



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES Y SU RELACIÓN CON EL
EVENTO CEREBROVASCULAR EN USUARIOS GERIÁTRICOS. HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

JENIFFER JAMILEX PERERO VERA

TUTORA:

LIC. SILVIA CASTILLO MOROCHO, PH.D.

PERIODO ACADÉMICO

2025-1

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Elsie Saavedra Alvarado, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Silvia Castillo Morocho, PhD.
DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 25 de julio del 2024

En calidad de tutora del proyecto de investigación FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES Y SU RELACIÓN CON EL EVENTO CEREBROVASCULAR EN USUARIOS GERIÁTRICOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024 elaborado por la Srta. JENIFFER JAMILEX PERERO VERA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Silvia Castillo Morocho, Ph.D.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por su constante guía y fortaleza, y por iluminar mi camino en cada desafío personal y académico que enfrenté.

A mi madre, cuyo apoyo incondicional, amor y palabras de aliento han sido fundamentales en cada paso de mi proceso estudiantil. Gracias por creer en mí y por ayudarme a convertirme en la persona que soy hoy.

A mi abuelita, que desde el cielo me ha acompañado con su amor y sabiduría. Su recuerdo y enseñanzas han sido una fuente constante de inspiración y fortaleza en cada paso de mi camino.

A todos aquellos que han estado a mi lado con su amistad, sabios consejos y apoyo en los momentos difíciles. Su presencia y apoyo han sido vitales para llegar hasta aquí y cumplir este objetivo.

Jeniffer Jamilex Perero Vera

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme la oportunidad de crecer académicamente y proporcionarme los recursos y el apoyo necesarios para llevar a cabo este proyecto.

A mi madre, por su amor incondicional, su apoyo constante y su dedicación a lo largo de mi carrera. Su aliento y sacrificio han sido fundamentales para que pueda alcanzar mis metas y cumplir con este proyecto.

Al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, por permitirme realizar mi proyecto de investigación y por ofrecerme un entorno propicio para llevar a cabo mi estudio. Su colaboración ha sido crucial para el éxito de este trabajo.

Jeniffer Jamilex Perero Vera

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Jeniffer Jamilex Perero Vera

CI: 2450139064

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS.....	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. Justificación.....	5
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial.....	7
2.2. Antecedentes teóricos	8
2.3. Fundamentación de enfermería.....	16
2.4. Fundamentación legal.....	17
2.5. Formulación de la hipótesis.....	19
2.6. Identificación y clasificación de las variables	19
2.7. Operacionalización de las variables.....	20
CAPÍTULO III	22
3. Metodología.....	22
3.1. Tipo de investigación.....	22
3.2. Diseño de investigación	22

3.3. Población y muestra.....	22
3.4. Criterios de selección.....	23
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.7. Consideraciones éticas.....	24
CAPÍTULO IV.....	25
4. Resultados	25
5. Comprobación de hipótesis.....	28
6. Conclusiones	28
7. Recomendaciones	29
8. Referencias bibliográficas.....	31
9. Anexos.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables	20
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Factores de riesgo modificables	24
Figura 2. Adherencia a las estrategias preventivas y tratamientos médicos	25
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre sus factores de riesgo cardiovasculares	26
Figura 4. Porcentaje de edad.....	35
Figura 5. Porcentaje de sexo	35
Figura 6. ¿Alguna vez un médico, enfermera, farmacéutico u otra persona le ha tomado la presión arterial?	36
Figura 7. ¿Recuerda las cifras de Presión Arterial?	36
Figura 8. ¿Cree que tiene la Presión Arterial alta?	37
Figura 9. ¿Algún médico le controla la Presión arterial?.....	37
Figura 10.¿Toma tratamiento con medicamentos para la hipertensión?.....	38
Figura 11. ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha controlado el colesterol?	38
Figura 12. ¿Recuerda si le dijeron que lo tenía elevado?	39
Figura 13. ¿Algún médico le controla los niveles de colesterol?	39
Figura 14.¿Toma tratamiento con medicamentos para el colesterol?.....	40
Figura 15. ¿Hace dieta pobre en grasa?	40
Figura 16. ¿Alguna vez un médico, enfermera, farmacéutico u otra persona le ha mirado las cifras de glucosa o azúcar en sangre?.....	41
Figura 17. ¿Recuerda la cifra de la glucosa?	41
Figura 18. ¿Cree que tiene la glucosa elevada, que es diabético?	42
Figura 19. ¿Algún medico le controla la diabetes?.....	42
Figura 20. ¿Hace algún tipo de ejercicio regularmente?.....	43
Figura 21. ¿Controla su peso corporal?	43
Figura 22. Aplicación del cuestionario de sus FRCV (factores de riesgo cardiovasculares).....	44
Figura 23. Recolección de datos de historias clínicas.....	44

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación de la institución hospitalaria	32
Anexo 2. Consentimiento Informado	33
Anexo 3. Cuestionario aplicado.....	34
Anexo 4. Gráficos estadísticos no utilizados en el capítulo IV	35
Anexo 5. Evidencias fotográficas	44
Anexo 6. Reporte de sistema antiplagio	45

RESUMEN

Los factores de riesgo modificables relacionados con el evento cerebrovasculares es un tema de creciente interés en el ámbito de la salud, dado que influyen en el bienestar y la independencia de pacientes geriátricos. El objetivo de este estudio fue: Evaluar los factores de riesgo modificables relacionados con los eventos cerebrovasculares en los usuarios geriátricos que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental del tipo transversal-descriptivo, utilizando una muestra de 35 pacientes geriátricos, según criterios de exclusión e inclusión. Para la recolección de datos, se empleó el “Cuestionario de conocimientos sobre sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV)”, utilizado en el estudio 'Evaluación de los factores de riesgo cardiovascular', dicho instrumento permitió evaluar la presencia de factores de riesgo cardiovascular modificables, la adherencia a tratamientos médicos y el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su condición. Los resultados mostraron que los factores de riesgo más prevalentes en la población geriátrica son la hipertensión arterial (63,6%), el colesterol elevado (38,6%) y la diabetes mellitus (36,4%). Además, se identificó que el (65,9%) de los encuestados no realiza actividad física y el (81,8%) no sigue una dieta. Asimismo, se identificó una baja adherencia a las estrategias preventivas, en cuanto al conocimiento sobre estos factores de riesgo, se evidencia que existe nivel bajo de información. En conclusión, se subraya la necesidad de mejorar la educación en salud sobre factores de riesgo modificables, así como la implementación de programas de seguimiento que promuevan la adherencia a los tratamientos preventivos y así reducir la incidencia de eventos cerebrovasculares en la población geriátrica.

Palabras clave: Factores de riesgo modificables, evento cerebrovascular, usuarios geriátricos, hipertensión arterial, diabetes mellitus.

ABSTRACT

Modifiable risk factors related to cerebrovascular events are a topic of growing interest in the health field, given that they influence the well-being and independence of geriatric patients. The objective of this study was: To evaluate modifiable risk factors related to cerebrovascular events in geriatric users attending the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, Santa Elena, 2024. A quantitative study was conducted with a non-experimental cross-sectional-descriptive design, using a sample of 35 geriatric patients, according to exclusion and inclusion criteria. For data collection, the "Questionnaire on knowledge about their cardiovascular risk factors (CRCV)" was used in the study 'Evaluation of cardiovascular risk factors'. This instrument allowed to evaluate the presence of modifiable cardiovascular risk factors, adherence to medical treatments and the level of knowledge of patients about their condition. The results showed that the most prevalent risk factors in the geriatric population are high blood pressure (63.6%), high cholesterol (38.6%), and diabetes mellitus (36.4%). Furthermore, it was identified that 65.9% of respondents do not engage in physical activity and 81.8% do not follow a diet. Likewise, low adherence to preventive strategies was identified. Regarding knowledge about these risk factors, it is evident that there is a low level of information. In conclusion, the need to improve health education on modifiable risk factors is highlighted, as well as the implementation of follow-up programs that promote adherence to preventive treatments and thus reduce the incidence of cerebrovascular events in the geriatric population.

Key words: Modifiable risk factors, cerebrovascular event, geriatric users, arterial hypertension, diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

Los eventos cerebrovasculares representan una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial, por esta razón la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza sobre la importancia de controlar estos factores de riesgo modificables que contribuyen a la incidencia de estos eventos. El riesgo de sufrir un ACV aumenta significativamente debido a la presencia de diferentes factores que se asocian al envejecimiento y las comorbilidades presentes en este grupo poblacional, comprender estos factores de riesgo específicos resultan fundamentales para la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento efectivo en esta población vulnerable.

La hipertensión, la diabetes, la falta de actividad física, el tabaquismo y la dislipidemia son algunas de las patologías que si se manejan adecuadamente pueden llegar a reducir significativamente la frecuencia de estos eventos. Sin embargo, a pesar de las estrategias preventivas disponibles muchas personas no reconocen la importancia de controlar estos factores o no siguen adecuadamente los tratamientos médicos sugeridos ni los cambios en el estilo de vida. Desde la perspectiva de enfermería, es fundamental reforzar la educación para la salud y promover hábitos saludables con el fin de crear conciencia en la población geriátrica sobre la prevención de estos eventos.

El proyecto de investigación se llevó a cabo en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, una institución que atiende a una gran cantidad de pacientes geriátricos lo que lo convirtió en un lugar ideal para identificar los factores de riesgo modificables, evaluar su adherencia a las estrategias preventivas y tratamientos médicos, y determinar su nivel de conocimiento acerca de su propia salud.

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de tipo transversal-descriptivo, lo cual permitió obtener información crucial para el desarrollo de intervenciones en el ámbito de la enfermería. Con base en estos resultados, se busca fortalecer el papel del personal de enfermería en la promoción de la salud y la prevención del ACV, mejorando así la calidad de vida de los adultos mayores y aliviando la carga que esta enfermedad representa para la sociedad.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

El evento cerebrovascular (ECV), o ictus, es un trastorno neurológico agudo que implica la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro, debido a la obstrucción de una arteria (isquemia) o a la ruptura de un vaso sanguíneo (hemorragia). Dependiendo del estado general del paciente, los efectos pueden ser de larga duración y pueden restringir severamente las actividades de la vida diaria de los pacientes. Según Gamarra-Insfran et al, un 90% de las personas afectadas sufren consecuencias a largo plazo, lo que muestra cómo impacta enormemente su calidad de vida.

Los accidentes cerebrovasculares son uno de los principales problemas del mundo debido a su alta tasa de mortalidad y su relación directa con las enfermedades cardiovasculares que, de acuerdo con la OMS, causan millones de muertes al año. ¿Existen varios tipos de riesgos que pueden ocasionar estos problemas tales como dieta desequilibrada, sedentarismo, consumo de tabacos y bebidas alcohólicas, o exposición a la contaminación? La respuesta es; todos los anteriores. A esto hay que agregar que puede desencadenar problemas como diabetes, obesidad e hipertensión que en efecto trae consigo un alto riesgo de accidentes cerebrovasculares. Para ayudar a disminuir la frecuencia de estas enfermedades y proteger la salud pública en general, la OMS resalta el uso de medidas preventivas desde la promoción de actividades físicas, un mejor sistema de salud y el acceso a tratamientos médicos de calidad.

De acuerdo con la información brindada por la OPS (2019), las enfermedades cardiovasculares ocasionan la muerte de aproximadamente 2 millones de personas en América Latina, el 32.3%, son por accidentes cerebrovasculares. En los países de ingresos medios-bajos, el acceso limitado a la salud y falta de medidas preventivas exacerban el problema. En países como Haití, Guyana, Surinam, República Dominicana, Honduras, Granada y las Bahamas, representan una de las principales causas de muerte y discapacidad, indicando la importancia de realizar intervenciones efectivas a nivel regional.

En Cuba, las enfermedades cerebrovasculares son la tercera causa de muerte con una incidencia alarmante de casi 20,000 nuevos casos diagnosticados cada año. La tasa bruta de mortalidad promedio va de 84.2 a 88.1 por cada 100,000 habitantes, siendo más alta en personas mayores de 65 años, quienes tienen mayor probabilidad de sufrir incapacidad neurológica a largo plazo (Pérez Guerra et al, 2022). Estas cifras son testimonio de la amplitud del problema y, además, sirven como justificación para la implementación de prevenciones ante los factores de riesgo que pueden ser alterados en la población geriátrica.

