con un número total de 450 consultas por día, lo que por mes, solo en

los consultorios externos, se atienden alrededor de 10000 consultas. Son datos suministrados por el Servicio de Bioestadística del Hospital Central, 5° piso corredor oeste, salas 523 y 525.

***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 EN ESTUDIO**

- **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.
- Características de los pacientes del consultorio externo de clínica médica.

## **HIPOTESIS**

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.



## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

<u>VARIABLES</u>	<u>DEFINICION CONCEPTUAL</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>
<p>Incidencia de Accidentes Cerebro Vasculares en la población en los dos últimos años.</p>	<p>Casos nuevos de ACV en un periodo determinado de tiempo</p>	<p>. Incidencia de los ACV en los dos últimos años en el Hospital Central.</p> <p>. Promedio de edades de personas afectadas por esta patología.</p>	<p>. cálculos estadísticos</p> <p>. registros estadísticos</p>
<p>Conocimiento sobre causas y factores de riesgo de los ACV</p>	<p>Es la información sobre ACV que tiene la población y que ha adquirido a través de la experiencia personal- familiar, la educación y comprensión.</p>	<p>. Antecedentes familiares de ACV</p> <p>. Antecedentes familiares de patologías predisponentes</p> <p>. Estilos de vida del paciente</p> <p>. Estado actual de salud</p> <p>. Información sobre ACV</p>	<p>. Abuelos    si no Padres      si no Otros        si no</p> <p>. HTA:            si no DBT:            si no Enf. Cardíaca: si no Otros:           si no</p> <p>- Alcoholismo: No Si    Habitualmente       Ocasionalmente</p> <p>- Tabaquismo No Si    Habitualmente       Ocasionalmente</p> <p>-Automedicación No Si    Habitualmente       Ocasionalmente</p> <p>. HTA:            si no DBT:            si no Enf. Cardíaca: si no Otros:           si no</p> <p>- Conocimiento de la población de consultorio externo de clínica médica sobre: .ACV: mucho poco nada</p> <p>.Signos de la enferm: -Dificultad para hablar -Debilidad -Parálisis en cara y cuello -Palidez</p> <p>.Síntomas de la enfermedad: -Dolor intenso de cabeza -Fiebre -Visión borrosa -Tos</p> <p>.Factores de riesgo: -Enfermedad cardíaca -Raza -Colesterol elevado -Obesidad</p> <p>.Complicaciones: -Parálisis total o parcial</p>

			-Pérdida de peso -Discapacidad -Infecciones frecuentes
<b>Característica de los pacientes del consultorio externo de clínica medica</b>	Son las cualidades propias de cada persona que concurren a la consulta y que nos permiten conocer información sobre sus hábitos de vida y de salud.	. Edad:  . Nivel de instrucción  . Adquisición de la información  . Controles de salud:  . Hábitos alimentarios	. Grupo etarios de los pacientes: De 20 a 24 años De 25 a 29 años De 30 a 34 años De 35 a 39 años De 40 a 44 años De 45 a 49 años De 50 a 54 años De 55 a 59 años De 60 a 65 años  . Escolaridad: -Primario: completo    si no -Secundario: completo    si no -Terciario: completo    si no -Universitario: completo    si no  . Experiencia propia: si no . Medios de comunicación:    si no . Enfermero/a:                    si no . Médicos:                         si no . Otros:                             si no  -Frecuencia de la asistencia al consultorio: . Habitualmente . Frecuentemente . Ocasionalmente  -Motivo de la consulta: . Controles de salud si no . Tratamientos médicos    si no . Otros                             si no  -Tipo de dieta: Controlada No controlada  -Cantidad de comidas diarias: 1 comida 2 comidas 3 comidas 4 comida  -Tipos de comidas: Elaboradas:    si    no Rápida:        si    no Otras:         si    no

## **TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS**

Se utilizara una ENCUESTA como técnica para recolectar información veraz y completa relativa a las características de la población.

**Instrumento:** se utiliza un cuestionario que comprende una serie de preguntas respecto a las variables en estudio, en donde responde por escrito la persona interrogada. Este instrumento contiene 14 preguntas cerradas donde el objetivo fue obtener información sobre el conocimiento de la población sobre la patología tratada, los antecedentes familiares y personales, los estilos de vida, el estado de salud, algunas características de los pacientes como la edad, el nivel de instrucción, los controles de salud que realiza, los hábitos alimentarios, etcétera.

## **PLAN DE TABULACION Y ANALISIS**

Reunida la información, se procede a su organización, codificación y tabulación. Los datos se presentaron a través de tablas y gráficos.

**ANÁLISIS E  
INTERPRETACION DE  
RESULTADOS**

# **TABLAS**

# **UNIVARIADAS**

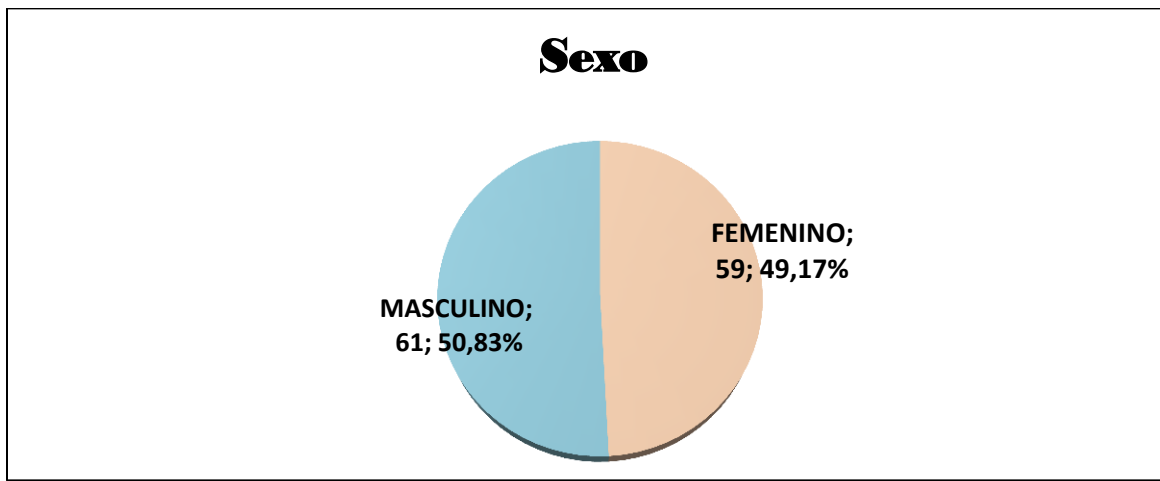
## **TABLA N° 1:**

***Sexo de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto del 2013.***

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>
<b>Femenino</b>	59	49.2%
<b>Masculino</b>	61	50.8%
<b>Total</b>	120	100%

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central , mes de agosto, año 2013.

## **GRAFICO N° 1**



## **ANALISIS:**

Se pueden observar porcentajes muy similares respecto al sexo de los pacientes encuestados que concurrieron a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central en el mes de agosto del 2013. Se destaca así la mínima diferencia entre ambos sexos.

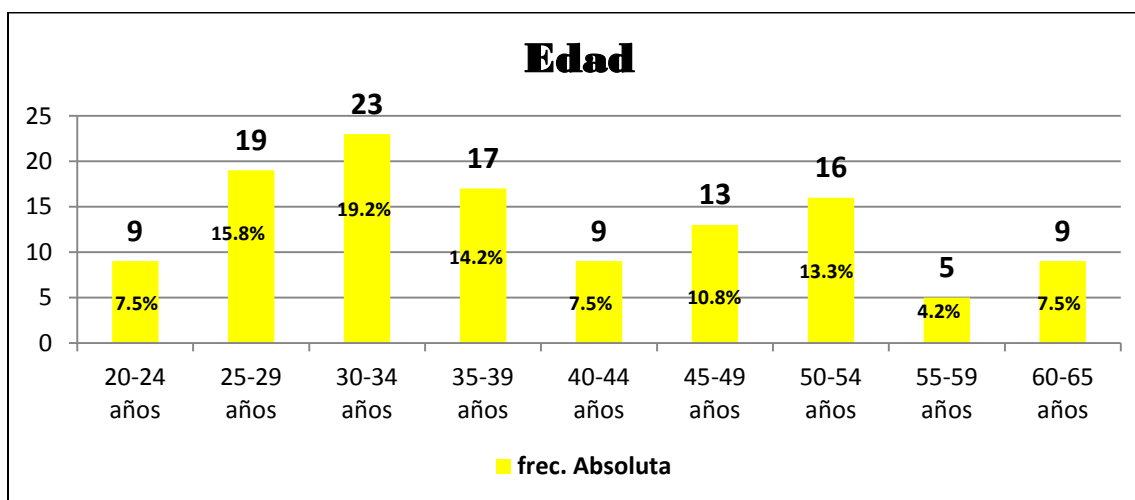
## **TABLA N° 2:**

***Edad de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, Agosto, 2013.***

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>
<b>20-24 años</b>	9	7.5%
<b>25-29 años</b>	19	15.8%
<b>30-34 años</b>	23	19.2%
<b>35-39 años</b>	17	14.2%
<b>40-44 años</b>	9	7.5%
<b>45-49 años</b>	13	10.8%
<b>50-54 años</b>	16	13.3%
<b>55-59 años</b>	5	4.2%
<b>60-65 años</b>	9	7.5%
<b>total</b>	120	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central , mes de agosto, año 2013.

## **GRAFICO N° 2**



## **ANALISIS:**

Analizando los resultados de esta encuesta, se puede decir que la consulta en clínica médica, no es uniforme en cuanto a la edad. La franja etaria que más consulta es de 30 a 34 años sigue con la de 25-29 y en tercera ubicación la de 35-39. Esto es alentador, apartando el motivo de la consulta, en cuanto al aprovechamiento por parte del equipo de salud tanto para hacer prevención y control de las enfermedades, como puntualmente para informar sobre los riesgos del ACV, en este caso.

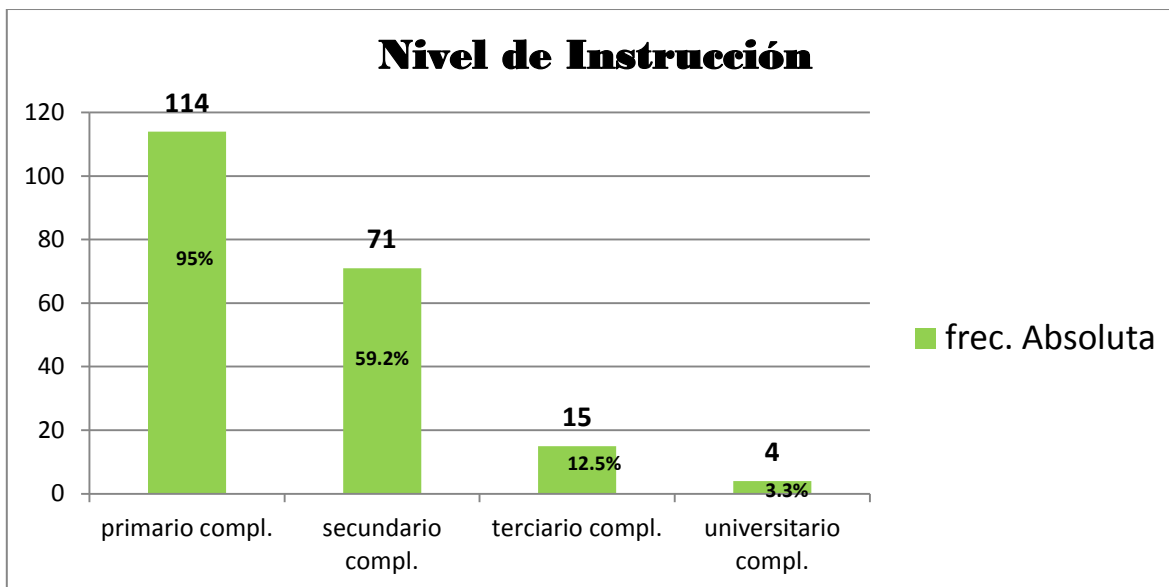
### **TABLA N°3**

***Nivel de instrucción de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.***

Nivel de instrucción	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	si	no	si	no
<b>Primario completo</b>	114	6	95%	5%
<b>Secundario completo</b>	71	49	59.2%	40.8%
<b>Terciario completo</b>	15	105	12.5%	87.5%
<b>Universitario completo</b>	4	116	3.3%	96.7%

**Fuente:**elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

### **GRAFICO N° 3**



### **ANALISIS:**

De acuerdo a lo observado se puede decir que la mayor cantidad de la población posee enseñanza básica completa, disminuyendo considerablemente la cifra para los niveles de instrucción superiores.

Estas cifras resultarían, por un lado, beneficiosas a la hora de la educación para la salud, teniendo en cuenta que el índice de analfabetismo es muy bajo, lo que significa que la gran mayoría de la población se encuentra preparada para recibir educación e información básica. Por otro lado, resulta triste y alarmante que en los niveles superiores las cifras decaigan notoriamente.



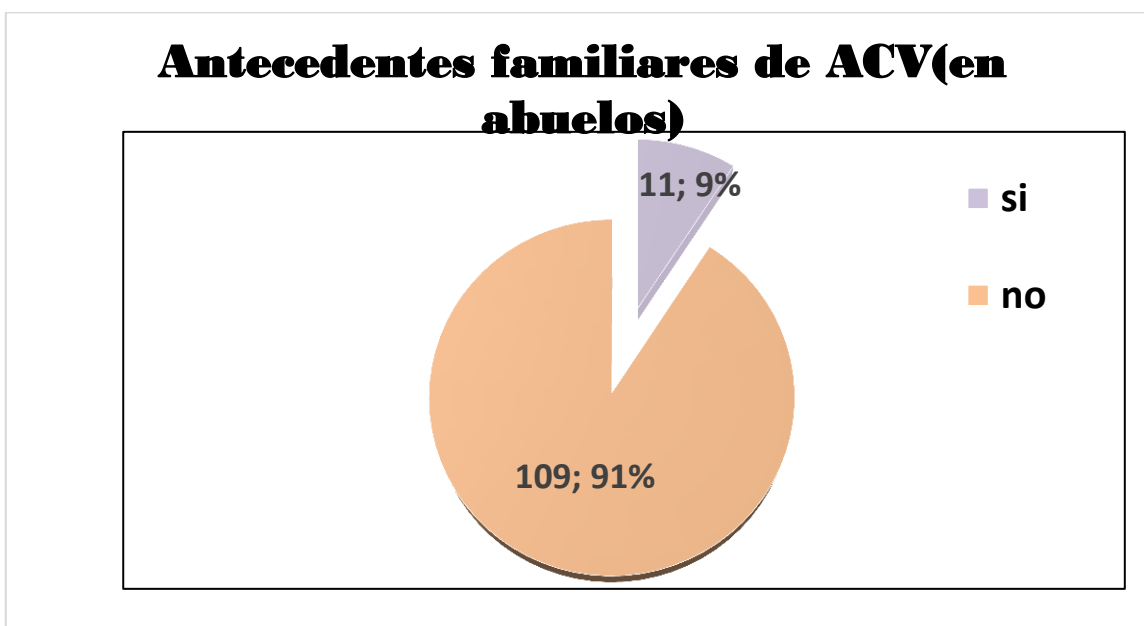
#### **TABLA N° 4:**

*Antecedentes familiares de ACV (en abuelos) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.*

<b>Antecedentes familiares de ACV (en abuelos)</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	11	9.2%
<b>No</b>	109	90.8%
<b>totales</b>	120	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

#### **GRAFICO N° 4:**



#### **ANALISIS:**

Dentro de la población estudiada el porcentaje de quienes presentan antecedentes de ACV en familiares directos, como los abuelos, es menor que los que no tienen ningún antecedente.