Un estudio realizado en Paraguay por Gamarra-Insfrán et al. (2022) identificó que la hipertensión arterial fue el factor de riesgo más prevalente entre los pacientes con accidente cerebrovascular. Además, destacó que otros factores de riesgo significativos asociados al ictus isquémico incluían el tabaquismo, dislipidemia, enfermedades cardíacas, diabetes mellitus e historia familiar de enfermedad cerebrovascular. Las cifras reiteran la necesidad de comprender los factores de riesgo desde un enfoque holístico que incorpore al individuo junto con los aspectos socioeconómicos que pueden influir en la salud del paciente.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador, reporta que el accidente cerebrovascular representa una de las tres principales causas de muerte entre los ecuatorianos de 65 años y más. Además, menciona que la mayoría de los sobrevivientes sufren discapacidades severas y muy poca independencia. Se estima que de 10 personas que padecen ACV, 5 sobreviven, pero el 100% muestra algún grado de discapacidad crónica, lo que afecta a la calidad de vida. Se estima que el 70% son incapaces de trabajar, lo que genera una carga económica significativa para las familias y el sistema de salud. En 2023, se registraron 2,470 eventos relacionados con ACV en Ecuador, mostrando una disminución del 10% en comparación con el mismo periodo de 2022. Aunque esta reducción es alentadora, sigue existiendo una necesidad imperante de abordar los factores de riesgo para seguir disminuyendo la incidencia (INEC, 2023).

A nivel nacional, un estudio realizado en el Hospital Dr. León Becerra de la ciudad de Milagro Borja Santillán et al (2022) encontraron que la enfermedad cerebrovascular no especificada es el diagnóstico más frecuente, con una tasa de prevalencia del 75.5%. La hipertensión fue la comorbilidad más común, presente con el 57.3% de casos, seguida de la combinación de diabetes e hipertensión en un 46.6%, diabetes sin comorbilidades en un 3.4%, y diabetes tipo II con y sin comorbilidades en un 16.2%. Estas cifras resaltan

la necesidad de un enfoque preventivo que permita reducir la incidencia de esta patología en pacientes con comorbilidades.

En el contexto específico, se ha observado un aumento alarmante de casos de ictus entre los pacientes geriátricos que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. A pesar de los avances en la comprensión de esta patología y sus factores de riesgo, existe una necesidad urgente de investigar más a fondo cuáles son estos factores específicos. Hasta el momento, la literatura existente proporciona información limitada en este contexto en particular, lo que dificulta la implementación de estrategias efectivas de prevención y manejo.

Entender estos factores permitirá a los profesionales de enfermería realizar intervenciones preventivas y terapéuticas más efectivas adaptadas a las necesidades específicas de los pacientes. Esto se logra mediante cambios en el estilo de vida, educación en salud y adherencia al tratamiento, lo que contribuye significativamente a mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de este grupo poblacional. Además, permite una asignación más eficiente de los recursos hospitalarios, optimizando el sistema de salud al reducir la necesidad de intervenciones más costosas y complejas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo modificables que se relacionan con el evento cerebrovascular en usuarios geriátricos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar los factores de riesgo modificables y su relación con el evento cerebrovascular en usuarios geriátricos atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar los factores de riesgo modificables presentes en los usuarios geriátricos atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
2. Evaluar la adherencia a las estrategias preventivas y tratamientos médicos
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre sus factores de riesgo cardiovasculares.

3. Justificación

En los adultos mayores, los trastornos cerebrovasculares siguen siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. El reconocimiento de los factores de riesgo que están dentro del ámbito del control adquiere relevancia para la prevención de tales eventos porque son susceptibles a cambios en el estilo de vida y tratamiento médico, por lo tanto, es posible reducir la prevalencia de la condición.

Este estudio, dada su perspectiva práctica, permitirá descubrir y analizar los factores de riesgo para la ocurrencia de accidentes cerebrovasculares, favoreciendo así en la construcción y ejecución de medidas preventivas e intervenciones pertinentes al ámbito clínico. En su dimensión teórica, enriquecerá el conocimiento científico al explorar los mecanismos subyacentes y los patrones epidemiológicos de la enfermedad, contribuyendo a la literatura existente en geriatría y enfermería.

Desde el punto de vista social, la investigación asume una relevancia especial considerando que los ACV impactan de forma significativa la calidad de vida de los adultos mayores y de sus familias. Atender a los factores de riesgo susceptibles disminuyen la carga de discapacidad, dependencia y los costos elevados que estos eventos producen, beneficiando a personas tan vulnerables. Desde un enfoque académico, este estudio tiene como objetivo tratar un problema actual que todavía requiere ser abordado y resulta muy beneficioso en el ámbito de la enfermería y el cuidado de la población geriátrica, lo que la convierte en fiable para investigaciones futuras.

Este estudio es de gran importancia para la universidad por su vinculación con asuntos significativos de salud pública. Los eventos cerebrovasculares son una de las principales causas de discapacidad y mortalidad en la población geriátrica, situaciones que, al ser analizadas con mayor profundidad, pueden favorecer al diseño de programas educativos e intervenciones en el estilo de vida dirigidas a la población geriátrica con el fin de fomentar una comunidad más saludable, alineándose con los objetivos institucionales de contribuir a la salud comunitaria.

El impacto de este estudio puede generar nuevas líneas de investigación, y promover la colaboración entre diversas disciplinas como medicina, enfermería y salud pública, enriqueciendo el entorno académico. Finalmente, los hallazgos podrían influir en la formulación de políticas de salud pública y la asignación de recursos, lo que fortalecería aún más el compromiso de la universidad hacia la mejora continua de la atención proporcionada a grupos vulnerables.

La viabilidad del estudio queda garantizada por la disponibilidad de los registros clínicos, el acceso a los pacientes y la colaboración del personal de salud. Asimismo, es posible la ejecución del proyecto debido a la existencia de recursos necesarios, que incluyen infraestructura hospitalaria, apoyo institucional, y metodología que garantizará la validez y confiabilidad de los resultados.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 *Fundamentación referencial*

Diversas investigaciones han analizado los factores de riesgo modificables asociados con la incidencia de ACV en adultos mayores, resaltando la importancia de la intervención de enfermería en la prevención y el control.

En Colombia, Botero et al. (2021) realizaron una investigación en un centro de gerontología en Medellín con 37 adultos mayores, encontrando que el 75.7% tenía un índice de masa corporal superior a 25, además de padecer hipertensión y un estilo de vida sedentario. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de que el personal de enfermería elabore intervenciones educativas sobre el control del peso, la adherencia al tratamiento antihipertensivo y la actividad física como medidas significativas para la prevención de accidentes cerebrovasculares.

Por su parte, Pérez Rodríguez et al. (2019) en Cuba, identificaron que la combinación de hipertensión, obesidad y tabaquismo era más común que la presencia de un solo factor de riesgo. Esto enfatiza el rol enfermero en el abordaje integral de estos factores mediante la provisión de educación en salud y promoción de estilos de vida saludables. La implementación de programas de prevención, revisiones de salud periódicas y asesoramiento sobre la cesación del tabaquismo es importante para frenar la ocurrencia de accidentes cerebrovasculares en esta población.

En el Hospital General IESS Milagro, Salazar (2019) encontró que la falta de actividad física y la hipertensión arterial eran los factores de riesgo más comunes en pacientes que sufrían de enfermedades cerebrovasculares. Esta investigación enfatiza la necesidad de intervención de enfermería en fomentar el cumplimiento de prácticas de vida saludable, especialmente el cumplimiento del ejercicio físico y el control de la presión arterial. La enfermería debe dirigir estrategias educativas personalizadas para promover el cumplimiento del tratamiento y la prevención de complicaciones.

Por otro lado, Berna Asqui y Encalada Grijalva (2019) analizaron la prevalencia de enfermedades cerebrovasculares en el Hospital General IESS de Babahoyo, donde encontraron que el 77% de los pacientes tenían un diagnóstico de accidente cerebrovascular, con una mayor prevalencia entre hombres. Esto resalta la necesidad de intervenciones preventivas diferenciadas en enfermería, enfocadas en la educación sobre

signos y síntomas de alarma según el sexo y edad de los pacientes, para optimizar el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Finalmente, en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor, se llevó a cabo un estudio representado por una población de 115 pacientes con ACV, encontrando una prevalencia del 68.7% en hombres, con un predominio del tipo isquémico. Además, se identificó que el 88.7% de los pacientes padecían hipertensión, seguidos por enfermedades cardíacas con un 9.5%. (Gaibor Armijo y Morante Ruiz,2023)

Los estudios revisados coinciden en que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para la aparición de un evento cerebrovascular, lo que posiciona a la enfermería como un actor clave en su prevención. La presencia de la obesidad, la inactividad física, y el tabaquismo como factores modificables, demandan un enfoque multifactorial en donde la promoción de la actividad física, la educación en salud y el control de las enfermedades crónicas son ejes fundamentales en la práctica enfermera.

Es fundamental que los profesionales de enfermería ajusten sus métodos de intervención según los factores sociodemográficos de la población, fomentando cambios en el estilo de vida desde una perspectiva individualizada y comunitaria. En este contexto, la educación en salud y el monitoreo continuo de los pacientes con factores de riesgo deben establecerse como una prioridad en el marco general para la prevención de accidentes cerebrovasculares en la población geriátrica.

2.2. Antecedentes teóricos

2.2.1 Accidentes Cerebrovasculares

Definición

Un accidente cerebrovascular o ictus se produce cuando el flujo sanguíneo hacia una zona del cerebro específico se detiene de manera repentina, e interfiere de manera temporal o permanente el funcionamiento de esa parte del cerebro. Como consecuencia, el cerebro no recibe el oxígeno y nutrientes que son indispensables para su adecuado funcionamiento (Alonso Rodríguez, 2022).

El término ‘ictus’ fue propuesto por el Grupo de Estudios de las Enfermedades Vasculares Cerebrales GEEVC para abarcar tanto infartos cerebrales como las hemorrágicos intracerebrales como subaracnoides (Alonso Rodríguez, 2022). Además,

los términos “ataque cerebral” y “accidente cerebrovascular” se han utilizado de manera alternativa para definir esta ocurrencia. Es importante mencionar que casi el 85% de los ictus son causados por lesiones isquémicas cerebrales, mientras que el 15% restante se debe a hemorragias (Alonso Rodríguez, 2022).

Síntomas Generales del Ictus

Los síntomas de un accidente cerebrovascular pueden diferir significativamente dependiendo de qué parte del cerebro esté dañada. Por lo general, los pacientes no sienten dolor, pero la aparición de los siguientes signos clínicos es muy común, como lo informó Alonso (2020):

- Pérdida terminal de fuerza en la cara, un brazo o una pierna, generalmente solo en un lado.
- Delirio, confusión, desorientación con posible pérdida de conciencia.
- Debilidad o pérdida de sensibilidad en una extremidad.
- Dificultad para hablar; dificultad para expresarse claramente, articular y entender lo que otros dicen y responden.
- Dificultad para caminar, problemas de coordinación, mareos y pérdida de equilibrio.
- Dolores de cabeza súbitos y severos sin causas identificables.
- Náuseas y vómitos.

Estos síntomas pueden desaparecer espontáneamente, lo que, como argumenta Alonso (2022), no significa que el paciente esté fuera de peligro. Puede estar experimentando un ataque isquémico transitorio que, si no se trata adecuadamente, podría avanzar hacia un accidente cerebrovascular más severo.

2.2.2 Tipos de accidentes cerebrovasculares

El infarto cerebral se clasifica en diferentes tipos, siendo el isquémico el más común, como se ha mencionado anteriormente. Estos son los distintos tipos de infarto cerebral que se han identificado:

Ictus Isquémico:

Este tipo se caracteriza por infartos isquémicos en donde se interrumpe el flujo sanguíneo hacia el cerebro. Presenta dos subtipos principales:

- **Accidente Isquémico Transitorio (AIT):** Es un tipo de ictus que es temporal y se resuelve en menos de 24 horas. No afecta estructuras funcionales y secuelas de importancia. Realizar diagnóstico de AIT es algo complejo, suele requerir mucho tiempo, pero sin duda es primordial porque uno de cada tres que sufrieron un AIT termina sufriendo un infarto cerebral si no se toman medidas preventivas (Alonso, 2022).
- **Ictus Aterotrombótico o Trombosis:** Es aquel que ocurre cuando las placas de ateroma o arterioesclerosis se acumulan en las paredes de los vasos sanguíneos del cerebro formando un trombo que bloquea el flujo sanguíneo. Suele ser el más frecuente en pacientes con antecedentes de infartos previos, arritmia cardíaca, angina de pecho y arterioesclerosis. Siempre el control de estos factores es crucial en estas circunstancias (Alonso, 2022).
- **Ictus Embólico o Embolía:** Emerge por un coágulo sanguíneo que es originado en el corazón u otra parte del cuerpo y se traslada al cerebro. Allí, puede obstruir pequeñas arterias internas del cerebro (Alonso, 2022). El émbolo, es un tipo de coágulo y si tiene un diámetro mayor a cualquier arteria que se atraviese a su camino entonces va a causar mayor obstrucción.

Ictus Hemodinámico:

Este es un tipo de derrame cerebral menos común que ocurre debido a una disminución significativa y prolongada de la presión arterial, lo que reduce el suministro de sangre al cerebro.

Ictus Hemorrágico:

El ictus hemorrágico, el más raro, pero potencialmente más mortal, ocurre dentro de las primeras horas tras la ocurrencia del evento (Alonso, 2022). Un proceso de ruptura vascular puede provocar que un ictus sanguíneo se transforme en uno isquémico. Las variantes más habitadas de ictus sanguíneos son:

- **Ictus Isquémico por hemorragia intracerebral:** se presenta por la ruptura de una arteria en el tejido cerebral, por lo que causa inundación y daño al tejido circundante, aumentando la presión intracraneal afectando a todo el encéfalo.
- **Hemorragia subaracnoidea:** El sangrado ocurre entre el cerebro y el cráneo, a menudo debido a la ruptura de un aneurisma.

- Hemorragia Intraventricular: Principal complicación neurológica en bebés prematuros, y aunque primariamente poco comunes, pueden ser causadas por hipertensión arterial. Estas en su gran parte son resultado de otras hemorragias cerebrales.

2.2.3 Factores de Riesgo para Accidentes Cerebrovasculares

Los factores de riesgo vinculados al accidente cerebrovascular (ACV) son muy variados e incluyen:

Factores de riesgo no modificables

- Edad: Sufrir un accidente cerebrovascular aumenta significativamente con la edad. Después de los 55 años, la tasa de riesgo aumenta en un 100 por ciento en cada década. La mayoría de estos incidentes ocurren en individuos mayores de 75 años.
- Género: Los estrógenos actúan como un factor de protección contra el ACV en mujeres. Pero este beneficio se pierde gradualmente alrededor del período de la menopausia, aumentando la incidencia en mujeres mayores en comparación con los hombres a lo largo de su vida.
- Historia Familiar: Generalmente, la historia familiar está asociada con un mayor riesgo de ACV, y específicamente de accidentes cerebrovasculares isquémicos. Sin embargo, una gran proporción de ciertas variantes genéticas permanece no identificada. Un ejemplo bien conocido es la dislipoproteinemia hereditaria, que conlleva un mayor riesgo de accidente cerebrovascular isquémico.

Factores de riesgo modificables

A continuación, se presentan algunos de los más relevantes:

- Hipertensión Arterial: Su modificación es uno de los más importantes con relación al riesgo de ACV. La evidencia clínica ha corroborado de forma consistente que sufrir de hipertensión arterial incrementa el riesgo de un accidente cerebrovascular (Zambrano, 2023).
- Diabetes Mellitus: Tiene un efecto nocivo debido a su capacidad de causar endoteliosis. Este daño a las paredes internas de los vasos sanguíneos se traduce en una mayor posibilidad de trombosis, aterosclerosis que aumenta el riesgo de eventos cerebrovasculares.

- **Fibrilación Auricular:** Esta es una condición de la salud más común entre las personas de edad avanzada y cuenta con un incremento importante de la posibilidad de ACV. Fibrilación auricular, en conjunción con otras condiciones, puede causar coagulopatía en el ventrículo cardiaco, cuyas partes pueden migrar al encéfalo y ocasionar un ictus.
- **Enfermedad Coronaria:** La insuficiencia cardíaca y la hipertrofia ventricular izquierda son algunos de los rasgos que representan el estado de un paciente con enfermedad coronaria, pero también los hacen propensos a accidentes cerebrovasculares. Estas condiciones tienen un efecto sobre la estructura y la función del corazón y, como tal, pueden reducir la perfusión cerebral y aumentar la posibilidad de un accidente cerebrovascular.
- **Antecedentes de Accidentes Cerebrovasculares Previos:** Existe un riesgo significativo de sufrir otro dentro de los dos años del primer suceso. Igualmente, los pacientes que han padecido un Ataque Isquémico Transitorio (AIT) presentan un riesgo incrementado de sufrir un accidente cerebrovascular completo en los tres meses posteriores al suceso, e incluso en tan solo dos días posterior al AIT.

2.2.4 Fisiopatología de los Accidentes Cerebrovasculares

Fisiopatología del ACV Isquémico

Los accidentes cerebrovasculares isquémicos representan casi el 80% de todos los accidentes cerebrovasculares del mundo, y se clasifican según un sistema desarrollado por los investigadores del estudio TOAST. Este sistema clasifica los accidentes cerebrovasculares isquémicos según su patología principal en cinco grupos principales: aterosclerosis de grandes arterias, cardioembolismo, infarto lacunar, accidente cerebrovascular de origen otro y no determinado, y accidente cerebrovascular de origen no determinado (Dulcey-Sarmiento et al., 2023).

El mecanismo que más contribuye para que suceda un ACV isquémico es que la sangre no logre fluir de manera apropiada hacia el cerebro. Este obstáculo puede deberse a una disminución en la perfusión general, debido a condiciones sistémicas o a determinadas obstrucciones, tales como severas estenosis o trombosis dentro de un vaso específico (Dulcey-Sarmiento et al., 2023). La causa de mayor importancia y que explica más la insuficiencia cerebrovascular son los trombos, las embolias de otras localizaciones y el infarto lacunar por enfermedades de pequeños vasos.

El término trombosis hace referencia a la formación de un coágulo que bloquea el flujo sanguíneo de un vaso sanguíneo y que puede suceder de forma aguda o de manera gradual. La aterosclerosis, patología muy conocida, es frecuentemente responsable de la progresiva degeneración de los vasos y, por ende, de la disminución del flujo sanguíneo. En ciertos casos, la remodelación de ateromas puede promover la formación de trombos, particularmente en arterias grandes.

Por otro lado, el término embolia define la situación en la que un coágulo o un material embólico formado en alguna otra región del sistema vascular es transportado y se aloja en los vasos cerebrales distales, causando una obstrucción y posteriormente isquemia. Aunque el corazón es el sitio más común de embolismo, otras localizaciones pueden producir material embólico, como en algunos casos de embolismo arterio-arterial (Dulcey-Sarmiento et al., 2023). Estos eventos vasculares de embolismo tienden a ser corticales y pueden convertirse en accidentes cerebrovasculares hemorrágicos debido a la lesión vascular que provocan.

El infarto lacunar resulta de la enfermedad de los vasos sanguíneos pequeños, típicamente exacerbada debido a la hipertensión crónica, causando cambios patológicos, como la hiperplasia media y la acumulación del material fibrinoide, reduciendo la luz vascular. Estos tipos de infartos se encuentran predominantemente en regiones subcorticales del cerebro.

Fisiopatología del ACV Hemorrágico

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) hemorrágicos se manifiestan de dos formas, cada una relacionada con localización y el mecanismo de la hemorragia. Primero, la forma más común, se puede presentar por la ruptura de un vaso dentro del parénquima del cerebro, que a su vez se propaga secundariamente hacia el espacio ventricular o sub-aracnoideo. En segundo lugar, puede ser resultado de la ruptura directa de un vaso dentro del espacio sub-aracnoideo. La hipertensión arterial (HTA) es una de las causas principales del primer tipo de hemorragia, mientras que, para el segundo tipo los aneurismas en las grandes arterias cerebrales son frecuentemente responsables. La edad avanzada hace a las personas más propensas, duplicando la incidencia en cada década hasta alcanzar los 80 años (Dulcey - Sarmiento et al., 2023). A pesar de que los infartos son mucho más frecuentes que las hemorragias cerebrales, cuya frecuencia no excede el 10% de todos los ACV, estos tienen una alta probabilidad de causar la muerte.

Además del efecto de masa creado por el coágulo sanguíneo, el ACV hemorrágico induce rápidamente al menos tres complicaciones fisiopatológicas significativas: la muerte del parénquima cerebral mediante apoptosis e inflamación, el desarrollo de edema y la alteración de la barrera hematoencefálica (BHE). El tipo de edema varía con el tiempo, siendo inicialmente hidrostático debido a la hiperpresión y posteriormente citotóxico y vasogénico debido a la ruptura de la BHE (Duarte Orozco et al., 2020). El aumento de masa –presión sobre el tejido cerebral circundante– provoca fenómenos isquémicos, como lo es la obstrucción del flujo del líquido cefalorraquídeo –visto en el caso de hidrocefalia. Un pequeño hematoma localizado en una zona crítica, como el cuarto ventrículo, puede tornarse letal por causar hidrocefalia aguda, y la herniación cerebral que puede ser una consecuencia devastadora en estos casos.

La evolución de los hematomas empieza en las primeras horas seguido de un empeoramiento o estabilización del estado clínico. Aún no se comprende la lógica detrás de porque la gran mayoría de los hematomas se autolimitan e incluso dejan de crecer. Algunos, por el contrario, continúan expandiéndose. La dinámica mencionada ilustra la complejidad y la gravedad del ACV hemorrágico que requiere de atención médica de manera urgente, además, hace énfasis en la importancia de la prevención y el adecuado control de la hipertensión arterial para reducir la probabilidad de sufrir este tipo de accidentes cerebrovasculares.

2.2.5 *Pronóstico y Recuperación Post-ACV*

La recuperación y el pronóstico de los individuos que han sobrevivido a un accidente cerebrovascular (ACV) se determinan por varios factores, incluyendo el estado del paciente al momento del alta, la calidad de vida que logrará mantener posteriormente y el grado de discapacidad funcional que pueda presentar (Jambo, 2022). A diferencia de los primeros dos factores, que pueden ser influenciados por la sociedad y la cultura, la discapacidad funcional se puede medir de manera objetiva utilizando la escala de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), también conocida como índice de Barthel.

La duración y la cantidad de recuperación dependen de la gravedad del episodio. En general, cuanto más severo sea el accidente cerebrovascular, más restringida y demorada será la recuperación. La vejez también tiene un impacto significativo en la estimación del pronóstico para la recuperación funcional después de un accidente cerebrovascular, ya que las personas mayores tienden a tener deterioro funcional

preexistente debido a la osteoartritis, déficits visuales y auditivos, enfermedades cardíacas, así como problemas motores y cognitivos, además de ser más propensas a sufrir accidentes cerebrovasculares recurrentes (Jambo, 2022). Además, este grupo de edad a menudo presenta circunstancias sociales adversas, especialmente después de los 80, cuando muchas mujeres se encuentran viviendo solas o en instituciones (Alonso Rodríguez, 2022).

En relación con la severidad del ictus en la población geriátrica, estos suelen experimentar eventos más graves, manifestándose en síntomas como comas, dificultades para deglutir, hemiplejias, pérdida de sensibilidad, incontinencias de diversas índoles, y una marcada dificultad para realizar las ABVD de manera independiente. La literatura también plantea que la intervención sobre la movilidad en pacientes de la tercera edad es, en muchos casos, poco efectiva, por lo que el beneficio alcanzado con la rehabilitación es inferior al de los pacientes más jóvenes. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de personalizar la rehabilitación y el soporte necesario para optimizar la calidad de vida y la autonomía de este sector de la población.