Dentro de este estudio se considera un buen dato estadístico, ya que quienes poseen historia de ACV en la familia tienen un riesgo aumentado sobre quienes no la tienen.

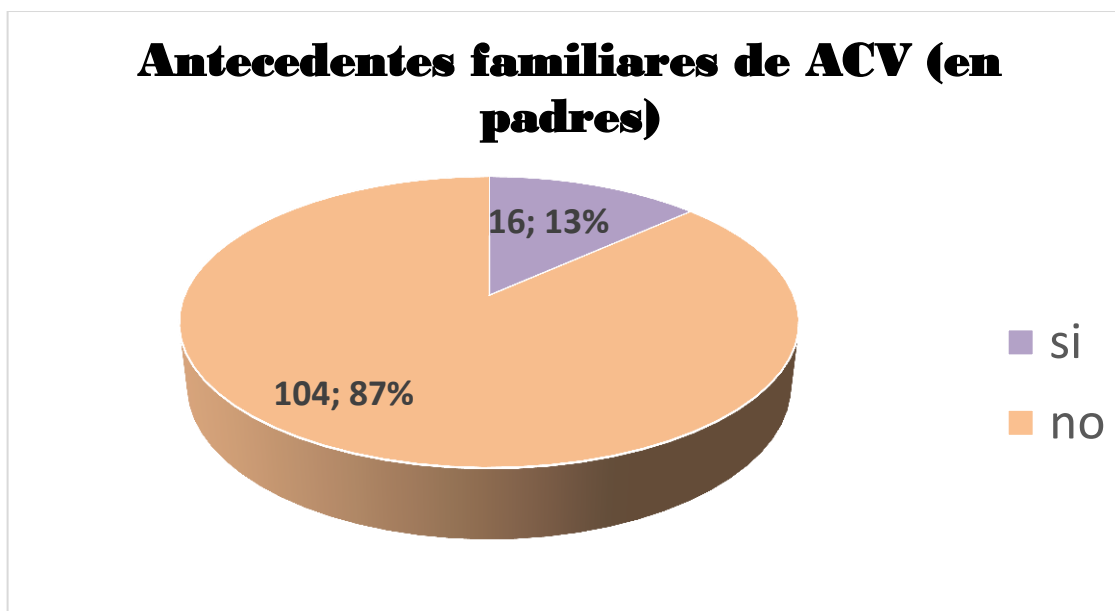
### **TABLA N° 5:**

*Antecedentes familiares de ACV (en padres) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.*

<b>Antecedentes familiares de ACV (en padres)</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	16	13.3%
<b>No</b>	104	86.7%
<b>totales</b>	120	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

### **GRAFICO N° 5:**



### **ANALISIS:**

Dentro de la población estudiada el porcentaje de quienes presentan antecedentes de ACV en familiares directos, como los padres, es menor que los que no tienen ningún antecedente.

Dentro de este estudio se considera un buen dato estadístico, ya que quienes poseen historia de ACV en la familia tienen un riesgo aumentado sobre quienes no lo tienen.

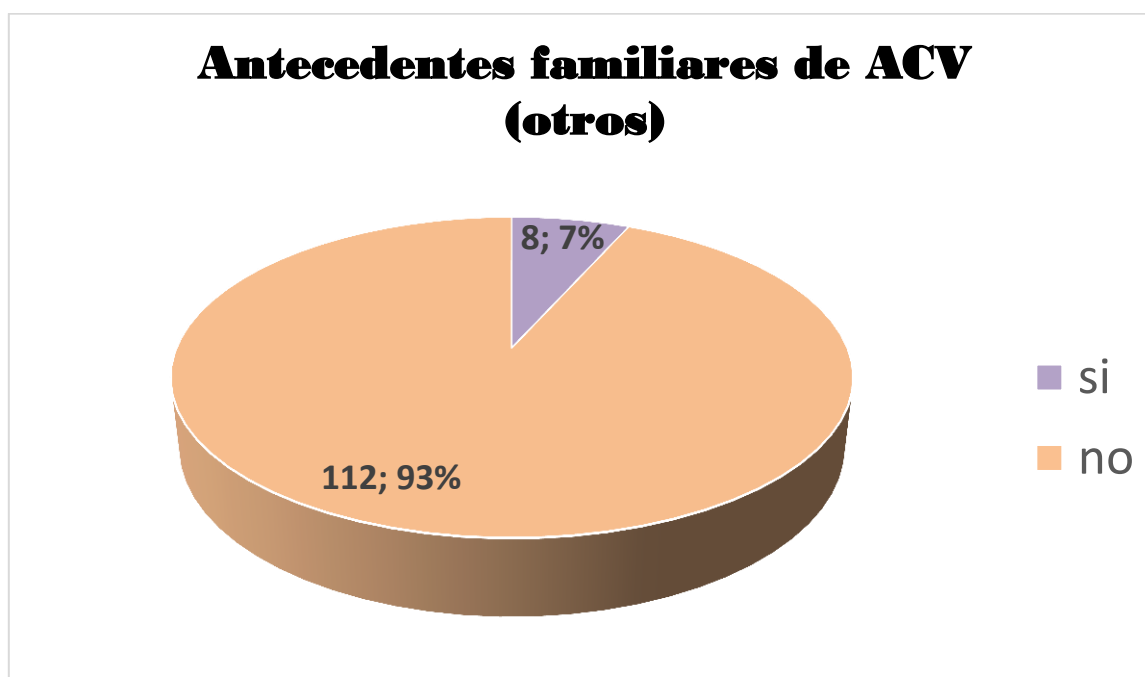
### **TABLA N° 6:**

*Antecedentes familiares de ACV (en otros familiares) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.*

<b>Antecedentes familiares de ACV (en otros familiares)</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	8	6.7%
<b>No</b>	112	93.3%
<b>totales</b>	120	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

### **GRAFICO N°6:**



### **ANALISIS:**

Dentro de la población estudiada el porcentaje de quienes presentan antecedentes de ACV en otros familiares directos o no, es menor que los que no tienen ningún antecedente.

Dentro de este estudio se considera un buen dato estadístico, ya que quienes poseen historia de ACV en la familia tienen un riesgo aumentado sobre quienes no la tienen.

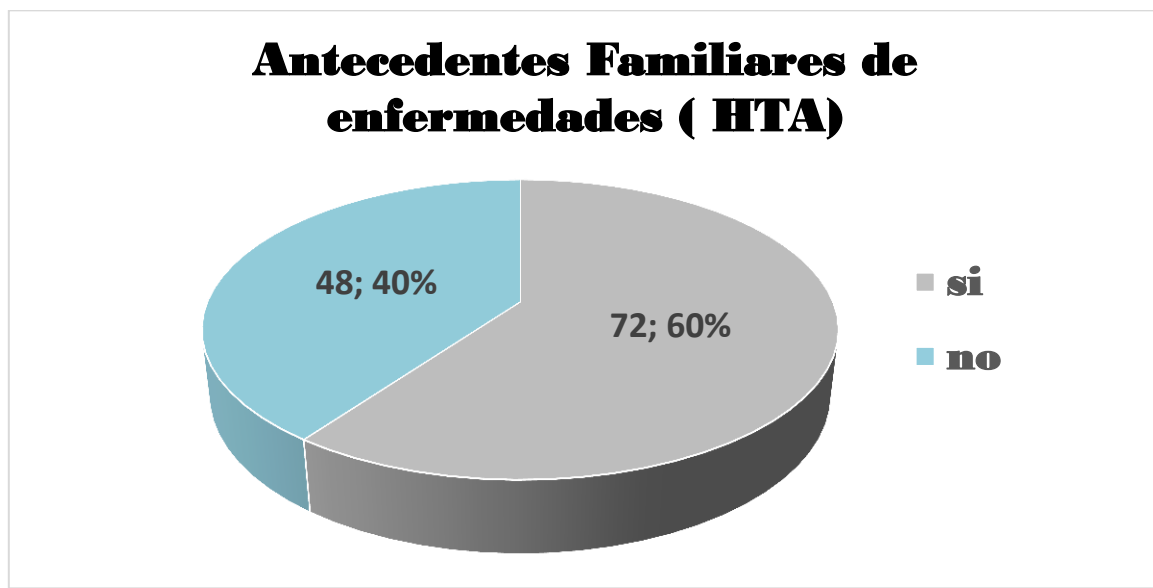
## **TABLA N° 7:**

*Antecedentes familiares de enfermedades como HTA, DBT, E.C, otros de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.*

<b>Antecedentes familiares de enfermedades (HTA)</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	72	60%
<b>No</b>	48	40%
<b>totales</b>	120	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

## **GRAFICO N°7:**



## **ANALISIS:**

En cuanto a los antecedentes familiares de enfermedades predisponentes para la ocurrencia de un ACV como la hipertensión arterial, se observa que la mayoría sí los presenta, significando así un riesgo mayor de presentar esta enfermedad en el futuro y por consiguiente riesgos de ACV. Y solo un bajo porcentaje no posee ningún antecedente de esta enfermedad.

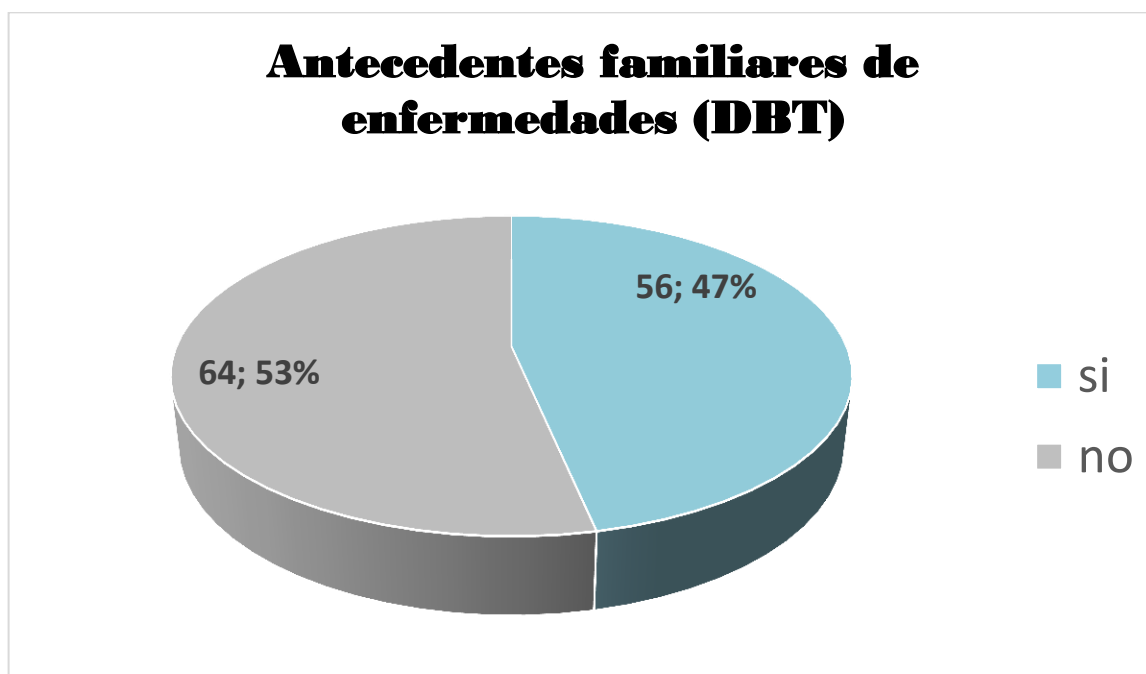
### **TABLA N° 8:**

*Antecedentes familiares de enfermedades (DBT) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.*

<b>Antecedentes familiares de enfermedades (BDT)</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	56	46.6%
<b>No</b>	64	53.4%
<b>totales</b>	120	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

### **GRAFICO N°8:**



### **ANALISIS:**

En cuanto a los antecedentes familiares de enfermedades predisponentes para la ocurrencia de un ACV como la Diabetes, se observa una mínima diferencia en la población entre los que si presentan antecedentes y los que no lo hacen.