2.2.6 Rol de enfermería

La enfermería juega un papel muy importante en el reconocimiento, control y modificación de estos factores que llevan a una disminución de la prevalencia general de ECV. Las intervenciones de enfermería incluyen la supervisión continua de indicadores de salud profesionales, como la presión arterial y los niveles de glucosa, así como prácticas saludables como una nutrición adecuada y el ejercicio.

Una de las estrategias de intervención de enfermería más importantes es educar al paciente. Esto permite que los pacientes comprendan cómo sus elecciones de estilo de vida pueden ponerlos en riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular y qué pasos pueden seguir para prevenirlo. Los pacientes deben ser conscientes de la importancia de manejar la hipertensión, la diabetes y otros factores de riesgo si van a participar activamente en la prevención. De manera similar, el personal de enfermería debe hacer más para facilitar el cumplimiento del tratamiento médico para que los pacientes realmente tomen la medicación prescrita y asistan a chequeos médicos regulares.

La adecuada gestión de los factores de riesgo no solo se apoya en la activación del cuidado enfermero, sino que también depende del seguimiento continuo del paciente. Se deben formular planes de control que midan los cambios en los niveles de presión arterial,

glucosa y otros parámetros que puedan predisponer al paciente a un ataque cerebrovascular. También, el incentivo a vivir sin el uso del tabaco y el alcohol, así como el perseguir un peso corporal óptimo, son medidas importantes a considerar dentro de la intervención. Estos cambios, sin duda, son de gran importancia para la prevención primaria de los ACV, dado que mitigan la carga de los factores de riesgo que son modificables.

El desarrollo de la medicina en el ámbito de la prevención requiere un trabajo multidisciplinario para ser sostenido en el tiempo. Por lo tanto, es un obstáculo que la enfermería actúe de forma aislada; ella en conjunto con el médico, el nutricionista y demás integrantes del sistema de salud deben abordar efectivamente los factores de riesgo del paciente. Esta colaboración asegura que se implementen enfoques adecuados tanto para el tratamiento como para la prevención, optimizando los resultados a largo plazo en la salud del paciente. Además, enfermería desempeña un papel clave en la identificación temprana de los síntomas de un ACV, capacitando a los pacientes para que reconozcan signos como debilidad repentina o dificultad para hablar, y así puedan buscar atención médica inmediata.

2.3. Fundamentación de enfermería

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Una de las teorías que se considera pertinente a esta investigación tiene que ver con la posibilidad que tiene el individuo de llevar a cabo ciertas actividades de autocuidado con la finalidad de preservar su salud y bienestar. Dentro de los aspectos de riesgo que son susceptibles de cambio, la teoría otorga un valor primordial a la educación y capacitación de los pacientes geriátricos sobre la incorporación de hábitos saludables, como alimentación balanceada, ejercicio periódico, y el control de enfermedades crónicas como la hipertensión o diabetes. La teoría de Orem proporciona un marco para evaluar la capacidad de autocuidado de cada paciente y diseñar intervenciones personalizadas que mejoren la adherencia a las recomendaciones de salud.

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Este modelo se centra en la motivación de las personas para participar en comportamientos de promoción de la salud y considera factores personales, emocionales y cognitivos que influyen en estas conductas. Por ende, permite motivar a los pacientes

geriátricos a participar activamente en comportamientos de promoción de la salud que reduzcan el riesgo de eventos cerebrovasculares.

Teoría de las Necesidades Humanas de Virginia Henderson

Establece un fundamento para prestar atención completa que cubra todos los requerimientos del bienestar de un anciano. Henderson postuló 14 elementos esenciales de las necesidades humanas que el cuidado de enfermería debe procurar satisfacer, desde las más elementales requeridas del ser humano hasta las más complejas y de carácter social. En nuestra investigación, esta teoría hará hincapié en que es fundamental para la atención de un paciente, la intervención que se realiza es en todos los aspectos del cuidado del paciente. De esta manera, es posible garantizar que todas las necesidades, tanto las fisiológicas como las emocionales y las sociales, sean debidamente atendidas.

2.4. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador (última modificación 2021)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección primera Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión

social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Ley Orgánica de Salud:

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

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

2.5. Formulación de la hipótesis

H0: No tiene ninguna conexión sustancial con los factores de riesgo modificables y la ocurrencia de eventos cerebrovasculares en pacientes geriátricos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en Santa Elena durante el año 2024.

Ha: Existen vínculos considerables entre los factores de riesgo modificables y la ocurrencia de eventos cerebrovasculares en pacientes ancianos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en Santa Elena durante el año 2024.

2.6. Identificación y clasificación de las variables

VI. Factores de riesgo modificables

VD. Evento cerebrovascular

2.7. *Operacionalización de las variables*

Tabla 1. Operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Existe una relación significativa entre los factores de riesgo modificables y la incidencia de eventos cerebrovasculares en usuarios geriátricos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en Santa Elena en el año 2024.	VI. Factores de riesgos modificables	Son aquellas características o comportamientos en la vida de una persona que pueden ser cambiados o controlados para reducir el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades o condiciones de salud.	Identificación de los factores de riesgo modificables mediante la utilización de un cuestionario.	Factores de riesgo	Datos específicos que señalan la presencia o ausencia de factores de riesgo modificables	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión • Diabetes • Colesterol elevado. • Falta de actividad física • Obesidad • Tabaquismo 	Cuestionario de conocimientos de sus FRCV (Factores de riesgo cardiovasculares)
	VD. Evento cerebrovascular	Interrupción del flujo sanguíneo al cerebro, lo que puede resultar en daño cerebral debido a la falta de oxígeno y nutrientes.	Identificado a través de la revisión de expedientes médicos, registros de pacientes.	Características sociodemográficas	Género Rango de edad	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino <ul style="list-style-type: none"> • Entre 60-65 • 66-74 • 75 o mas 	Historia Clínica

Elaborado por: Jeniffer Jamilex Perero Vera

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Tipo de investigación

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, pues trata de establecer la relación entre los factores de riesgos modificables y la incidencia de eventos cerebrovasculares en la población geriátrica.

Esta investigación es tanto descriptiva como correlacional. Es descriptiva, ya que busca detallar las características y prevalencia de los factores de riesgo que pueden ser modificados en la población geriátrica atendida en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Es correlacional porque pretende analizar y establecer relaciones entre estos factores de riesgo y la ocurrencia de accidentes cerebrovasculares en esta población.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación adoptado es de tipo transversal no experimental. Este enfoque implica la recolección de datos en un único momento, sin intervenciones ni manipulación de alguna variable. En el año 2024, este estudio analiza la relación existente entre los eventos cerebrovasculares y los factores de riesgo que pueden ser modificados de un grupo de adultos mayores que asisten al Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” en Santa Elena.

3.3. Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo constituida por todos los usuarios geriátricos que recibieron atención médica en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el período de estudio.

Un total de 45 personas, hombres y mujeres de diferentes perfiles clínicos e historia familiar de riesgo médico, fueron seleccionados al azar para esta muestra. Tras realizar un proceso de selección más riguroso, se obtuvo una muestra final de 35 personas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Usuarios geriátricos (mayores a 60 años)
- Personas que han sido atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de estudio.
- Usuarios que han autorizado su participación en la investigación.
- Incluye a personas de ambos sexos y con diversos factores de riesgo.

Criterios de exclusión

- Usuarios que no han otorgado su autorización informada para involucrarse en la investigación.
- Usuarios en situación crítica que no sean capaces de involucrarse de forma segura en la investigación.
- Pacientes menores de 60 años.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Revisión de historiales clínicos y cuestionario.

Instrumentos: Se recopilaron datos basados en los objetivos establecidos, mediante una revisión de los archivos clínicos que permitió obtener información relevante de cada paciente y el Cuestionario de Conocimientos sobre FRCV (Factores de Riesgo Cardiovascular).

El cuestionario incluyó una sección sobre información general donde se recopilaron datos como edad, género, estado civil, nivel de educación, peso y altura. Consta de 27 preguntas que abarcan los siguientes bloques temáticos:

- Control de la presión arterial: Se indagó si el paciente ha sido atendido por un profesional de la salud, posee conocimientos sobre las cifras de tensión arterial y si hay adherencia a tratamientos farmacológicos.
- Monitoreo del colesterol: Se preguntó la cantidad de veces que se lleva a cabo la dosificación de colesterol, si el paciente se le ha dicho que tiene niveles elevados y, en caso afirmativo, qué estrategias le han sido indicadas para su control.
- Nivel de glucosa en sangre y diabetes: Se exploró el conocimiento respecto a los niveles de glucosa en sangre del paciente, el diagnóstico de diabetes y la

adherencia al tratamiento médico y dietético.

- Rutinas y estilo de vida: Esto incluyó respuestas sobre el ejercicio o el mantenimiento del peso corporal y hábitos negativos como fumar.

Este instrumento hizo posible la recopilación de información valiosa para determinar el nivel de conocimiento del paciente sobre los factores de riesgo cardiovascular y su adherencia a las estrategias de prevención y tratamiento.

3.6. *Plan de procesamiento y análisis de datos*

La información se procesó empleando el software SPSS V.29, donde se generaron las tablas estadísticas para facilitar la comprensión de los datos recolectados.

La exposición de la información se hizo a través de representaciones gráficas estadísticas como los histogramas, donde se segregaron los resultados y se plasmaron los principales objetivos de la investigación.

Esta representación visual resolvió el problema de analizar y comparar las cifras obtenidas, sobre las relaciones y diferencias entre los factores de riesgo que pueden modificarse.

3.7. *Consideraciones éticas*

En el estudio actual, se cumplieron todos los aspectos éticos:

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los sujetos o sus representantes legales antes de incluirlos en el estudio.

Se aseguró en todo momento la privacidad de los datos personales y médicos de las personas. Se establecieron acciones preventivas para garantizar que los datos recolectados se manejen de manera segura y no se divulguen sin autorización previa.

Todos los participantes en el estudio recibieron la atención y cuidado necesarios con el fin de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos e inconvenientes que pudieran surgir como resultado de participar en el estudio. Se llevó a cabo un cierto nivel de monitoreo para todos los participantes a lo largo del estudio con el fin de minimizar cualquier riesgo para la salud.

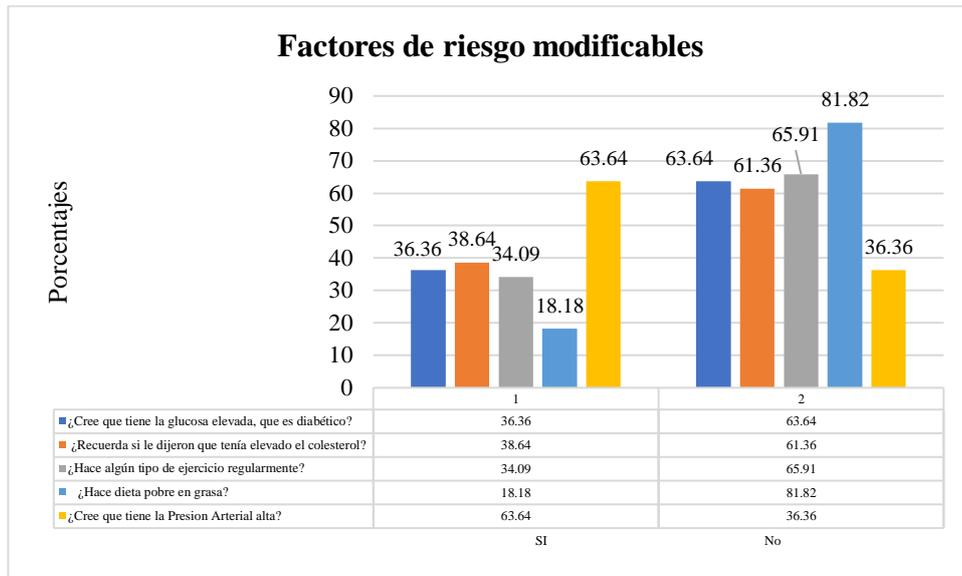
Se evitó causar daño o malestar innecesario a los participantes. Durante la investigación se supervisó a los participantes para prevenir cualquier daño que se pudiera dar a su bienestar.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

Respecto al **primer objetivo específico**: Identificar los factores de riesgo modificables presentes en los usuarios geriátricos atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, los resultados obtenidos son los siguientes:

Figura 1. Factores de riesgo modificables



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

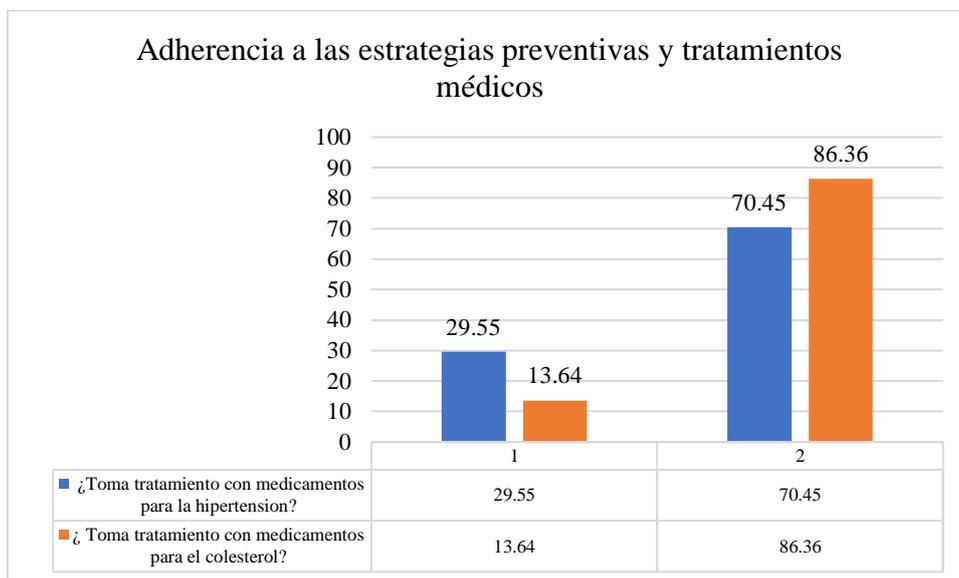
Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

Análisis: Los datos obtenidos evidencian que los factores de riesgo más prevalentes en la población geriátrica son la hipertensión arterial (63,6%), el colesterol elevado (38,6%) y la diabetes mellitus (36,4%). Además, se identificó que el 81,8% no sigue una dieta balanceada y el 65,9% de los encuestados no realiza actividad física, lo que refleja una falta de adherencia a hábitos saludables fundamentales para la prevención de eventos cerebrovasculares.

Estos resultados coinciden con lo reportado en estudios previos. González et al. (2022) señalan que la hipertensión y la diabetes son condiciones altamente prevalentes en adultos mayores, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas dirigidas a esta población. De manera similar, Rodríguez et al. (2021) identificaron que un elevado porcentaje de personas mayores presenta estos mismos factores de riesgo, lo que refuerza la urgencia de implementar intervenciones efectivas que promuevan cambios en el estilo de vida y mejoren el control de estas enfermedades.

En cuanto al **segundo objetivo específico**: Evaluar la adherencia a las estrategias preventivas y tratamientos médicos

Figura 2. Adherencia a las estrategias preventivas y tratamientos médicos



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

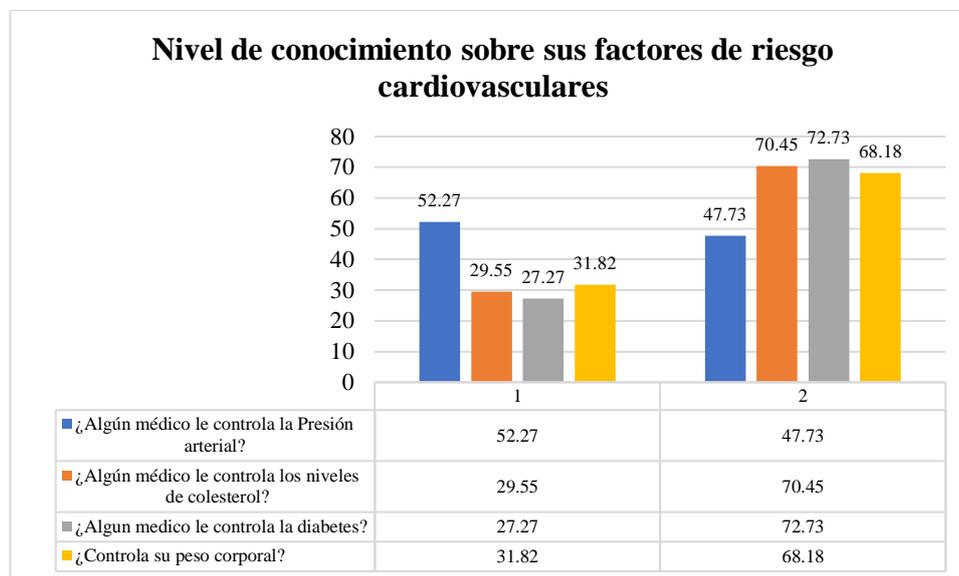
Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

Análisis: Se pone en manifiesto que solo el 29,5% de los encuestados toma medicamentos para el control de su presión arterial, mientras que el 70,5% no lo hace. Este bajo porcentaje de adherencia terapéutica representa un desafío importante en el manejo de la hipertensión. Por otro lado, el 86,4% de los participantes no toma tratamiento farmacológico para controlar el colesterol, mientras que únicamente el 13,6% lo hace. Esto sugiere una baja adherencia al tratamiento, lo cual podría contribuir significativamente al aumento de los riesgos de sufrir eventos cerebrovasculares. Entre los factores que más dificultan el cumplimiento están la automedicación, la falta de seguimiento médico adecuado y la percepción de que no es necesario seguir al pie de la letra las recomendaciones médicas.

Este aspecto se relaciona con investigaciones previas como la de Mendoza et al. (2020), quienes concluyeron que la baja adherencia a los tratamientos es un reto clave en el control de los factores de riesgo entre la población geriátrica. En la misma línea, Martínez et al. (2021) han señalado que la falta de educación en salud y la automedicación son barreras significativas para el cumplimiento adecuado de los tratamientos prescritos por los médicos.

Con relación al **tercer objetivo específico**: Determinar el nivel de conocimiento sobre sus factores de riesgo cardiovasculares

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre sus factores de riesgo cardiovasculares



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

Análisis: Los resultados muestran que un alto porcentaje de los encuestados no tiene un control adecuado de los factores de riesgo cardiovasculares. El 70,5% no controla el colesterol de manera regular, el 68,2% no controla su peso, el 47,7% no tiene seguimiento médico para la presión arterial y el 29,5% no recibe monitoreo para la diabetes. Esto indica un bajo nivel de conocimiento y control de estos factores, lo que aumenta el riesgo de complicaciones cerebrovasculares. Es urgente mejorar las estrategias educativas sobre estos factores de riesgo para fortalecer el conocimiento y fomentar el control adecuado de los mismos.

Este hallazgo se relaciona directamente con investigaciones previas sobre el conocimiento de los factores de riesgo. En el estudio de Pérez Rodríguez et al. (2019) en Cuba, se destacó que, en la población anciana la combinación de hipertensión y obesidad era común, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas para aumentar el conocimiento sobre la importancia de estos factores y fomentar cambios en el estilo de vida.

5. Comprobación de hipótesis

Los datos obtenidos confirman una valoración directa entre la falta de control sobre los factores de riesgo modificables y la ocurrencia de eventos cerebrovasculares en los pacientes geriátricos de este hospital. Es decir, aquellos pacientes que no mantienen un seguimiento adecuado para controlar su presión arterial, colesterol, diabetes y peso corporal tienen un mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.

Como resultado de este análisis, podemos rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_a), confirmando que sí existen vínculos importantes entre los factores de riesgo modificables y la ocurrencia de eventos cerebrovasculares en los pacientes geriátricos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el año 2024.

6. Conclusiones

El análisis realizado en esta investigación permitió identificar con una mayor profundidad cómo estos factores de riesgo modificables inciden en el estado de salud de los adultos mayores, particularmente en la posibilidad de desarrollar un evento cerebrovascular. La realidad observada muestra que muchas de estas condiciones, como la hipertensión, la diabetes y el colesterol elevado, pueden llegar a ser controladas con cambios en el estilo de vida y adherencia a los diferentes tratamientos médicos. Sin embargo, existe una brecha significativa entre las recomendaciones médicas y la aplicación efectiva de estas estrategias preventivas en la vida cotidiana de los pacientes.

Uno de los hallazgos más relevantes dentro de la investigación fue la baja adherencia a los tratamientos médicos. Muchos adultos mayores afrontan dificultades para seguir sus terapias debido a diversos factores, como la falta de información clara, el olvido de la medicación o incluso barreras económicas que limitan el acceso a los fármacos. Además, se ha evidenciado que en algunos casos la automedicación sigue siendo una práctica frecuente, lo que agrava aún más el riesgo de complicaciones. Esto demuestra la necesidad de reforzar la educación sanitaria y ofrecer un acompañamiento más cercano por parte del personal de salud hacia los adultos mayores.

Por otro lado, se ha identificado que el desconocimiento sobre la importancia del autocuidado sigue siendo un obstáculo para la prevención. Aunque algunas personas tienen la intención de mejorar su salud, muchas veces no cuentan con la información

adecuada para tomar decisiones acertadas. El fomento de estilos de hábitos saludables, como la actividad física regular y una alimentación equilibrada, es fundamental para reducir los factores de riesgo, pero aún hay resistencia a implementar estos cambios en la rutina diaria.

Desde la perspectiva de la enfermería, estos resultados resaltan el papel clave que desempeñan los profesionales de salud en la promoción de estilos de vida saludables y el control de enfermedades crónicas. La atención no solo debe centrarse en el tratamiento de las patologías existentes, sino en la prevención activa y el empoderamiento del paciente para que asuma un rol más protagónico en su bienestar. La educación continua y el seguimiento personalizado pueden marcar una gran diferencia en la evolución de estos pacientes.

7. Recomendaciones

Para abordar de manera efectiva la problemática identificada en este estudio, se sugieren diversas acciones que pueden contribuir a mejorar la salud de los adultos mayores y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. En primer lugar, es esencial fortalecer los programas de educación en salud, enfocándose en la concienciación sobre la importancia de la prevención. Se deben implementar talleres interactivos y material educativo accesible que permita a los pacientes comprender mejor su enfermedad y los beneficios de seguir las indicaciones médicas.

El papel del personal de enfermería debe ir más allá de la atención clínica y enfocarse en un acompañamiento integral del paciente, esto implica desarrollar estrategias de comunicación más cercanas y que sean personalizadas, donde se puedan llegar a aclarar dudas y reforzar el compromiso con la salud. La orientación sobre el uso correcto de los medicamentos, la importancia de las consultas médicas con un periodo regular y la detección temprana de aquellos signos de alarma deben ser priorizados dentro del sistema de atención de salud.

También es recomendable reforzar la promoción del autocuidado, mediante la participación de la familia en el bienestar del adulto mayor, muchas veces el apoyo del entorno cercano puede marcar una diferencia en la adopción de estilos de vida saludables incluyendo a los familiares en los programas educativos de tal modo que reciban

capacitación sobre los cuidados del adulto mayor y así exista una mejor adherencia a los tratamientos.

Por último, es primordial desarrollar campañas de concienciación en el primer nivel de atención donde se resalte la importancia de la prevención de enfermedades cardiovasculares y la adopción de estilos de vida saludable, estas iniciativas pueden ser clave para poder llegar a generar un impacto positivo no solo en los adultos mayores, sino en toda la población fomentando una cultura de salud preventiva.

En definitiva, la implementación de estas estrategias puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir la incidencia de eventos cerebrovasculares donde el compromiso del personal de salud sumado a la educación y el acompañamiento continuo es fundamental para llegar a lograr un cambio significativo en la atención de esta población vulnerable.