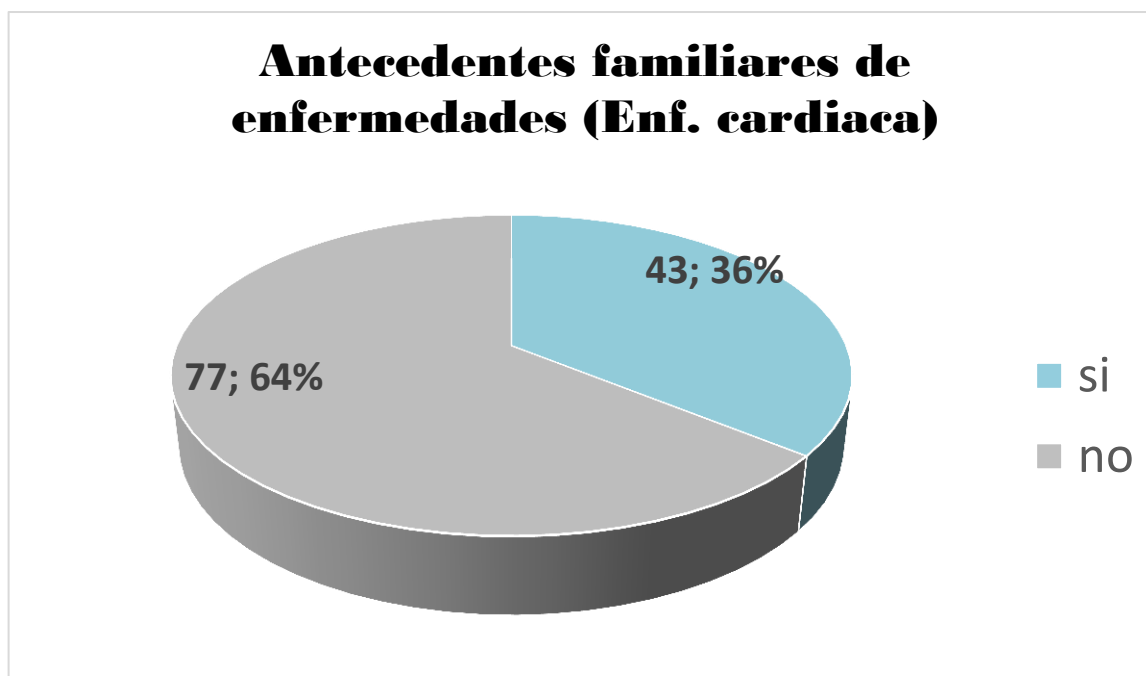
### **TABLA N° 9:**

*Antecedentes familiares de enfermedades (Enf. cardiaca) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.*

<b>Antecedentes familiares de enfermedades (Enf. Cardiaca)</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	43	35.8%
<b>No</b>	77	64.2%
<b>totales</b>	120	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

### **GRAFICO N°9:**



### **ANALISIS:**

En cuanto a los antecedentes familiares de enfermedades predisponentes para la ocurrencia de un ACV como las enfermedades cardiacas, se observa que la mayoría no los presenta, significando así un riesgo menor de presentar riesgos de ACV en el futuro. Un menor porcentaje sí posee algún antecedente de esta enfermedad por lo que se debería concentrar la prevención en salud.

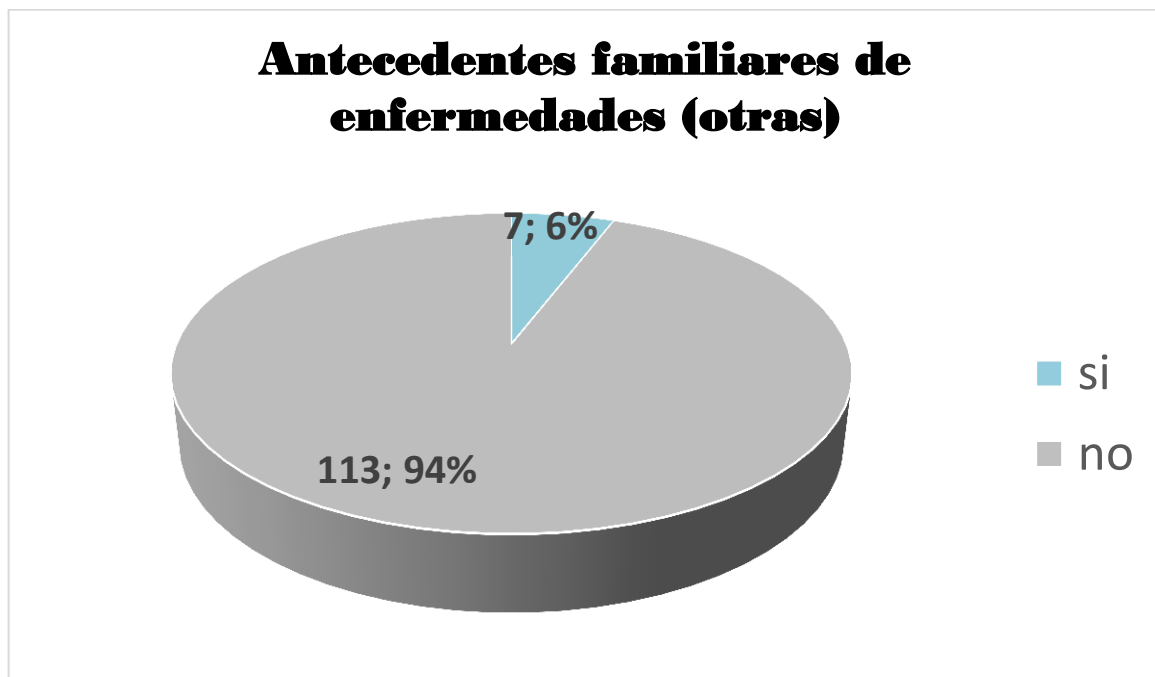
### **TABLA N° 10:**

*Antecedentes familiares de enfermedades (otras) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.*

<b>Antecedentes familiares de enfermedades (otras)</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	7	5.8%
<b>No</b>	113	94.2%
<b>totales</b>	120	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

### **GRAFICO N°10:**



### **ANALISIS:**

En cuanto a los antecedentes familiares de otras enfermedades predisponentes para la ocurrencia de un ACV, se observa que la gran mayoría de la población no los presenta.

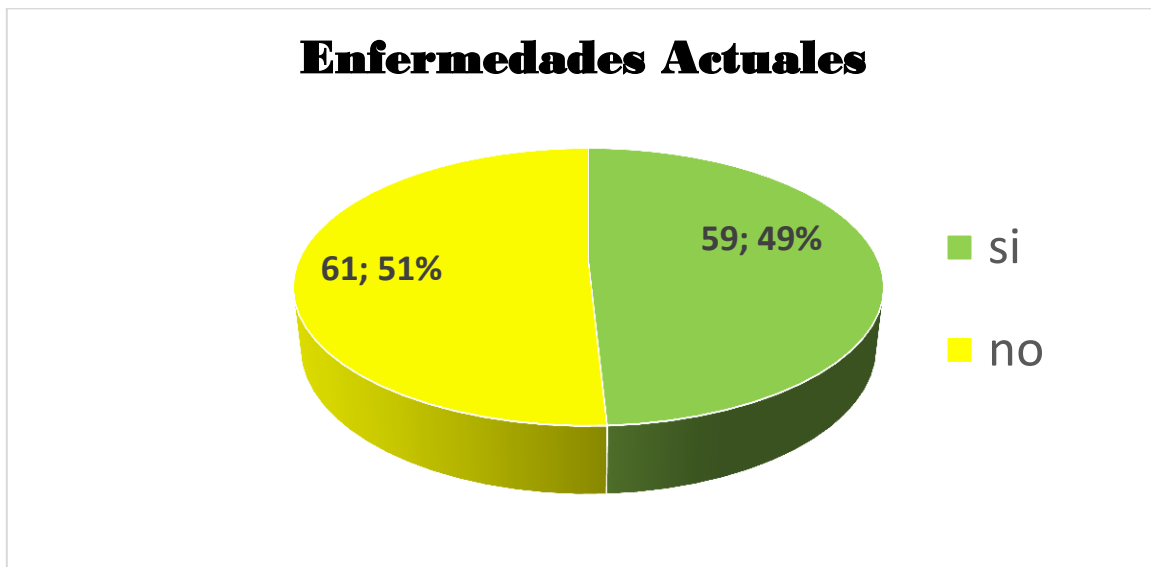
### **TABLA N° 11:**

***Presencia de enfermedades actuales en los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.***

<b>Enfermedades actuales</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	59	49.2%
<b>No</b>	61	50.8%
<b>totales</b>	120	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013

### **GRAFICO N°11:**



### **ANÁLISIS:**

En cuanto a las enfermedades actuales de la población estudiada de un total de 120 personas, 61 no tienen enfermedades actuales; sí las presentan las 59 personas restantes. Se puede aclarar que dentro de ellas 26 personas presentan hipertensión arterial, 9 diabetes, 18 enfermedad cardiaca y 21 algunas otras enfermedades, como insuficiencia renal, canceres, epilepsia, lupus, etc.

Se puede deducir que, de acuerdo a los resultados analizados, la mitad de la población presenta algún riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular, ya que las enfermedades anteriormente mencionadas aumentan las posibilidades de desarrollar esta afección.



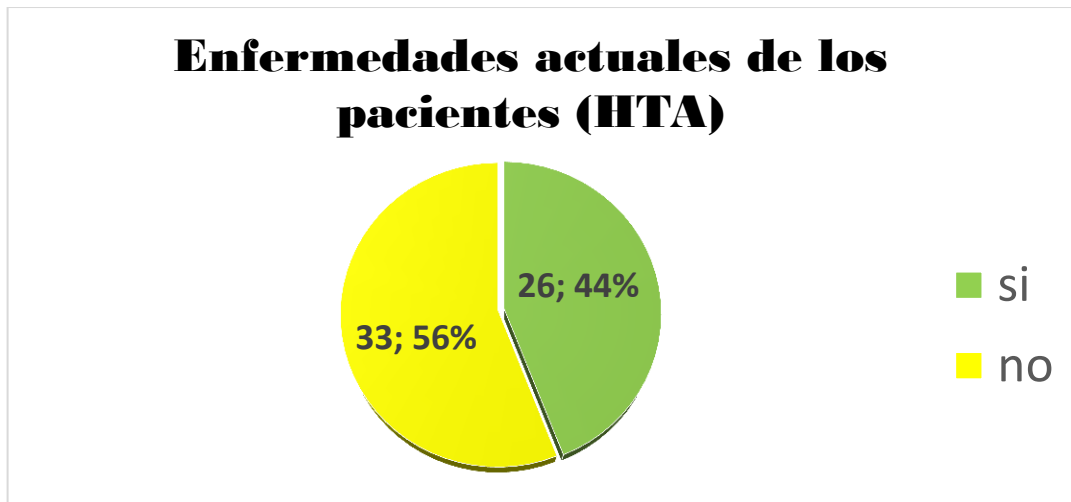
## **TABLA N° 12:**

***Enfermedades actuales (HIPERTENSION ARTERIAL) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.***

<b>Enfermedades actuales (HTA)</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	26	44.1%
<b>No</b>	33	55.9%
<b>totales</b>	59	100%

**Fuente:**elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central , mes de agosto, año 2013.

## **GRAFICO N°12:**



## **ANALISIS**

Como se puede observar en este dato, casi la cuarta parte de un total de 120 personas presenta como enfermedad actual HTA; es un dato relevante para este estudio, por una parte porque, como indica, es una población joven, con un alto índice de riesgo de ACV a causa de su principal factor de riesgo, lo que interpretamos como resultado de malos hábitos de alimentación y falta de ejercicio que pueden estar teniendo, entre otros. Y por otra parte, que es uno de los factores que se encuentran entre los modificables, por lo que se deben hacer un gran esfuerzo por parte de la salud, para hacer comprender a la población la importancia de mantener una buena alimentación, de realizar frecuentemente ejercicio físico y debitar el tabaquismo entre otros, además de informar sobre las secuelas de ACV.

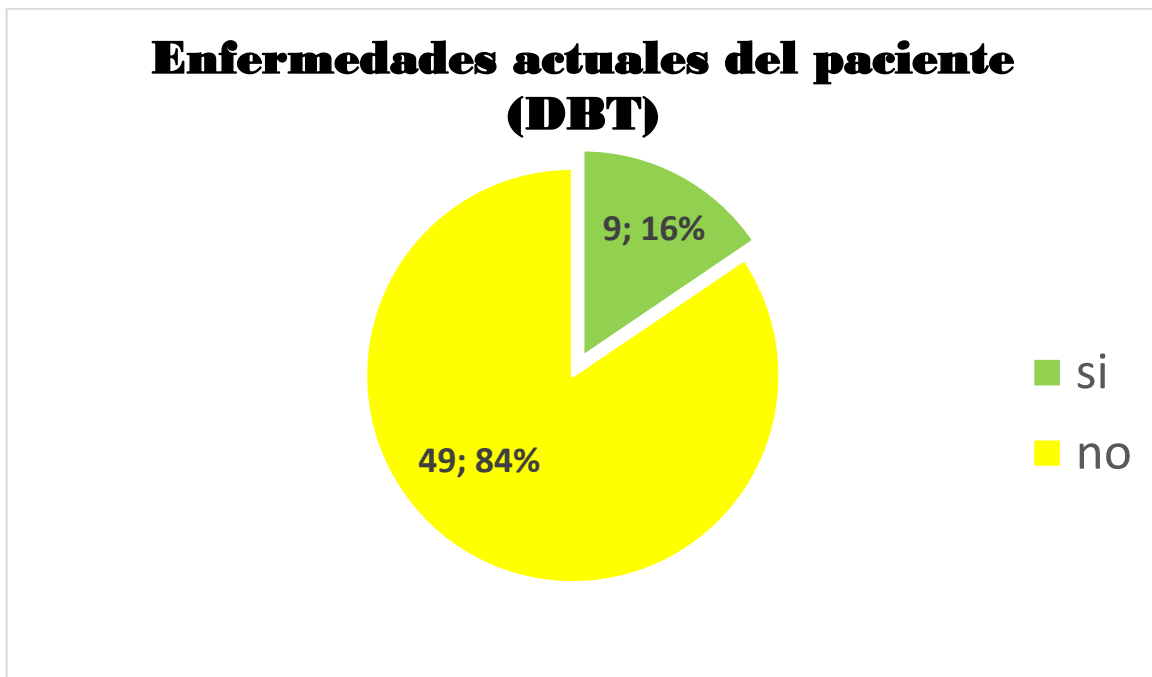
### **TABLA N° 13:**

***Enfermedades actuales (DIABETES) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.***

<b>Enfermedades actuales (DBT)</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	9	15.5%
<b>No</b>	49	84.5%
<b>Totales</b>	58	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

### **GRAFICO N° 13:**



### **ANALISIS**

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede apreciar que es muy poca la cantidad de pacientes que padecen DBT; se puede considerar un dato que se encuentra dentro de lo esperado para la edad de los entrevistados como ya que son en su mayoría jóvenes y esta es una enfermedad que se desarrolla sobre todo en personas de edades más avanzadas. Igualmente no se debe dejar de lado en materia de prevención de ACV, ya que es un factor importante porque en Argentina el 22% de los accidentes cerebrovasculares se producen en personas que padecen de DBT.