8. Referencias bibliográficas

Al 9-1-1 en el país se han reportado 2.470 eventos cerebrovasculares en 2023 – Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. (s/f). Gob.ec. Recuperado el 14 de abril de 2024, de <https://www.ecu911.gob.ec/al-9-1-1-en-el-pais-se-han-reportado-2-470-eventoscerebrovasculares-en-2023/>

En 2022, al 9-1-1 se han reportado 1.285 eventos cerebrovasculares – Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. (s/f). Gob.ec. Recuperado el 14 de abril de 2024, de <https://www.ecu911.gob.ec/en-2022-al-9-1-1-se-han-reportado-1-285-eventoscerebrovasculares/>

Gamarra-Insfrán, J. L., Soares-Sanches Dias, R., & Fernandes -Sanches, C. J. (2020). Risk factors associated with Ischemic Brain Accident in patients cared in a public hospital in Paraguay. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 15(2), 45–52. <https://doi.org/10.18004/imt/2020.15.2.45>

Gehrke, A., Trentin, D., Seibel, L. M., Colett, A., & Santos, E. L. dos. (2022). Fatores DE Risco relacionados Ao diagnóstico DE acidente vascular encefálico em pacientes idosos. *Enfermagem Em Foco*, 13. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2022.v13.e-202238>

La Carga de Enfermedades Cardiovasculares. (s/f). Paho.org. Recuperado el 14 de abril de 2024, de <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>

Pérez Guerra, L. E., Rodríguez Flores, O., López García, M. E., Sánchez Fernández, M., Alfonso Arboláez, L. E., & Monteagudo Méndez, C. I. (2022). Conocimientos de accidentes cerebrovasculares y sus factores de riesgo en adultos mayores. *Acta Médica del Centro*, 16(1), 69–78. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100069&script=sci_arttext

Pérez Rodríguez, J., Álvarez Velázquez, L. L., Islas Hernández, H., & Rivera Alonso, E. (2019). Factores de riesgo de enfermedades cerebrovasculares en adultos mayores de un consultorio médico de familia. *Revista de ciencias médicas de Pinar del Río*, 23(6), 849–856. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600849

- Borja Santillán, M. A., Toasa Carrillo, A. S., Rodríguez Panchana, A. E., & Prieto Ulloa, M. G. (2021). Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. Análisis del comportamiento de las líneas de crédito a través de la corporación financiera nacional y su aporte al desarrollo de las PYMES en Guayaquil 2011-2015, 5(1), 4–16. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.4-16](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.4-16)
- Tasa de Mortalidad por Enfermedades Cerebrovasculares – Georeferenciado. (2020, septiembre 14). Así Vamos en Salud - indicadores en salud normatividad derechos. <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-demortalidad-por-enfermedades>
- Alonso Rodríguez, L. (2022). *Efectos del accidente cerebrovascular asociado a la gestación. Revisión sistemática.* <http://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/1490>
- Duarte Orozco, J., Lobo Munive, R., Rhenals Acuña, S., & Ruíz Ramos, J. (2020). *Tendencias en la mortalidad por accidente cerebrovascular en el Departamento del Atlántico: 1985 a 2014.* <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/9731>
- Dulcey-Sarmiento, L. A., Theran-Leon, J. S., Cabrera-Peña, V., Parales-Strauch, R. G., & Caltagirone, R. (2023). Enfermedad Vascul ar Cerebral en COVID-19, Revisión de sus Mecanismos Patológicos, Diagnóstico por Imagen e Implicaciones Terapéuticas. *Ictus*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7590860>
- Jambo Mendoza, J. A. (2022). *Perfil clínico epidemiológico de adultos mayores con accidente cerebrovascular, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2020-2021.* <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10509>
- Zambrano Pincay, J. J. (s. f.). *Vista de ACV y tercera edad.* Recuperado 14 de mayo de 2024, de <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/30/60>

9. Anexos

Anexo 1. Aprobación de la institución hospitalaria



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 459- CE-UPSE-2024

Colonche, 24 de octubre de 2024.

Dr. José Luis Acosta Hernández,
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dr. Miguel Pazmiño Murillo
DIRECTORA DE DOCENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Lic. Monserrate Vaca
COORDINADORA DE GESTIÓN DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES Y SU RELACIÓN CON EL EVENTO CEREBROVASCULAR EN USUARIOS GERIÁTRICOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024.	Jeniffer Jamilex Perero Vera	Lic. Silvia Castillo Morocho, Ph.D.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr/Srta. **JENIFFER JAMILEX PERERO VERA**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que solicito para los fines pertinentes

Atentamente



Lic. Carmen -Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO



Dr. José Luis Acosta H.
EMERGENCIA INTENSIVA
HLG. PROF. 26 LEFOLIO 0019
HOSPITAL GENERAL
DR. LIBORIO PANCHANA S.



UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

Anexo 2. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Te invitamos a participar en un estudio que busca examinar la relación entre los factores de riesgo modificables y los eventos cerebrovasculares en usuarios geriátricos, el cual se llevará a cabo en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, durante el año 2024.

El propósito principal de este estudio es investigar cómo ciertos factores de riesgo, como la presión arterial alta, el colesterol elevado, el tabaquismo y la obesidad, pueden influir en la aparición de eventos cerebrovasculares en individuos geriátricos. Para lograr esto, se solicitará su participación para proporcionar información médica y personal relevante, así como para permitir el acceso a su historial médico. También se le pedirá su participación en un cuestionario.

Es importante destacar que su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si decide participar, su confidencialidad y privacidad serán respetadas en todo momento. Además, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización alguna.

Nombre del Participante: _____

Fecha: _____

Firma del Participante: _____

Anexo 3. Cuestionario aplicado

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE SUS FRCV

N.º Caso: _____

Edad: _____ Sexo: F M Estado Civil: S C V D

Nivel de estudios: Sin Estudios Primarios Medios Universitarios

Antecedentes de C.I.: _____

Motivo de Ingreso: _____ Fecha de ingreso: _____

Peso: _____ Talla: _____

1.- ¿Alguna vez un médico, enfermera, farmacéutico u otra persona le ha tomado la TA?
SÍ NO NS/NC

2.- ¿Recuerda las cifras de TA?
..... NO NS/NC

3.- ¿Cree que tiene la TA alta?
SÍ NO NS/NC

4.- ¿Algún médico le controla la TA?
SÍ NO NS/NC

5.- ¿Toma tratamiento con medicamentos?
SÍ NO NS/NC

6.- ¿Recuerda el nombre de los medicamentos?
..... NO NS/NC

7.- ¿Hace dieta baja en sal?
SÍ NO NS/NC

8.- ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha controlado el colesterol?
SÍ NO NS/NC

9.- ¿Recuerda si le dijeron que lo tenía elevado?
SÍ NO NS/NC

10.- ¿Algún médico le controla los niveles de colesterol?
SÍ NO NS/NC

11.- ¿Toma tratamiento con medicamentos?
SÍ NO NS/NC

12.- ¿Recuerda el nombre de los medicamentos?
..... NO NS/NC

13.- ¿Hace dieta pobre en grasas?
SÍ NO NS/NC

14.- ¿Alguna vez un médico, enfermera, farmacéutico u otra persona le ha mirado las cifras de glucosa o azúcar en sangre?
SÍ NO NS/NC

15.- ¿Recuerda la cifra de glucosa?
..... NO NS/NC

16.- ¿Cree que tiene la glucosa elevada, que es diabética/o?
SÍ NO NS/NC

17.- ¿Algún médico le controla la Diabetes?
SÍ NO NS/NC

18.- ¿Toma tratamiento con medicamentos?
SÍ NO NS/NC

19.- ¿Recuerda el nombre de los medicamentos?
..... NO NS/NC

20.- ¿Hace dieta para controlar la diabetes?
SÍ NO NS/NC

21.- ¿Hace algún tipo de ejercicio regularmente? ¿Cuál?
..... NO NS/NC

22.- ¿Controla su peso corporal?
SÍ NO NS/NC

23.- ¿Es fumador/a activo/a?
SÍ NO NS/NC

24.- ¿Desde cuándo?
.....

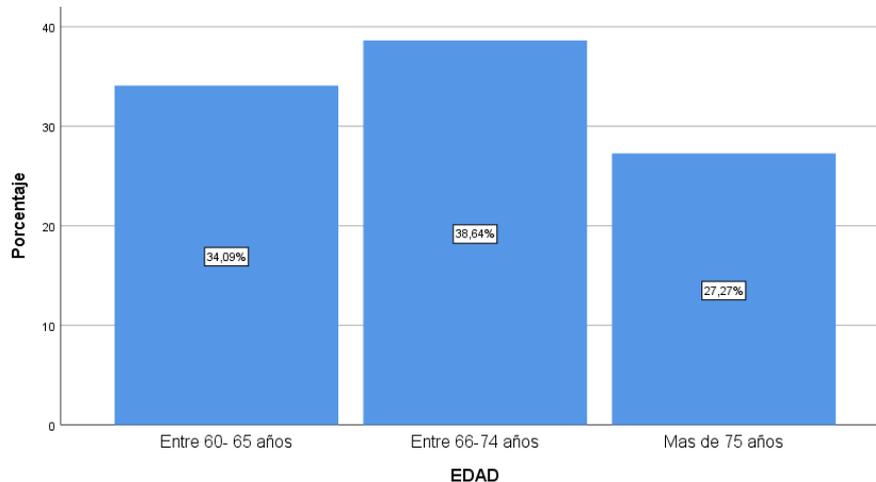
25.- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
.....

26.- ¿Después de este ingreso piensa dejar de fumar?
SÍ NO NS/NC

27.- ¿Cree que necesitará ayuda?
SÍ NO NS/NC

Anexo 4. Gráficos estadísticos no utilizados en el capítulo IV

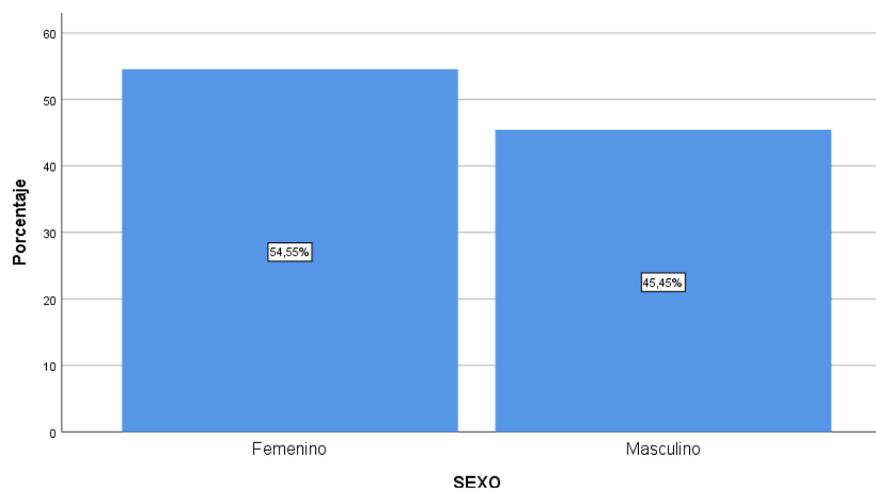
Figura 4. Porcentaje de edad



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

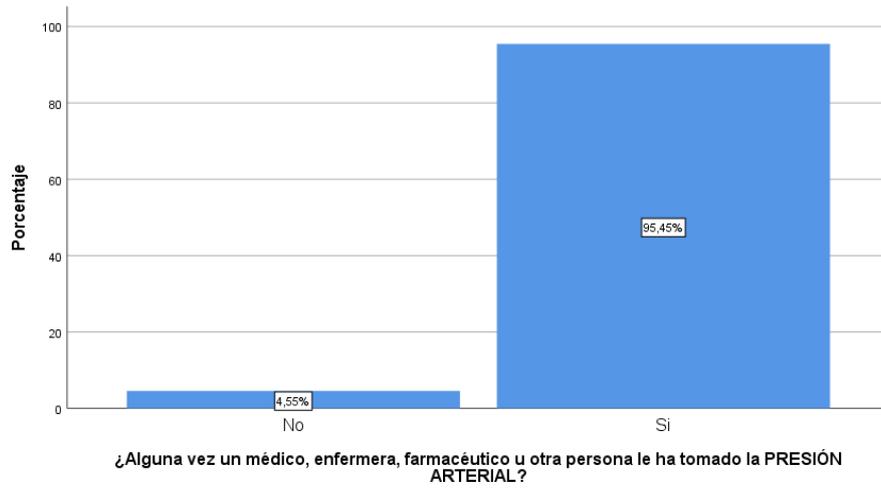
Figura 5. Porcentaje de sexo



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

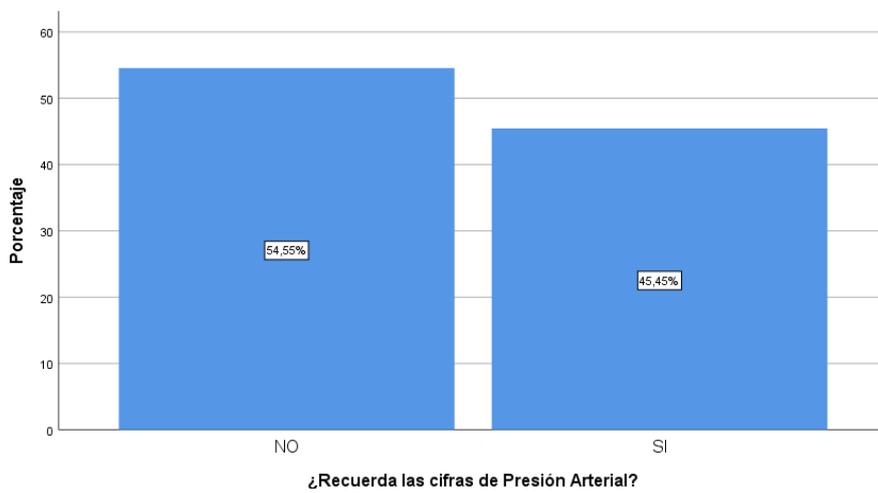
Figura 6. ¿Alguna vez un médico, enfermera, farmacéutico u otra persona le ha tomado la presión arterial?



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

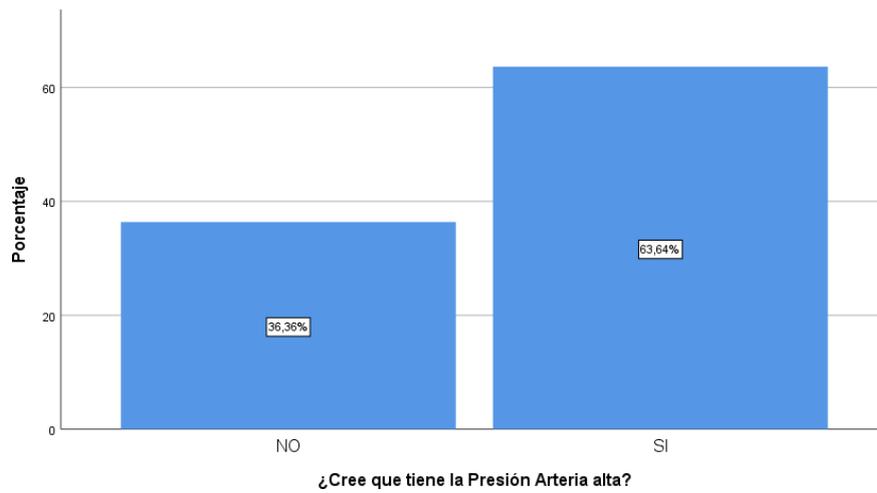
Figura 7. ¿Recuerda las cifras de Presión Arterial?



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

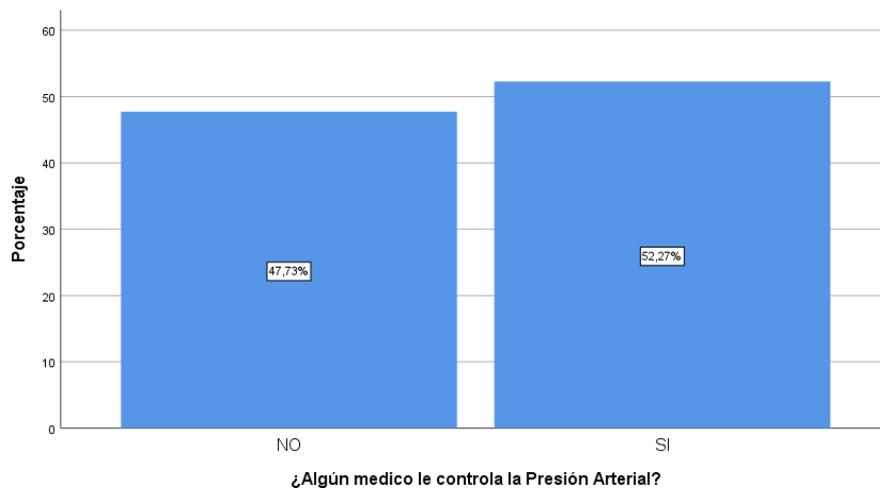
Figura 8. ¿Cree que tiene la Presión Arterial alta?



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

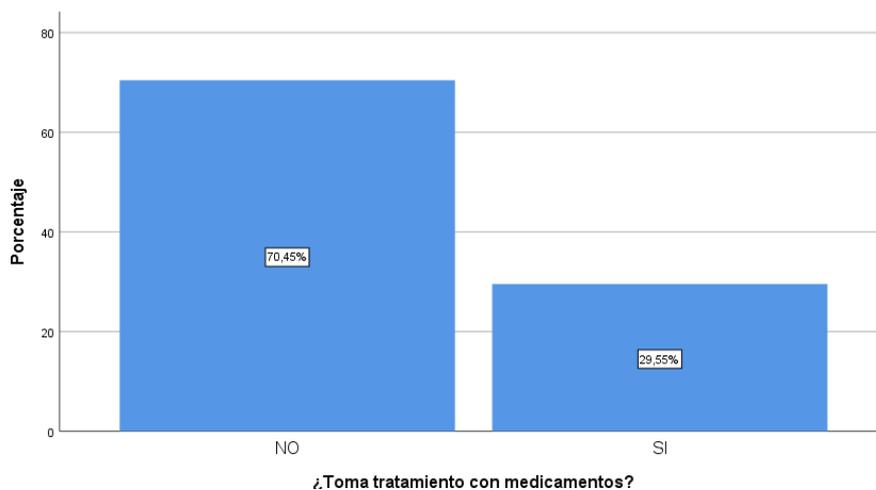
Figura 9. ¿Algún médico le controla la Presión arterial?



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

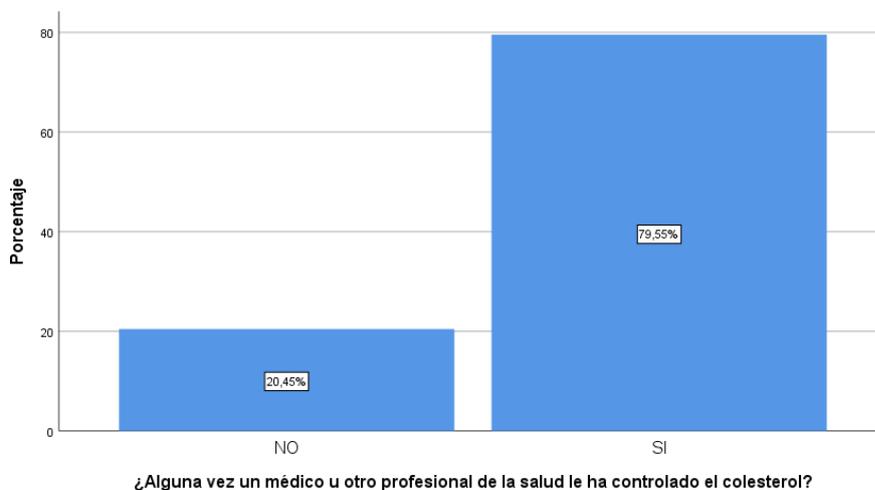
Figura 10. ¿Toma tratamiento con medicamentos para la hipertensión?



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

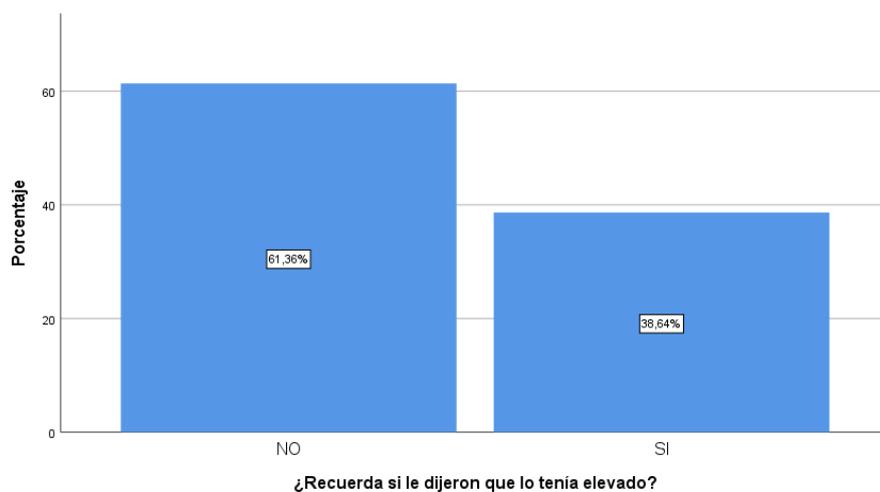
Figura 11. ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha controlado el colesterol?



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

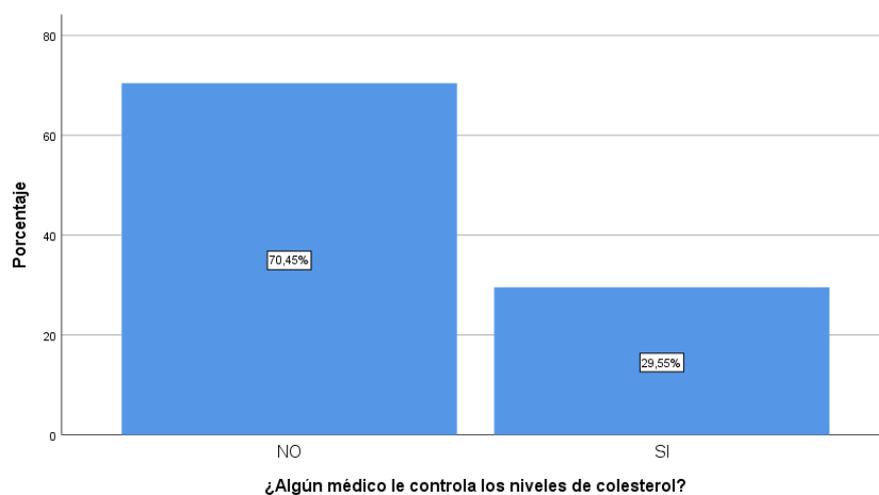
Figura 12. ¿Recuerda si le dijeron que lo tenía elevado?



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

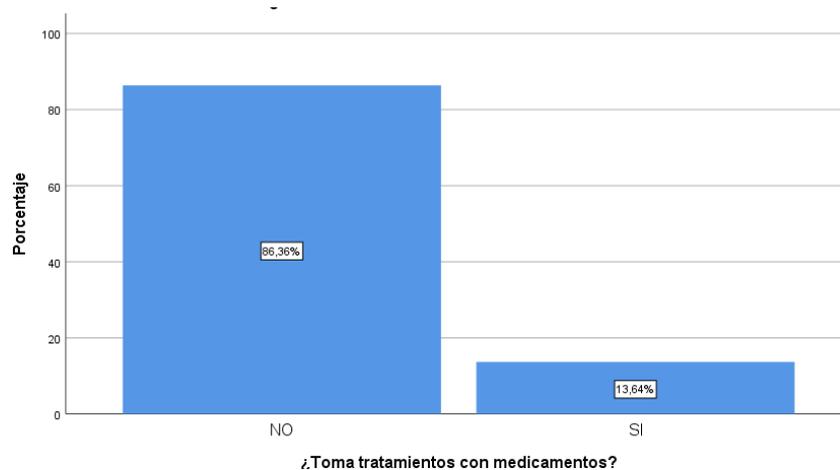
Figura 13. ¿Algún médico le controla los niveles de colesterol?