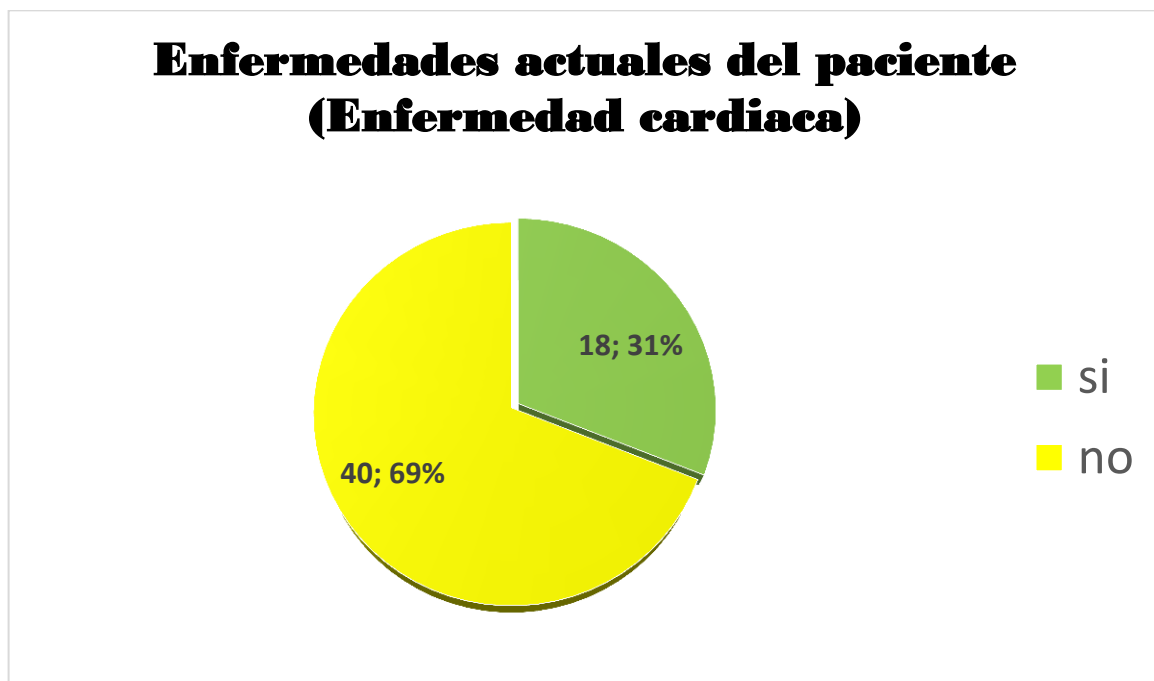
### **TABLA N° 14:**

*Enfermedades actuales (ENFERMEDAD CARDIACA) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.*

<b>Enfermedades actuales (Enf. Cardíaca)</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	18	31%
<b>No</b>	40	69%
<b>totales</b>	58	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

### **GRAFICO N°14:**



### **ANÁLISIS:**

Dentro del análisis de este dato se puede decir que si bien son pocas las personas que presentan enfermedades cardíacas, se debe prestar mucha atención a la educación de estos pacientes, ya que es un factor importante, y que no solo presenta riesgo antes de sufrir un ACV sino también después, ya que la mayor causa de deceso de los sobrevivientes de este, son precisamente las patologías cardíacas.

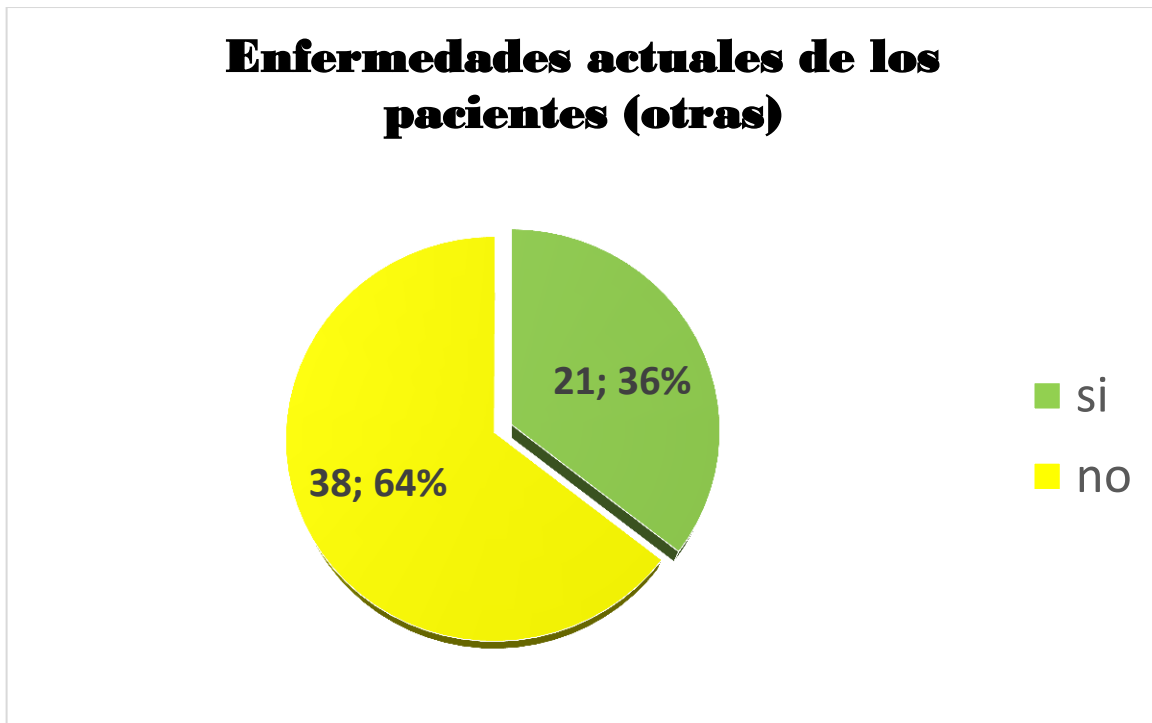
### **TABLA N° 15:**

*Enfermedades actuales (OTRAS ENFERMEDADES) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.*

<b>Enfermedades actuales (otras)</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	21	35.6%
<b>No</b>	38	64.4%
<b>totales</b>	59	100%

**Fuente:**elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central , mes de agosto, año 2013.

### **GRAFICO N°15:**



### **ANÁLISIS:**

En cuanto a otras enfermedades actuales un mayor porcentaje no las presenta; este es un grupo que relativamente no tendría un gran riesgo de sufrir un ACV pero no se debe descuidar en cuanto a prevención; ésta es una actividad que el equipo de salud debe llevar a cabo siempre.

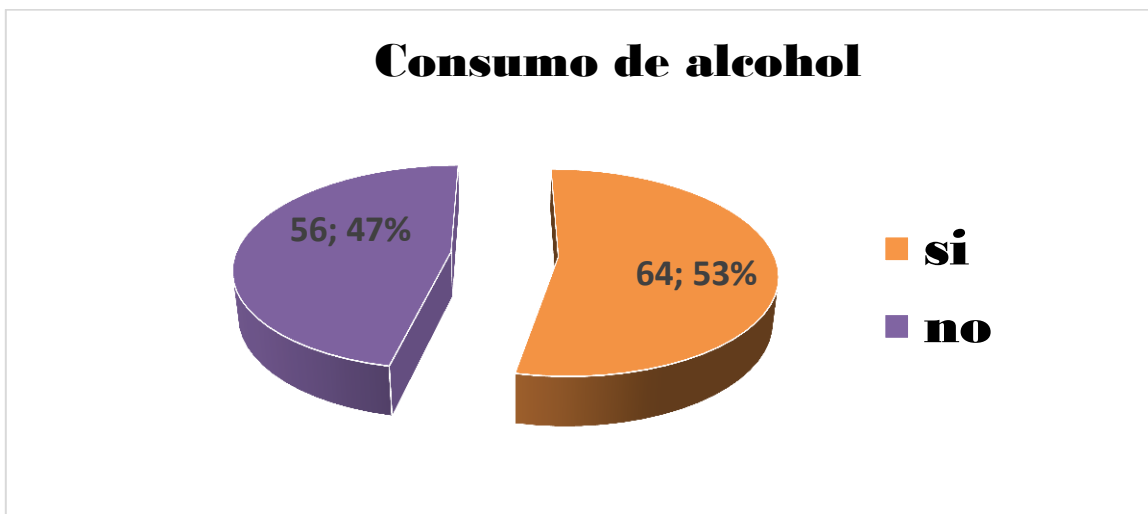
## **TABLA N° 16:**

*Estilos de vida (consumo de alcohol) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.*

<b>Consumo de alcohol</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	64	53.3%
<b>No</b>	56	46.7%
<b>totales</b>	120	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

## **GRAFICO N°16:**



## **ANALISIS:**

Se puede decir, en relación a los estilos de vida, que la gran mayoría del total de la población encuestada consume alcohol. Como ya es sabido y según estudios realizados el consumo moderado de alcohol resulta beneficioso para reducir riesgos cardiacos, pero cuando el consumo se vuelve descontrolado y por exceso, representa un gran factor que predispone a algunas patologías, entre ellas el ACV.

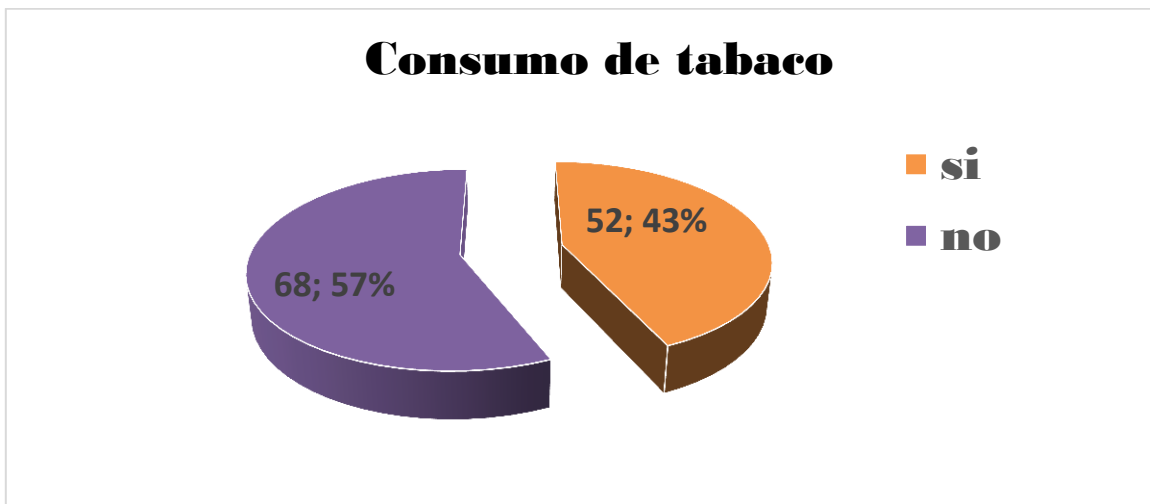
### **TABLA N° 17:**

***Estilos de vida (consumo de tabaco) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.***

<b>Consumo de tabaco</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	52	43.3%
<b>No</b>	68	56.7%
<b>totales</b>	120	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

### **GRAFICO N°17:**



### **ANALISIS:**

Respecto al tabaco, menos de la mitad del total de la población encuestada, es consumidor del mismo, mientras que la mayor parte no fuma. Resultan así beneficiosos estos resultados debido a que el consumo de tabaco casi duplica el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular (ACV) isquémico, independientemente de otros factores.

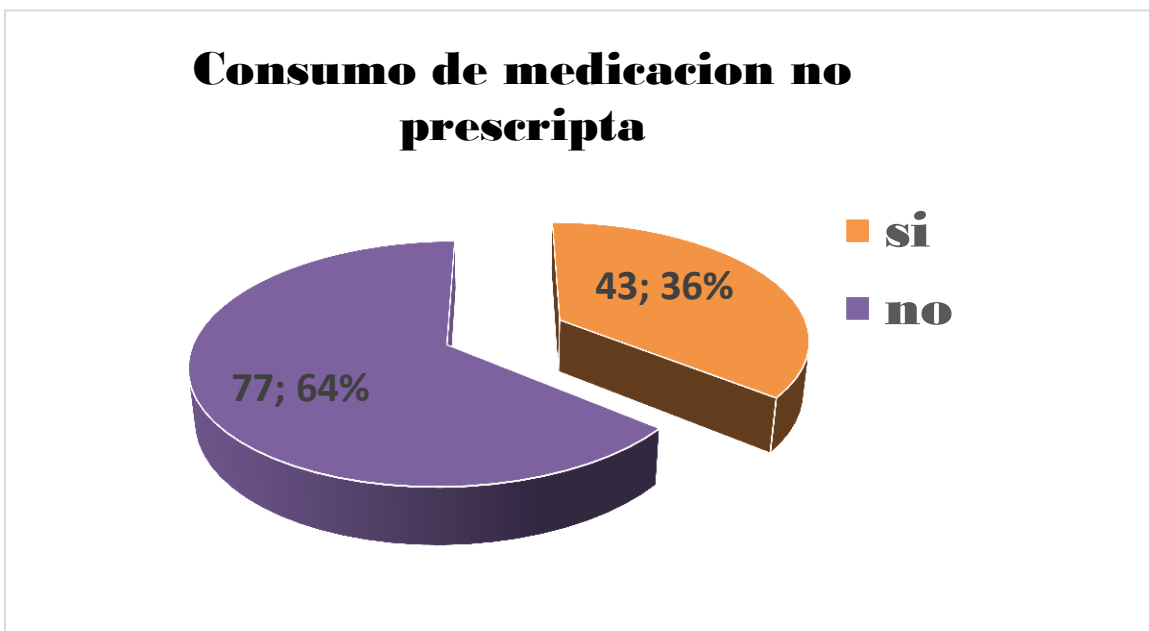
### **TABLA N° 18:**

***Estilos de vida (consumo de medicación no prescrita) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.***

<b>Consumo de medicación no prescrita</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	43	35.8%
<b>No</b>	77	64.2%
<b>Totales</b>	120	100%

**Fuente:**elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central , mes de agosto, año 2013.

### **GRAFICO N°18:**



### **ANALISIS:**

Y, con respecto al consumo de medicación no prescrita, resulto que del total de la población encuestada solo una mínima parte sí consume, mientras que la mayoría lo hace.

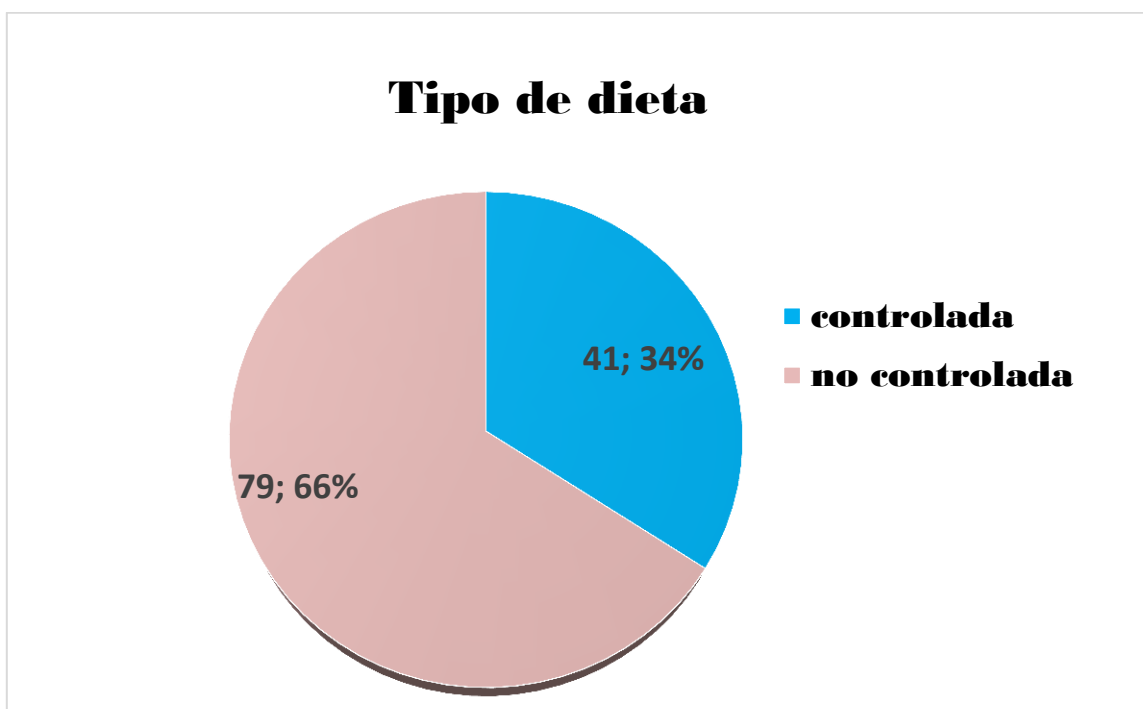
### **TABLA N° 19:**

***Hábitos alimentarios (tipo de dieta) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013***

<b>Tipo de dieta</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Controlada</b>	41	34.2%
<b>No controlada</b>	79	65.8%
<b>totales</b>	120	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

### **GRAFICO N°19:**



### **ANALISIS:**

En cuanto a los hábitos alimentarios de la población encuestada, indica que menos de la mitad del total de la población de ellos, realizan dieta de tipo controlada, mientras que la gran mayoría, lleva la de tipo no controlada. Resulta así alarmante ya que una dieta saludable es un factor importante para reducir el riesgo, mientras que una dieta descontrolada y desequilibrada puede aumentarlo.



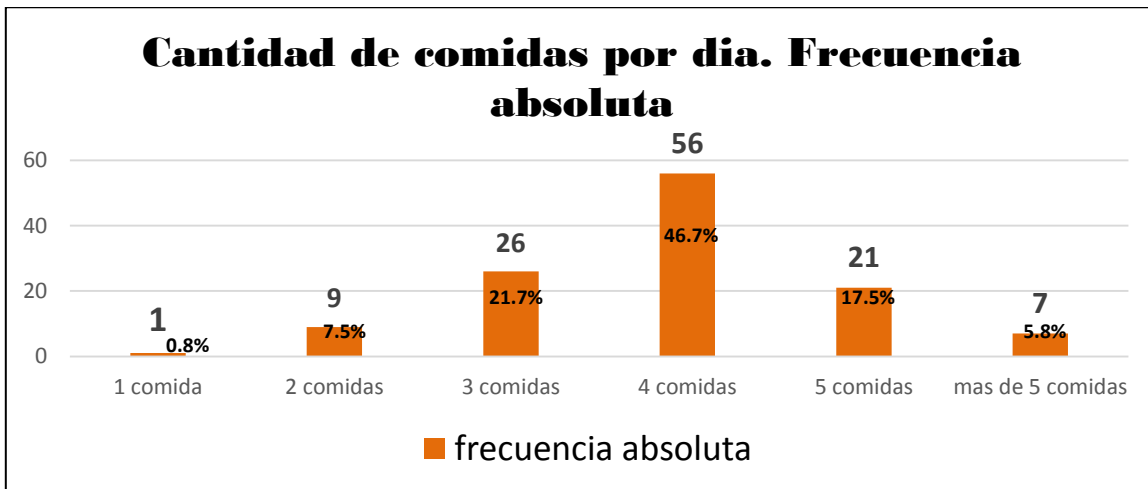
## **TABLA N° 20:**

***Hábitos alimentarios (cantidad de comidas diarias) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013***

<b>Cantidad de comidas al día</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>1 comida</b>	1	0.8%
<b>2 comidas</b>	9	7.5%
<b>3comidas</b>	26	21.7%
<b>4 comidas</b>	56	46.7%
<b>5 comidas</b>	21	17.5%
<b>Más de 5 comidas</b>	7	5.8%
<b>totales</b>	120	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central , mes de agosto, año 2013.

## **GRAFICO N°20:**



## **ANALISIS:**

En cuanto a la cantidad de comidas que consumen al día se puede destacar que la mayoría del total de la población estudiada, consume al menos 4 comidas por día, resulta favorable ya que el consumo de alimentos diarios como mínimo puede ser 4, desayuno, almuerzo, media tarde y cena. Una dieta saludable es un factor importante para reducir el riesgo, mientras que una dieta descontrolada y desequilibrada puede aumentarlo el riesgo.

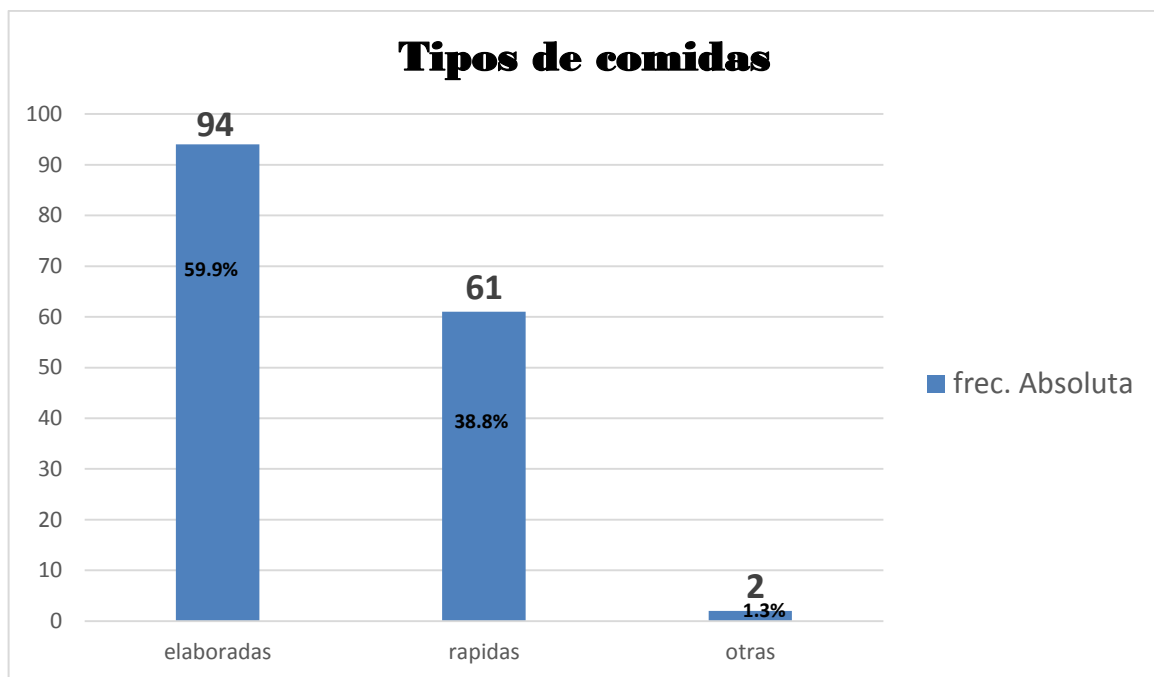
## **TABLA N° 21:**

***Hábitos alimentarios (tipos de comidas) de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013***

<b>Tipos de comidas</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Elaboradas</b>	94	59.9%
<b>Rápidas</b>	61	38.8%
<b>otras</b>	2	1.3%
<b>totales</b>	157	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

## **GRAFICO N°21:**



## **ANALISIS:**

En cuanto al tipo de comidas que come la población la gran mayoría de personas encuestadas ingiere comidas elaboradas, mientras que menos de la mitad consume comidas rápidas entre otras. Tomando como fructíferos estos resultados ya que, una dieta saludable es un factor importante para reducir el riesgo de sufrir un ACV.

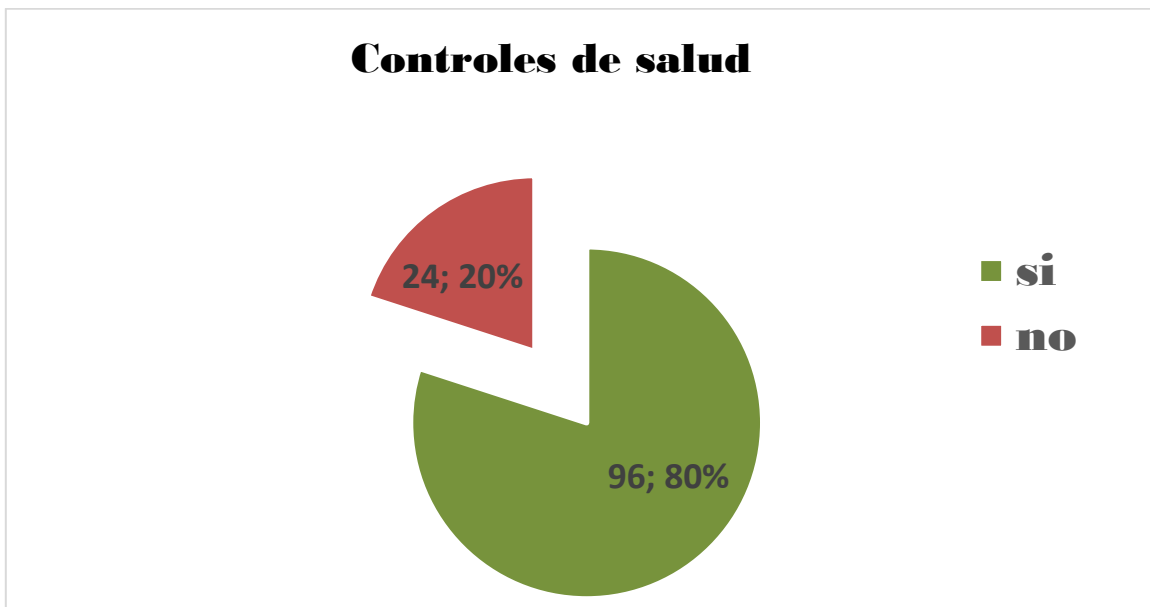
## **TABLA N° 22:**

***Controles de salud de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.***

<b>Controles de salud</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Si</b>	96	80%
<b>No</b>	24	20%
<b>totales</b>	120	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

## **GRAFICO N°22:**



## **ANALISIS:**

Respecto a la realización de controles de salud de la población estudiada, se dice que la gran mayoría de las personas lo realizan. Esto es un dato importante ya que la conexión de la población con el sistema de salud es fundamental para la promoción y la prevención. La consulta de las personas con los profesionales de salud contribuye a mejorar la salud general y brindar conocimientos de utilidad.

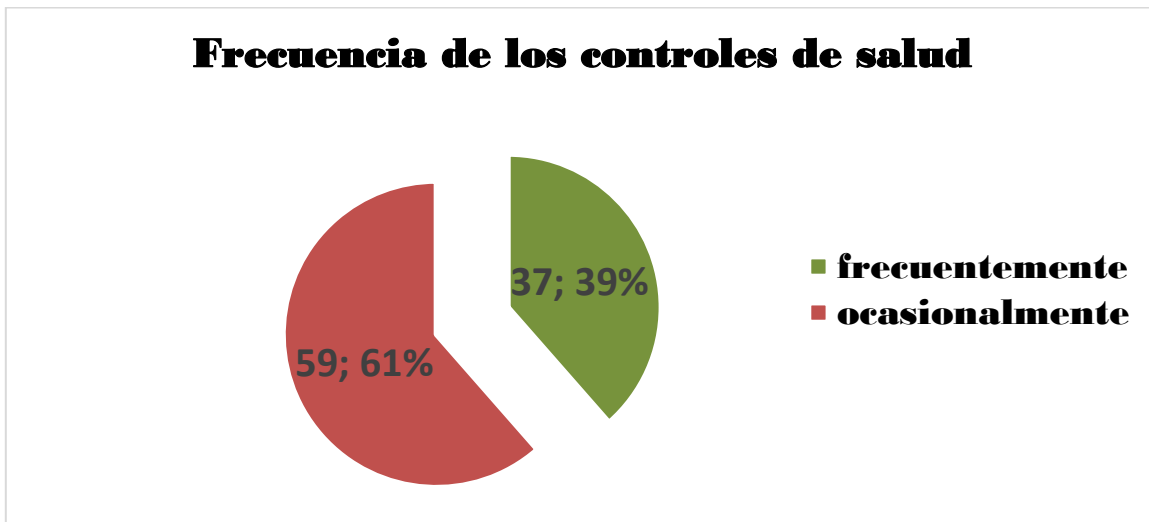
### **TABLA N° 23:**

*Frecuencia de los controles de salud de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013*

<b>Frecuencia de los Controles de salud</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Frecuentemente</b>	37	38.6%
<b>ocasionalmente</b>	59	61.4%
<b>totales</b>	96	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

### **GRAFICO N°23:**



### **ANALISIS:**

En referencia a los controles de salud de la población encuestada resultó que la mayoría de las personas sí realiza controles y consultas de salud; de esta gran mayoría, un poco más de la mitad solo lo hace en forma ocasional y el resto de forma frecuente. Resulta positivo que casi un 40% de la población esté en contacto con el sistema de salud frecuentemente, pero en general estas personas asisten por control y tratamientos de enfermedades ya instaladas, lo que no resulta aprovechable para la prevención primaria de salud.

La mayor parte de la población que asiste ocasionalmente al centro asistencial resultaría menos beneficiada con la educación por parte del personal sanitario.

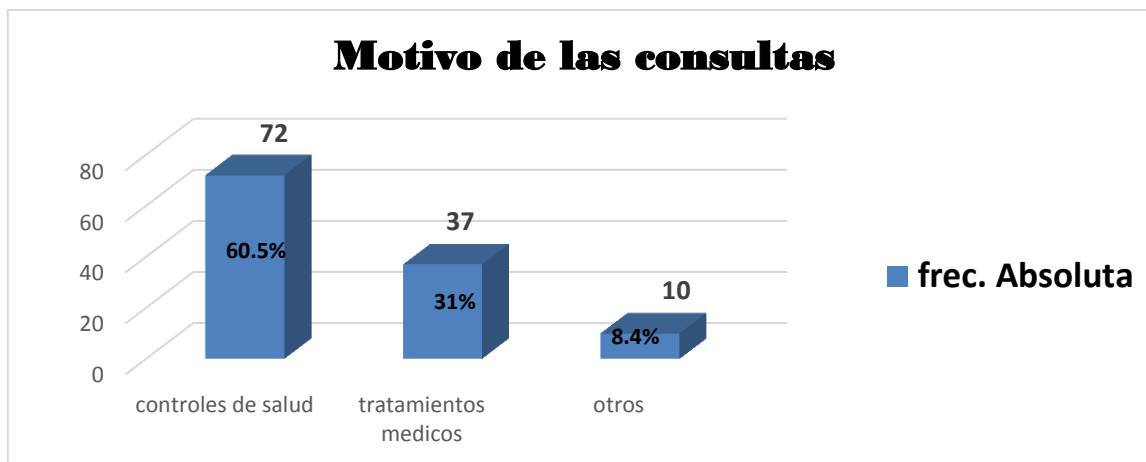
## **TABLA N° 24:**

***Motivos de consulta de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013***

<b>Motivo de las consultas</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Controles de salud</b>	72	60.5%
<b>Tratamientos médicos</b>	37	31%
<b>otros</b>	10	8.4%
<b>totales</b>	119	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

## **GRAFICO N°24:**



## **ANALISIS:**

Respecto al motivo por el cual la población asiste a la consulta en el Centro Asistencial, se puede decir que, la mayoría de la muestra lo hace por controles en su salud y en menor cantidad el motivo es el tratamiento médico de enfermedades. En referencia a estos porcentajes se puede concluir que cuando la asistencia es por tratamientos médicos es porque ya existen enfermedades que no se pudieron evitar con la prevención primaria y que una vez instaladas sólo queda controlarlas y prevenir consecuencias o complicaciones mayores.

Si se toma en cuenta el porcentaje que asiste al Centro Sanitario por controles (que es la mayoría) se estará frente a la población que requiere de conocimientos e información para poder cuidar su salud y prevenir enfermedades. En este grupo es donde se debe centrar la atención y fijar los objetivos de Prevención a través de la Educación

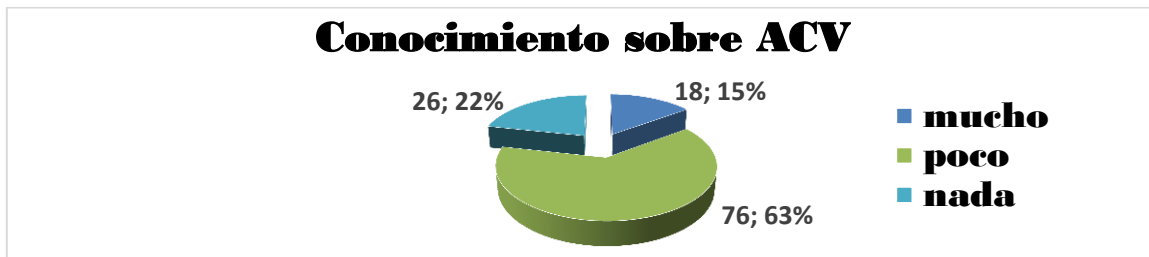
## **TABLA N° 25:**

***Conocimiento sobre ACV de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.***

<b>Conocimientos sobre ACV</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Mucho</b>	18	15%
<b>Poco</b>	76	63.3%
<b>nada</b>	26	21.7%
<b>totales</b>	120	100%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

## **GRAFICO N° 25:**



## **ANALISIS:**

En cuanto al conocimiento que la población estudiada tiene sobre los Accidentes Cerebro vasculares, resulto que la minoría refieren saber mucho al respecto, lo sigue el grupo que dice no tener conocimientos del tema (nada), y por último la gran mayoría de la muestra (que representa el doble de los dos grupos anteriores juntos) refieren tener pocos conocimientos sobre esta patología, esto aumenta el riesgo en ellos de sufrirla ya que los factores que predisponen la producción de un ACV generalmente están asociados a los estilos y hábitos de vida que se pueden corregir y mejorar. Cualquier persona, de cualquiera de los grupos anteriores, es candidato para la educación pero se deberá hacer hincapié en aquel que dijo no saber nada para lograr que obtengan información, y en el grupo que dijo saber poco para mejorar los conocimientos que poseen e incorporarle nuevos.

La importancia del conocimiento es fundamental a la hora de la prevención del ACV. Una población con conocimientos adecuados sobre dieta, ejercicios, buenos hábitos, controles de salud, etc. estará mejor preparada para poder evitar enfermedades.

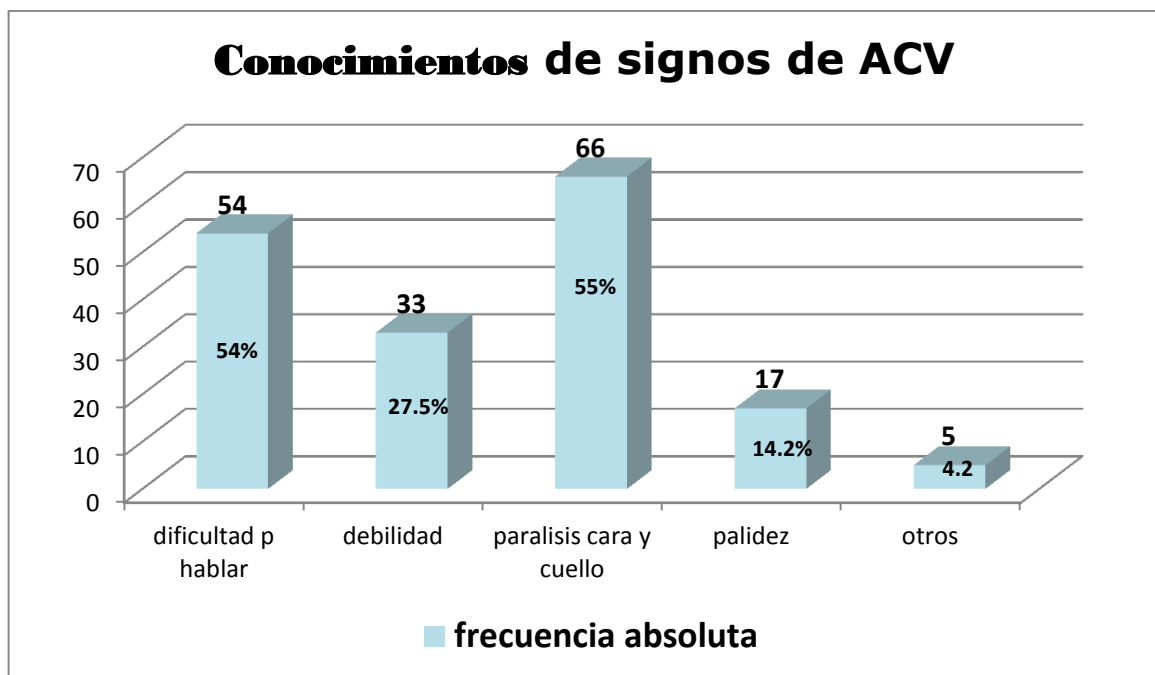
## **TABLA N°26:**

*Conocimiento de signos de ACV, de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.*

<b>Conocimientos de signos de ACV</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>dificultad para hablar</b>	54	54%
<b>debilidad</b>	33	27.5%
<b>parálisis en cuello y cara</b>	66	55%
<b>palidez</b>	17	14.2%
<b>otros</b>	5	4.2%

**Fuente:**elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

## **GRAFICO N°26:**



## **ANALISIS:**

Se puede decir que más de la mitad de las personas reconocen que la dificultad para hablar y la parálisis de cara y cuello son signos de ACV; esto debe ser aprovechado por el equipo de salud para educar sobre cómo actuar y reconocer la ocurrencia de un episodio, ya que las personas ante la presencia de estos signos podrán actuar rápidamente ayudando a quien está siendo afectado, procurando así menos lesiones y secuelas, como se ha comprobado científicamente.

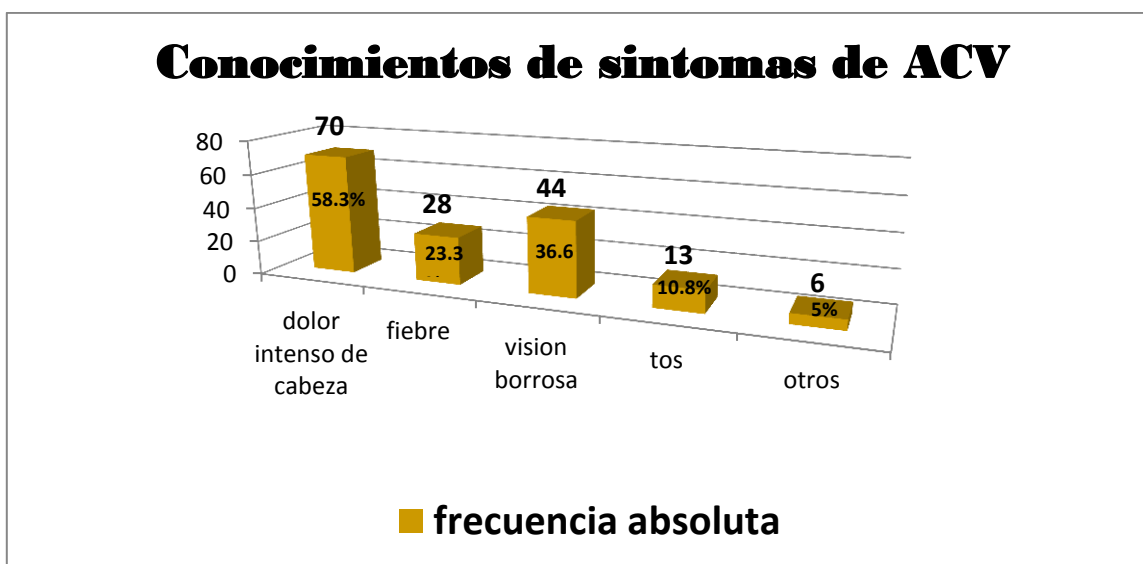
## **TABLA N° 27:**

***Conocimiento de síntomas de ACV de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.***

<b>Conocimientos de síntomas de ACV</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>dolor intenso de cabeza</b>	70	58.3%
<b>fiebre</b>	28	23.3%
<b>visión borrosa</b>	44	36.6%
<b>tos</b>	13	10.8%
<b>otros</b>	6	5%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

## **GRAFICO N°27:**



## **ANALISIS:**

Dentro de los síntomas se observa que el más conocido es el “dolor intenso de cabeza”, continuando por “visión borrosa” en segundo lugar; esto indica que a pesar de que la mayoría refirió saber poco sobre ACV, sí están informados sobre los signos y síntomas característicos de esta afección, lo que guía a la educación y prevención del equipo de salud hacia otros puntos menos conocidos, como pueden ser los hábitos alimenticios saludables o el ejercicio.



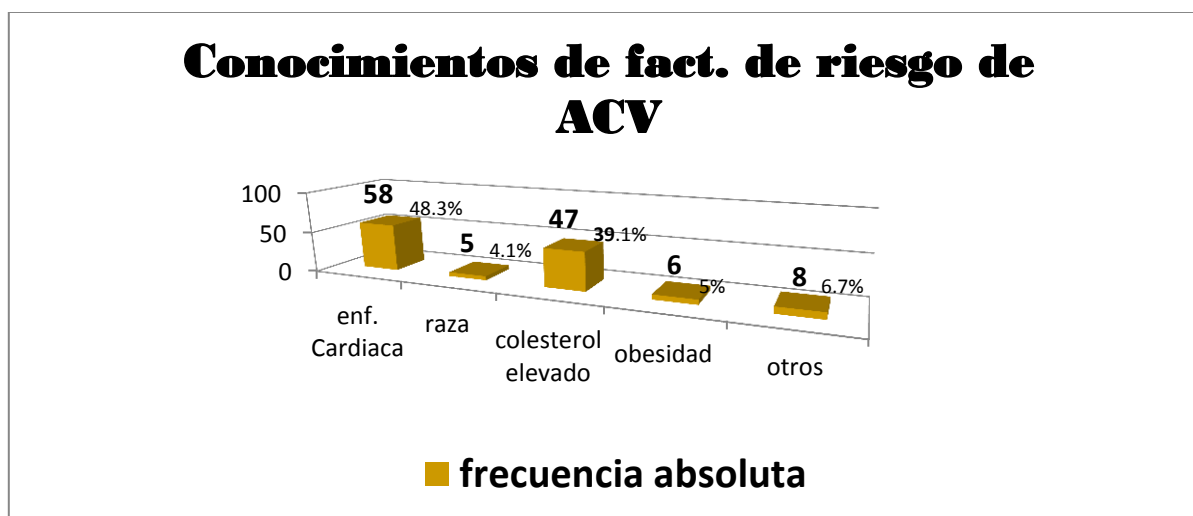
## **TABLA N° 28:**

***Conocimiento de factores de riesgo de ACV de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.***

<b>Conocimientos de factores de riesgo de ACV</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>enfermedad cardiaca</b>	58	48.3%
<b>raza</b>	5	4.1%
<b>colesterol elevado</b>	47	39.1%
<b>obesidad</b>	6	5%
<b>otros</b>	8	6.7%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

## **GRAFICO N°28:**



## **ANALISIS:**

Analizando los resultados del gráfico, se concluye que la mayoría de la muestra sabe que las enfermedades cardiacas son un factor de riesgo, así como el colesterol elevado, y en tercer lugar se encuentra la opción “otros”, en donde muchos refirieron la falta de actividad física. Un dato desalentador es que un porcentaje muy bajo reconoce que la obesidad es también un factor de riesgo importante, lo que sitúa a una gran cantidad de personas en estado de vulnerabilidad ante un ACV por la falta de conocimiento de este factor y lo que supone una escasa prevención en este aspecto.

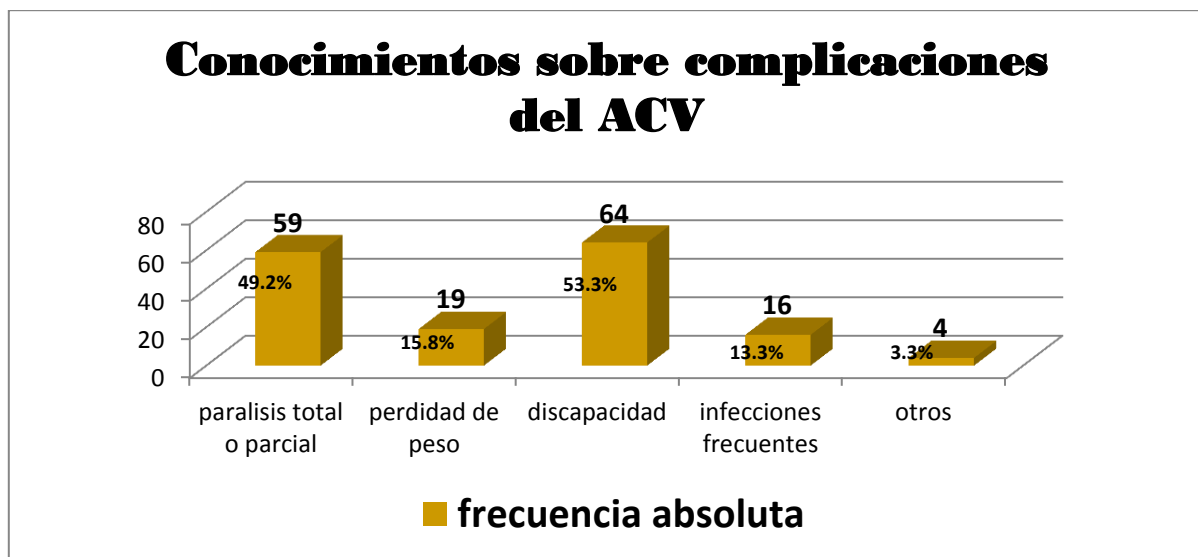
## **TABLA N° 29:**

***Conocimiento de complicaciones de ACV de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.***

<b>Conocimientos de complicaciones de ACV</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>parálisis total o parcial</b>	59	49.2%
<b>pérdida de peso</b>	19	15.8%
<b>discapacidad</b>	64	53.3%
<b>infecciones frecuentes</b>	16	13.3%
<b>otros</b>	4	3.3%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

## **GRAFICO N° 29:**



## **ANALISIS:**

Para finalizar con el análisis del conocimiento que tiene la población en estudio, en el caso de las complicaciones que produce un ACV, más de la mitad de la muestra afirma saber que es una afección con consecuencias graves para la salud y la calidad de vida, que produce discapacidad e imposibilidad de recobrar una vida normal y que las principales secuelas son la parálisis total o parcial. Entonces, si bien la población, en general posee poco conocimiento sobre la patología en cuestión, sí conoce las graves consecuencias que puede producir. Esto resultaría beneficioso a la hora de pensar en prevención.

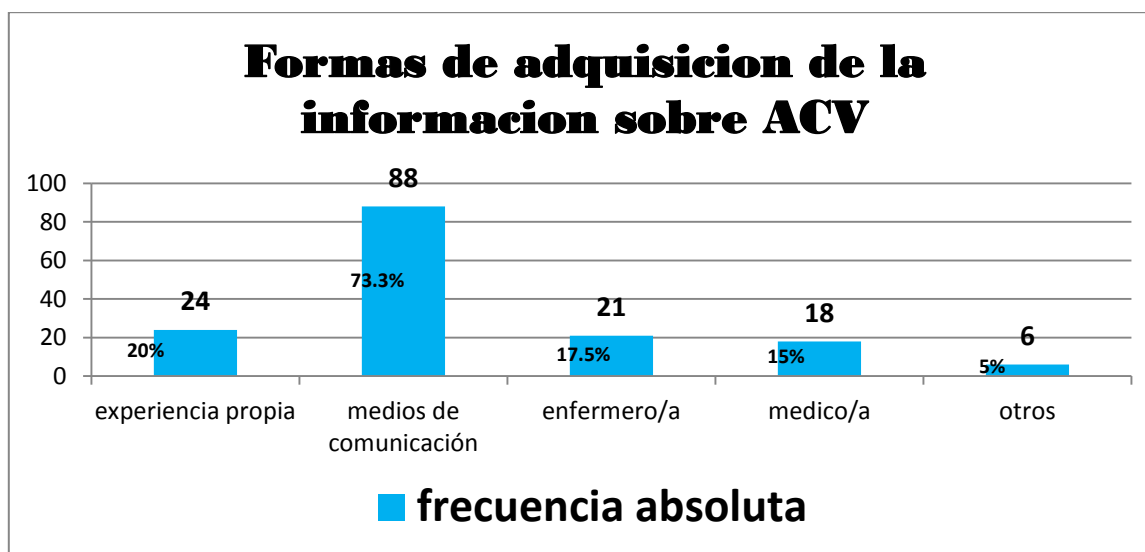
### **TABLA N° 30:**

***Forma de adquisición de la información sobre ACV de los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, agosto de 2013.***

<b>Forma de adquisición de los conocimientos</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Experiencia propia</b>	24	20%
<b>Medios de comunicación</b>	88	73.3%
<b>Enfermero/a</b>	21	17.5%
<b>Medico/a</b>	18	15%
<b>otros</b>	6	5%

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

### **GRAFICO N°30:**



### **ANALISIS:**

En cuanto a la forma en que la población ha adquirido la información que posee, la mayor parte de la población (88%) refiere haberlo hecho a través de medios de comunicación y muy bajo porcentaje por el personal sanitario. Estas cifras muestran resultados poco favorables, ya que por un lado la educación en temas de salud debería ser brindada justamente por personal calificado y entendido en el tema. Y por otro lado, si bien los medios de comunicación son masivos y llegan a casi toda la población, la información que suelen brindar no es adecuada o precisa y puede producir confusión en el público que la recibe.

# **TABLAS**

# **BIVARIADAS**

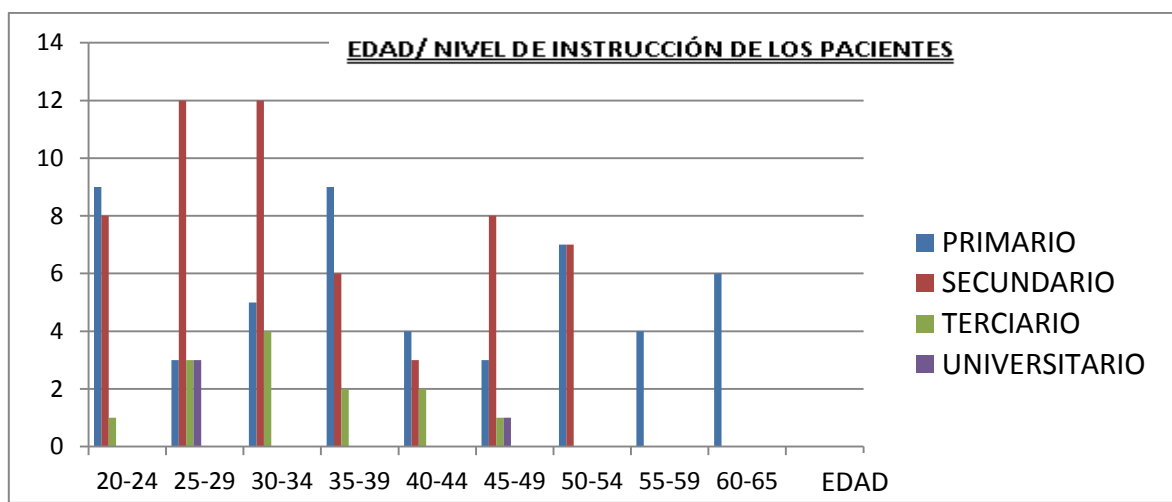
**TABLA N° 31:**

**Edades y nivel de instrucción de los pacientes que concurren a la consulta externa de clínica médica del hospital central, agosto de 2013.**

NIVELES DE INSTRUCCIÓN					
EDAD	PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO	UNIVERSITARIO	TOTALES
20-24	9	8	1	0	18
25-29	3	12	3	3	18
30-34	5	12	4	0	21
35-39	9	6	2	0	17
40-44	4	3	2	0	9
45-49	3	8	1	1	13
50-54	7	7	0	0	14
55-59	4	0	0	0	4
60-65	6	0	0	0	6
TOTAL	50	56	10	4	120

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

**GRAFICO N° 31:**



**ANALISIS**

De los resultados obtenidos podemos destacar que la mayor cantidad de personas con niveles de estudios más altos obtenidos tienen una edad promedio de 30 a 34 años, resultando esto muy provechoso para realizar educación sobre ACV y fomentar hábitos y estilos de vida saludables.

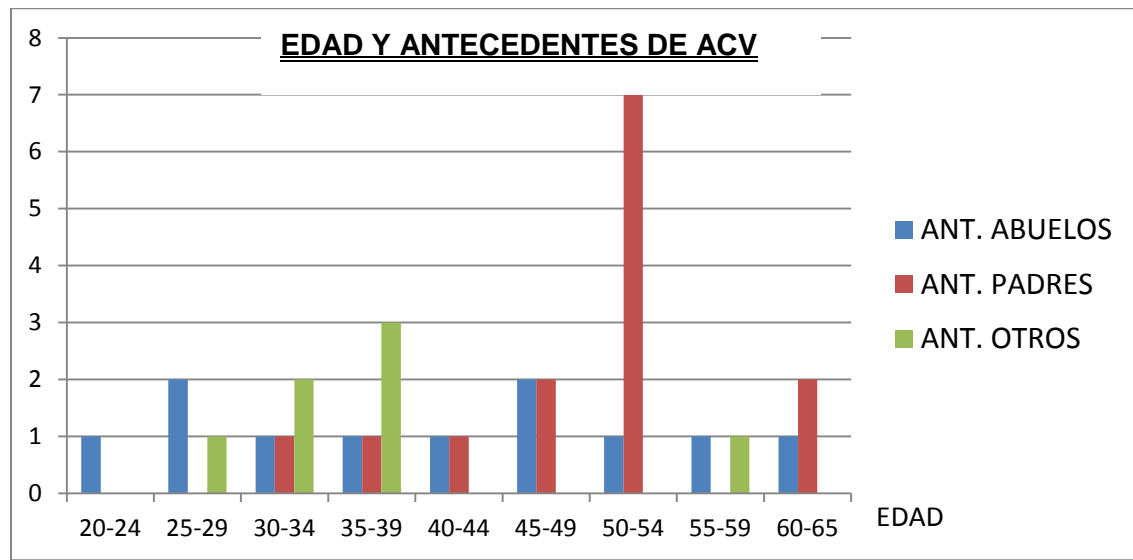
**TABLA N° 32:**

**Edad y antecedentes de ACV en pacientes que concurren a la consulta externa de clínica médica del hospital central, agosto de 2013.**

ANTECEDENTES DE ACV				
EDAD	ABUELOS	PADRES	OTROS	TOTALES
20-24	1	0	0	1
25-29	2	0	1	3
30-34	1	1	2	4
35-39	1	1	3	5
40-44	1	1	0	2
45-49	2	2	0	4
50-54	1	7	0	8
55-59	1	0	1	2
60-65	1	2	0	3
TOTALES	11	14	7	32

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

**GRAFICO N° 32:**



**ANALISIS**

Se observa que en la población de edad más avanzadas se presentan mayor cantidad de antecedentes de ACV ya sea en abuelos, padres y otros; resultando de esta combinación un mayor riesgo a padecer dicha enfermedad. Por otra parte esta edad avanzada condiciona a la población a resistirse a realizar cualquier cambio en sus estilos de vida.

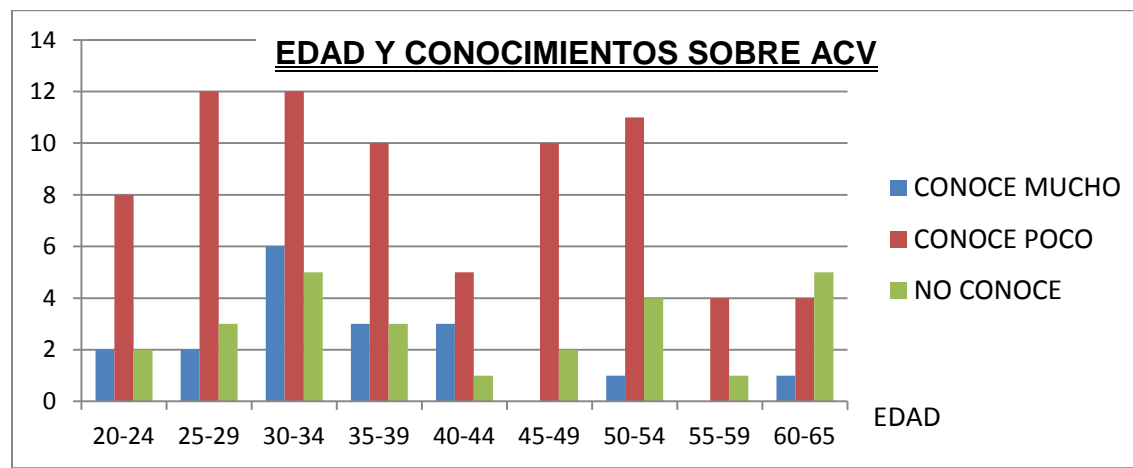
**TABLA N° 33:**

**Edad y conocimientos sobre ACV en pacientes que concurren a la consulta externa de clínica médica del hospital central, agosto de 2013.**

CONOCIMIENTO SOBRE ACV				
	MUCHO	POCO	NADA	TOTALES
20-24	2	8	2	12
25-29	2	12	3	17
30-34	6	12	5	23
35-39	3	10	3	16
40-44	3	5	1	9
45-49	0	10	2	12
50-54	1	11	4	16
55-59	0	4	1	5
60-65	1	4	5	10
TOTALES	18	76	26	120

**Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

**GRAFICO N° 33:**



**ANALISIS:**

De los datos más sobresalientes podemos destacar que del total de los pacientes los que más refieren saber entre poco y nada se encuentran en el grupo de 30-34 años, también se puede agregar que las edades más jóvenes son las que más refieren falta de conocimiento, por lo que se debe hacer más hincapié desde el equipo de salud en estas edades en cuanto a la educación sobre la patología en sí, teniendo en cuenta que en este tipo de edades estarán más predispuestos a recibir información y llevarla a cabo en sus vidas diarias.

# **CAPITULO III**

## **RESULTADOS DISCUSIÓN**

### **Y PROPUESTAS**



## **ANALISIS DE DATOS**

Con la investigación realizada las autoras lograron realizar los análisis pertinentes de las variables planteadas y obtener datos en relación a la situación con respecto al ACV en Mendoza. Se realiza el análisis de tablas y gráficos en base a los 120 pacientes encuestados que concurren a la consulta externa de Clínica médica del Hospital Central, mes de agosto, año 2013.

Se pudieron analizar, por un lado, características personales; respecto al sexo de la muestra los porcentajes son muy similares (49% femenino y 51% masculino), destacando la diferencia de solo un paciente más de sexo masculino sobre el femenino. En cuanto a la edad la franja etaria que más consulta es la de 30 a 34 años (19.2%), esto es alentador, en cuanto al aprovechamiento por parte del equipo de salud para hacer prevención y control de las enfermedades. De acuerdo a lo observado se puede decir que la mayor cantidad de la población posee enseñanza básica completa (95%), disminuyendo considerablemente la cifra para los niveles de instrucción superiores (15% nivel terciario y 4% nivel universitario). Estas cifras resultarían, beneficiosas a la hora de la educación para la salud, teniendo en cuenta que el índice de analfabetismo es muy bajo, lo que significa que la gran mayoría de la población se encuentra preparada para recibir educación e información básica.

Se analizan otras características de la población, referentes al estado salud enfermedad de la misma. Respecto a los antecedentes familiares de ACV el porcentaje de quienes presentan antecedentes familiares directos, como los abuelos y padres (9.2%), es menor que los que no tienen ningún antecedente (90.8%), esto se considera un buen dato ya que quienes poseen historia de ACV en la familia tienen un riesgo aumentado sobre quienes no lo tienen. 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 como información que una gran cantidad de la población, casi las tres cuartas partes (60%), posee un alto índice de antecedentes de Hipertensión Arterial; que la mitad aproximadamente posee historia de Diabetes (46.6%), y en menor medida, pero continuando con índices elevados presentan antecedentes de Enfermedades Cardíacas (35.8%). Esto resulta preocupante y nos indica que es sumamente necesario tomar medidas sanitarias de prevención y promoción, ya que estos antecedentes nos indican que son pacientes potenciales con riesgo de padecer estas enfermedades y consecuentemente riesgo de un ACV. Y si hablamos de enfermedades actuales que se presentan en la población relacionadas al ACV, se observó que casi la mitad padece de HTA (44.1%), lo que por una parte es desalentador, ya que es una patología cada vez más común, que es el principal factor de riesgo y que puede evitarse. Por otra parte es positivo

que estén consultando, ya que a veces desconocen que sufren de HTA y no realizan ningún tipo de cuidado, ante esta situación comenzaran con tratamiento, y a tomar medidas de control y cuidado, haciendo tomar mayor importancia las medidas preventivas ofrecidas por el equipo de salud.

También se tuvieron en cuenta aspectos relacionados a los estilos de vida de los pacientes como lo son el consumo de alcohol (53.3%), tabaquismo (43.3%) y uso de medicación no prescrita (35.8%), que tienden a aumentar las posibilidades de desarrollar un ACV. Por lo que se debiera realizar educación preventiva con mayor fuerza evitando el consumo de alcohol, sobre todo teniendo en cuenta la edad, que como se dijo anteriormente son jóvenes, y muchas veces este consumo es descontrolado e irresponsable. Sin dejar de lado el tabaquismo, que es muy perjudicial, que entre otros daños duplica el riesgo de padecer un ACV y su consumo está en ascenso a pesar de las medidas que se llevan a cabo. Respecto a la alimentación se puede destacar que la mayoría del total de la población estudiada, consume al menos 4 comidas por día (46.7%) y que estas son elaboradas (59.9%), este es un dato medianamente positivo, ya que se interpreta que no consumen gran cantidad de grasas o hidratos de carbono en comidas rápidas que comúnmente se venden y resulta beneficioso ya que la dieta saludable es un factor importante para reducir el riesgo de sufrir un ACV, mientras que una dieta descontrolada y desequilibrada puede aumentar el riesgo, junto con otros factores predisponentes, de sufrirlo.

Con respecto a la salud y a la realización de controles de salud de la población estudiada, se dice que la gran mayoría de las personas lo realizan de forma ocasional (61.4%) para controles de salud (60.5%) y tratamiento de enfermedades (31%). Esto es un dato importante ya que la conexión de la población con el sistema de salud es fundamental para la promoción y la prevención de la misma. La consulta de las personas con los profesionales contribuye a mejorar la salud general y brindar conocimientos de utilidad.

En cuanto al conocimiento que la población estudiada tiene sobre los Accidentes Cerebro vasculares, resulto que la gran mayoría de la muestra (63.3%) refieren tener pocos conocimientos sobre esta patología, esto aumenta el riesgo en ellos de sufrirla ya que los factores que predisponen a su producción, generalmente están asociados a los estilos y hábitos de vida que se pueden corregir y mejorar. Dentro de los signos del ACV que más conocen se encuentra en primer lugar parálisis de cara y cuello (55%), siguiendo por dificultad para hablar (54%). Es un buen indicador, ya que a pesar de poseer pocos conocimientos si pueden reconocer algunos de los signos de esta patología.

En los síntomas se puede decir que el más reconocido es el dolor intenso de cabeza (58.3%) y en segundo lugar la visión borrosa (36.6%), por lo que, en cuanto a prevención, se debería trabajar en dar a conocer otros signos y síntomas que son menos conocidos por la población.

Dentro de los factores de riesgo los más conocidos son la Enfermedad cardiaca (48.3%) y el colesterol elevado (38.1%), dejando en un porcentaje muy bajo la obesidad (5%) esto hace referencia a que las personas no conocen del todo los factores de riesgo ignorando en su gran mayoría un factor tan común y en aumento como lo es la obesidad, acentuando la necesidad de recibir información.

Sobre el conocimiento de las complicaciones que trae el accidente cerebrovascular luego de ocurrido se puede decir que se tiene información sobre la discapacidad (53.3%) y la parálisis total o parcial (49.2%) en mayor medida, por lo que se puede decir que se sabe en la población las consecuencias más graves que generalmente se pueden generar, lo que lleva a pensar que se debe dar más información abarcando las demás consecuencias posibles, y utilizando las ya conocidas para alentar a tomar medidas de prevención.

La importancia del conocimiento es fundamental a la hora de la prevención, ya que una población con conocimientos adecuados sobre dieta, ejercicios, buenos hábitos, controles de salud, etc. estará mejor preparada para poder prevenir enfermedades. Respecto a la forma en que la población adquirió la información que posee, se puede decir que la mayor parte de la población refiere haberlo hecho a través de medios de comunicación (73.3%) y muy bajo porcentaje del personal sanitario (17.5% enfermeros y 15% médicos). Estas cifras muestran resultados poco favorables, ya que por un lado la educación en temas de salud debería ser brindada justamente por personal calificado y entendido en el tema. Y por otro lado, si bien los medios de comunicación son masivos y llegan a casi toda la población, la información que suelen brindar no es adecuada o precisa y puede producir confusión en el público que la recibe. Este último dato es el que nos pone a pensar que falta mucho por hacer por el equipo de salud en cuanto a prevención de enfermedades y promoción de salud, ya que por lo analizado es poco lo que llega a la población.

## **PROPUESTAS**

Teniendo en cuenta que la producción de un ACV está relacionada con factores de riesgos en su mayoría modificables, sería conveniente concientizar a la población sobre la importancia de poseer conocimientos adecuados y poder realizar prevención, por lo cual se mencionaran a continuación las siguientes propuestas dirigidas a la Jefa de Departamento de Enfermería Licenciada Graciela Vargas y al Director General Doctor Eduardo Alonso del Hospital Central de Mendoza para poder ser llevadas a cabo en la misma institución y conjuntamente en otras entidades también oportunamente:

- Informar y educar a la población a través de charlas y folletería de que se trata la enfermedad y cuáles son sus consecuencias, cuales son los factores de riesgos asociados a ella y su forma de prevención
- Fomentar la realización frecuente de controles de salud, acercando la atención por medio de campañas, lo más próximo de las personas como en el trabajo, su domicilio, los clubes, etc.
- Integrar a distintos profesionales y organizar charlas educativas sobre nutrición, hábitos alimentarios, ejercicios, tabaquismo, y demás temas que los pacientes deseen tratar, etc.
- Recomendar a las pacientes actividades relacionadas con estilos de vida saludables, incentivar la disminución del consumo de tabaco y alcohol.
- En las personas que presentan enfermedades actuales proporcionar las instrucciones adecuadas para el control de las mismas y respetar su tratamiento.
- Dar a conocer los resultados de esta investigación, ya que sería beneficioso no solo para la población estudiada sino para el resto de la comunidad con el propósito de que se concientice y se puedan adoptar medidas preventivas que producirán mejoras en la calidad de vida

## **BIBLIOGRAFIA**

- **Kissela B.** “Ataque Cerebral”. Estados Unidos: Universidad de Cincinnati; 1993-1994, 1999- 2005.
- Datos estadísticos proporcionados por el Departamento de Estadística. Hospital Central. Mendoza; 2013.
- **González L.** “Enfermedades Cerebrovasculares”. Argentina: Sociedad Neurológica Argentina; 2006.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección General de Estadísticas de Censos. Sitio web oficial.
- “Jornal de Enfermería Clínica”. Irlanda del Norte. Hospital Mullinure: instituto de Investigación en enfermería; 2010.
- “Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares”. Sociedad Argentina de Neurología; 2012.
- **Curtis H., Barnes B.** “Biología y Salud”. 6ª ed. Buenos Aires: Panamericana; 2001.
- **Alcaraz E., Ibañez N., Medina Q.** “Plan de cuidados en el ictus agudo: Enfermería Global” .Buenos Aires, Argentina: 2003.

APÉNDICES

Y

ANEXOS

## ENCUESTA

Unidad de análisis N°.....

La siguiente encuesta tiene carácter de anónima. Está dirigida a los pacientes que asisten a consultorio externo ubicado en la terminal del sol perteneciente al Hospital Central durante el mes de agosto del 2013 con el objetivo de conocer las características personales de estos pacientes y sus conocimientos sobre accidente cerebrovascular. Será efectuada por alumnos de la Escuela de Enfermería perteneciente a la Licenciatura de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo con el fin de utilizar la información en la tesis requerida para obtener el título de dicha profesión. La misma será presentada ante las autoridades de la Escuela propiamente dicha.

Marque con una cruz la respuesta

1-Sexo: Femenino  Masculino

2-¿Cuántos años tiene? De 20 a 24 años

De 25 a 29 años

De 30 a 34 años

De 35 a 39 años

De 40 a 44 años

De 45 a 49 años

De 50 a 54 años

De 55 a 59 años

De 60 a 65 años

3-¿Qué nivel de instrucción tiene?-Primario completo si  no

-Secundario completo si  no

-Terciario completo si  no

-Universitario completo si  no

4-¿Tiene antecedentes familiares de ACV? Abuelos si  no

Padres si  no

Otros si  no

**5-¿Tiene antecedentes familiares de enfermedades cómo?**

Hipertensión arterial sí  no

Diabetes sí  no

Enfermedad Cardiaca sí  no

Otros sí  no

**6-¿Actualmente tiene alguna de las siguientes enfermedades?**

Sí  No

¿Cuál?

Hipertensión arterial sí  no

Diabetes sí  no

Enfermedad Cardiaca sí  no

Otros sí  no

**7-Respecto a sus estilos de vida usted consume:**

-Alcohol: Sí  No

Diariamente

Ocasionalmente

- Tabaco: Sí  No

Diariamente

Ocasionalmente

-Medicación no prescrita: Sí  No

Diariamente

Ocasionalmente

**8-Respecto a sus hábitos alimentarios usted:**

-¿Qué tipo de dieta lleva?

Controlada  No controlada



-¿Qué cantidad de comidas consume por día?:

1 comida  2 comidas  3 comidas

4 comida  5comidas  más de 5

-¿Qué tipos de comidas?Elaboradas: si  no

Rápida: si  no

Otras: si  no

**9-¿Actualmente ¿se realiza controles de salud?**

Si  No -¿Con que frecuencia asistencia al consultorio?

Frecuentemente

1 vez por semana

1 vez cada 15 días

1 vez por mes

Otros

Ocasionalmente

1 vez cada 3 meses

1 vez cada 6 meses

1 vez al año

Otros

-¿Por qué motivo consulta?

Controles de salud si  no

Tratamientos médicos si  no

Otros si  no

**10-Conoce usted ¿Qué es un Accidente cerebrovascular?**

Mucho

Poco

Nada

**11- ¿Qué signos de la enfermedad conoce?**

-Dificultad para hablar  -Debilidad

-Parálisis en cara y cuello  -Palidez

-Otras

**12- ¿Qué síntomas de la enfermedad conoce?**

-Dolor intenso de cabeza  -Fiebre

-Visión borrosa  -Tos

-Otras

**13- ¿Qué Factores de riesgo conoce?**

-Enfermedad cardiaca  -Raza

-Colesterol elevado  -Obesidad

-Otras

**14- ¿Qué complicaciones conoce?**

-Parálisis total o parcial  -Pérdida de peso

-Discapacidad  -Infecciones frecuentes

-Otras

**15- ¿De qué manera obtuvo la información que posee?**

Experiencia propia si  no

Medios de comunicación si  no

Enfermero/a si  no

Médicos: si  no

Otros si  no

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!**