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

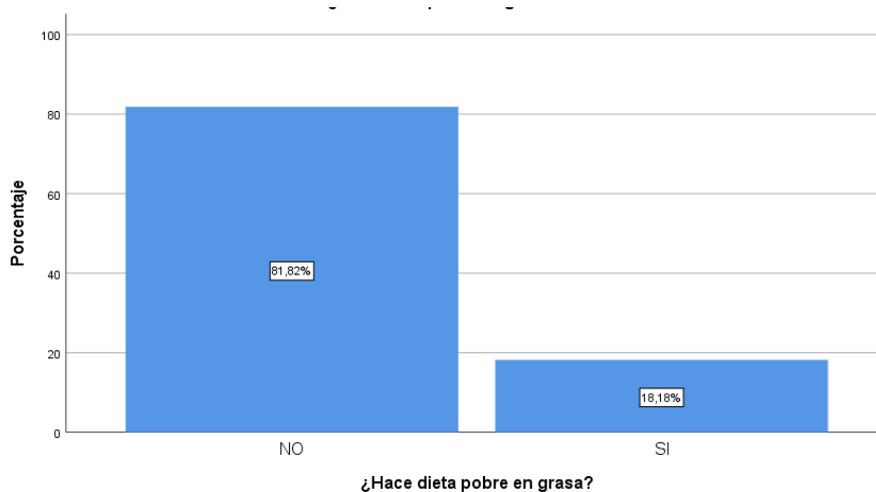
Figura 14. **¿Toma tratamiento con medicamentos para el colesterol?**



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

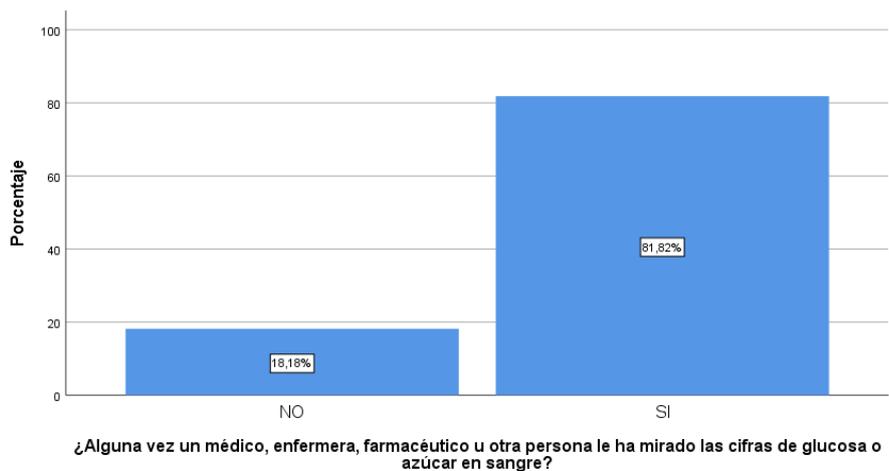
Figura 15. **¿Hace dieta pobre en grasa?**



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

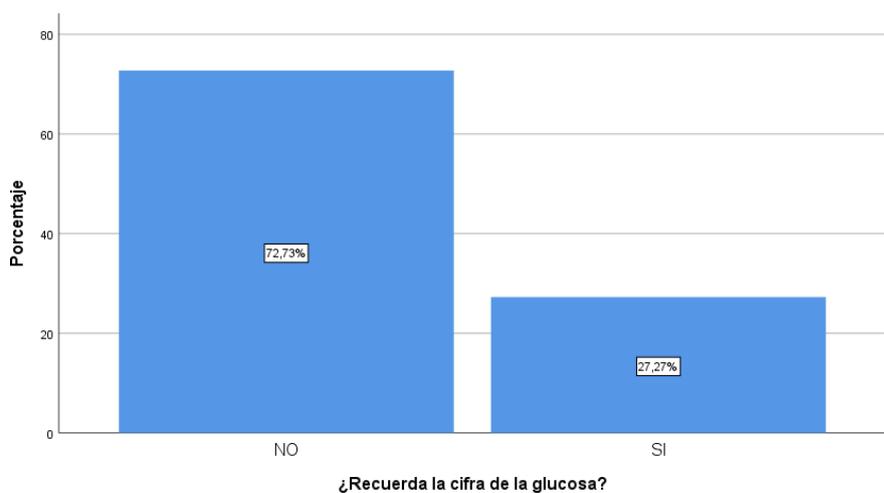
Figura 16. ¿Alguna vez un médico, enfermera, farmacéutico u otra persona le ha mirado las cifras de glucosa o azúcar en sangre?



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

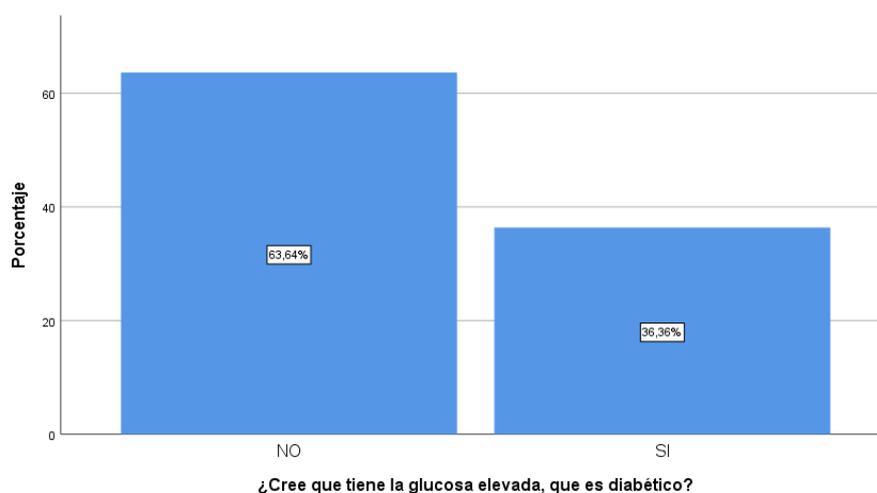
Figura 17. ¿Recuerda la cifra de la glucosa?



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

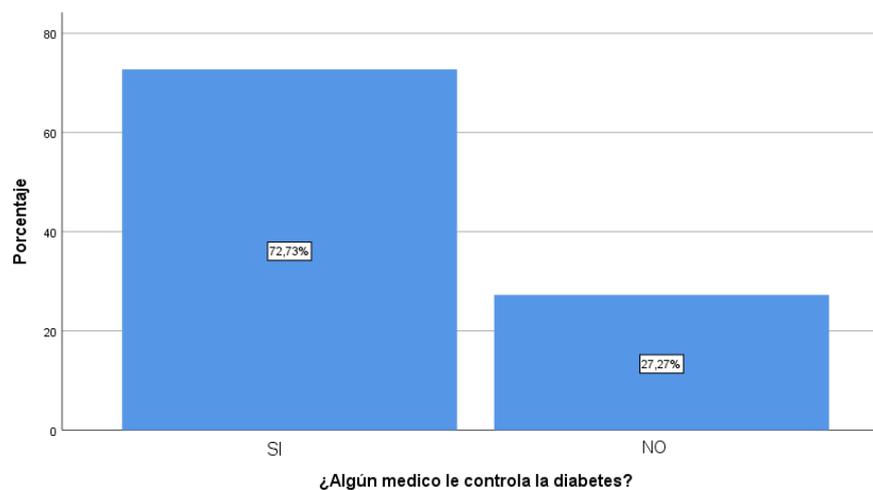
Figura 18. **¿Cree que tiene la glucosa elevada, que es diabético?**



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

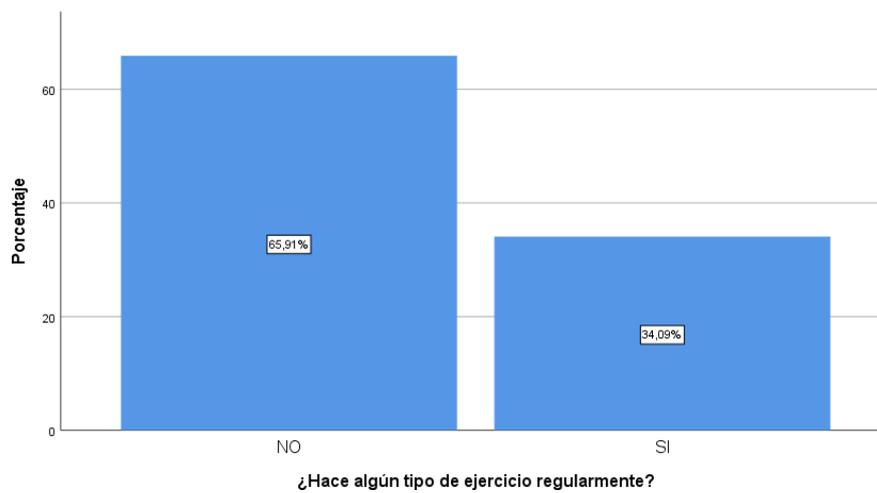
Figura 19. **¿Algún medico le controla la diabetes?**



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

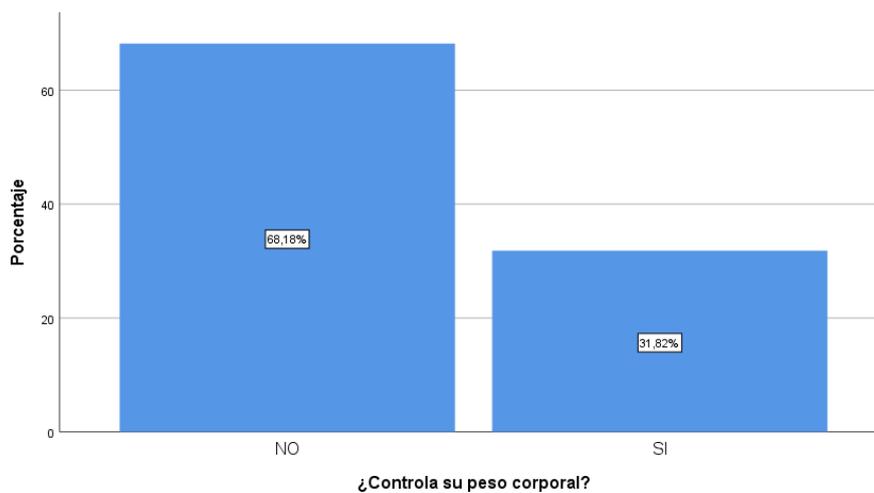
Figura 20. **¿Hace algún tipo de ejercicio regularmente?**



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

Figura 21. **¿Controla su peso corporal?**



Fuente: Cuestionario para medir sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Elaborado por: Perero Vera Jeniffer Jamilex

Anexo 5. Evidencias fotográficas

Figura 22. **Aplicación del cuestionario de sus FRCV (factores de riesgo cardiovasculares)**



Figura 23. **Recolección de datos de historias clínicas**





CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 24 de febrero del 2025

TUTORA -2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES Y SU RELACIÓN CON EL EVENTO CEREBROVASCULAR EN USUARIOS GERIÁTRICOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024, elaborado por JENIFFER JAMILEX PERERO VERA estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 3% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

SILVIA MARIA
CASTILLO
MOROCHO

Firmado digitalmente por
SILVIA MARIA CASTILLO
MOROCHO
Fecha: 2025.02.26 11:55:57
-05'00'

Lic. Silvia Castillo Morocho, Ph.D.
Tutor del trabajo de titulación



Reporte Compilatio.

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
registro

2. PERERO VERA JENIFFER TESIS

3%
Textos
sospechosos

- 0% Similitudes
 - 0% similitudes entre capítulos
 - 0% entre las fuentes mencionadas
- 2% Idiomas no reconocidos
- 1% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: 2. PERERO VERA JENIFFER TESIS.docx	Depositante: SILVIA MARIA CASTILLO MOROCHO	Número de palabras: 2667
ID del documento: 70418662c491e5668774c03a3453f8baee6a3b4	Fecha de depósito: 23/2/2025	Número de caracteres: 17.793
Tamaño del documento original: 125,15 kB	Tipo de carga: interface	
Autores: []	fecha de fin de análisis: 23/2/2025	

Ubicación de las similitudes en el documento: