

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA: MEDICINA



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

**“PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SECUELAS
NEUROLÓGICAS EN PERSONAS JÓVENES CON EVENTO
CEREBROVASCULAR, EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL
MOSCOSO, PERIODO ENERO 2015 - MAYO 2018”**

AUTORA: CRISTINA SOFÍA OJEDA MUÑOZ.

DIRECTOR: DR. LUIS MARIO CHUNCHI AYALA.

ASESOR: DRA. PATRICIA ELIZABETH VANEGAS IZQUIERDA

CUENCA - ECUADOR

2018

ÍNDICE

RESUMEN:.....	5
CAPITULO I.....	7
1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1.1. Situación problemática.....	8
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	10
CAPITULO II.....	12
2. FUNDAMENTO TEORICO.....	12
2.1. ANTECEDENTES.....	12
2.2. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.....	12
2.2.1. Definición de las enfermedades cerebrovasculares.....	12
2.2.2. Clasificación de las enfermedades cerebrovasculares.....	13
2.2.3. Etiología de las enfermedades cerebrovasculares.....	16
2.2.4. Fisiopatología de las enfermedades cerebrovasculares.....	17
2.2.5. Factores de riesgo asociados a las enfermedades cerebrovasculares.....	17
2.2.6. Cuadro clínico y diagnóstico.....	18
2.2.8. Tratamiento de las enfermedades cerebrovasculares.....	20
2.2.9. Pronóstico y estadía hospitalaria de los eventos cerebrovasculares.....	21
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	23
CAPITULO III.....	23
3. OBJETIVOS.....	23
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	23
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	24
4.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	24
4.2.1. POBLACIÓN O UNIVERSO:.....	24
4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	25
4.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
4.4.2.1. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	26
4.4.2.2. INSTRUMENTOS A UTILIZAR.....	26
4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.....	27
4.6 VARIABLES.....	28

4.6.1. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	28
CAPITULO V	31
5. RESULTADOS.....	31
CAPITULO VI	47
6. DISCUSION.....	47
CAPITULO VII	50
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA	50
7.1. CONSLUSIONES	50
7.2. RECOMENDACIONES	51
7.3. BIBLIOGRAFÍA	52
7.3.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
CAPITULO VIII	59
8.2.1. PRESUPUESTO	60
8.2.1. FINANCIAMIENTO	60
ANEXOS	61
ANEXO 1. OFICIO DE BIOÉTICA	61
ANEXO 2. OFICIOS DE APROBACION: COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	62
ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	65
ANEXO 5. RUBRICA DE PARES REVISORES	71
ANEXO 7. OFICIO DEL DIRECTOR DE TESIS	74
ANEXO 8. NOTA FINAL DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN	75

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Vicente Corral Moscoso por permitirme realizar este trabajo de investigación, brindándome todos los recursos necesarios.

A mi director de tesis el Dr. Luis Mario Chunchi Ayala por guiarme en todo el trayecto de esta investigación.

A mi asesora de tesis la Dra. Patricia Elizabeth Vanegas Izquierdo por ayudarme y asesorarme en todo lo relacionado a la parte estadística del estudio.

A mi familia, y a todas las personas que han aportado y me han dado su apoyo para que esta investigación se realice.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres, abuelos, hermanas, tíos y primos por haberme brindado durante este camino palabras de aliento y darme su apoyo incondicional con el que pude culminar este trabajo de investigación, y así terminar una de las etapas más importantes de mi vida, que no es más que un gran escalón alcanzado para mi futuro profesional.

RESUMEN:

Antecedentes: Según la OMS en el año 2016, el evento cerebrovascular se consideró entre las principales causas de mortalidad en el mundo.

Objetivo: Determinar la prevalencia, características clínicas y secuelas neurológicas en personas jóvenes con evento cerebrovascular en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo Enero 2015 – Mayo 2018.

Metodología: Este es un estudio de tipo descriptivo, en el que se caracterizó clínicamente a los pacientes con diagnóstico de ECV en número de 66, entre las edades de 20-35 años de edad, además se describió las secuelas neurológicas que presentaron. Toda la información se recolectó en base a las historias clínicas, en plantillas de Excel, y fue procesada a través del software SPSS versión 22.

Resultados: Se estudiaron 66 pacientes con diagnóstico de ECV, 37 varones y 29 mujeres, para ambos sexos el ECV hemorrágico fue el más prevalente, la media de edad fue de 27 años. La cefalea, la alteración de la conciencia y la paresia fueron las características más frecuentes. La causa aneurismática se describió con mayor frecuencia. La hipertensión arterial fue la comorbilidad asociada más prevalente. El 69,7% de los pacientes presentaron secuelas neurológicas sin embargo la mayoría de estas tenían un nivel mínimo de severidad. La letalidad intrahospitalaria represento tan solo el 3% del total.

Conclusiones: La prevalencia del ECV en pacientes jóvenes representó el 5,6%, siendo más frecuente en el sexo masculino, entre los 26-30 años. El tipo hemorrágico es el más prevalente relacionándose mayormente a la presencia de comorbilidades como la hipertensión arterial y epilepsia, la mayoría de pacientes jóvenes que sufren ECV presentan al menos un mínimo daño o déficit neurológico.

Palabras clave: Evento cerebrovascular, jóvenes, característica clínica, secuelas neurológicas.

ABSTRAT:

Background: According to the WHO in 2016, the cerebral vascular event is among the leading causes of mortality in the world.

Objective: To determine the prevalence, clinical characteristics and neurological sequelae in young people with cerebral vascular event in the Vicente Corral Moscoso Hospital during the period January 2015 - May 2018.

Methodology: This is a descriptive study, in which patients with a diagnosis of CVE were clinically characterized in a number of 66, between the ages of 20-35 years old, and the neurological sequelae that they presented were also described. All the information was collected based on the medical records, in Excel templates, and was processed through the software SPSS version 22.

Results: Sixty-six patients with a diagnosis of CVE were studied, 37 men and 29 women. In both sexes, the hemorrhagic CVE was the most prevalent, the mean age was 27 years old. Headache, altered consciousness and paresis were the most frequent characteristics. The aneurysmal cause was described more frequently. Hypertension was the most prevalent associated comorbidity. 69.7% of the patients presented sequelae, however most of them had a minimum level of severity. The intrahospital lethality represented only 3% of the total.

Conclusions: The prevalence of CVE in young patients represented 5.6%, being more frequent in males, between 26-30 years. The hemorrhagic type is the most prevalent, mainly related to the presence of comorbidities such as arterial hypertension and epilepsy; the majority of young patients suffering from CVE present at least minimal damage or neurological deficit.

Key words: Cerebral vascular event, young people, clinical characteristic, neurological sequelae.

**EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA,
CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR
PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO**

**LIC. ESTHELA VELEZ.MG.SC
DIRECTOR**

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

El evento cerebrovascular (ECV) comprende la disminución del flujo de sangre al cerebro a causa de un trastorno en la estructura vascular, esto ligado a la afectación en la función que cumple una región generalizada, pequeña o focal del cerebro de manera permanente o transitoria. Esta se considera una de las enfermedades neurológicas que más se han estudiado, no obstante, a pesar de los avances científicos alcanzados en cuanto a la etiología y factores de riesgo, su incidencia y prevalencia no ha descendido, sin embargo gracias al diagnóstico y manejo oportuno de los pacientes que han sufrido ECV, su mortalidad ha disminuido. (1) (2)

Este proceso patológico se ha asociado por varios años al hecho de una enfermedad neurológica de mal pronóstico y difícil recuperación que no solo se presenta en adultos mayores sino también en personas jóvenes. Aproximadamente el 40% de los pacientes que sufren un ECV presentan secuelas neurológicas que requieren rehabilitación física. (2)

Por lo explicado en líneas anteriores se decide identificar la prevalencia, características clínicas y secuelas neurológicas del ECV en personas jóvenes, entre los 20 a 35 años de edad. (3)

La importancia del tema reside en que actualmente el ECV se considera la tercera causa de muerte en el mundo y frecuentemente origina importantes secuelas y discapacidad física. Conocer la prevalencia así como de las características clínicas y las secuelas neurológicas que se producen, esto servirá de base científica para la aplicación de tácticas en atención preventiva o primaria y secundaria (diagnóstico, manejo clínico y rehabilitación), que permitan reducir la severidad de la discapacidad a la que puede conllevar. Así, la aportación de la medicina adquiere gran relevancia en la atención en la fase aguda y de recuperación.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.1. Situación problemática.

De acuerdo a la Secretaria de Salud en México la prevalencia del ECV en pacientes jóvenes (19-35 años) es baja obteniendo el 6,7% del total de casos estudiados, este estudio demuestra que la tasa de mortalidad en pacientes con ECV a partir del año 2000 ha aumentado, durante el año 2007 el 1% de todos los egresos hospitalarios fueron por los ECV, en este estudio, para el año 2008 la mortalidad por ECV correspondía a 28.3/100,000 habitantes. La tasa de recurrencia dentro de los 2 años posteriores estaba entre el 10 al 22%, pero se estipula que esto se podrá reducir en un 80% controlando los factores de riesgo asociados más la aplicación tratamiento a las secuelas. (2)

La supervivencia de los pacientes posterior a un ECV determina en varias ocasiones una discapacidad física de diferente intensidad e incapacidad laboral que repercute notablemente en la dependencia del paciente, esto puede desestabilizar a su familia y, además, crea un importante gasto sanitario constituyendo así un gran problema de salud pública. De acuerdo a la organización mundial de la salud, el ECV se considera con un 9,7% del total de la población como una causa importante de muerte a nivel global, así 4.95 millones de muertes debidas al ECV ocurren en países con una economía mediana o baja. (2)(3)

Cuando hay pérdida del flujo de sangre al cerebro o hay una hemorragia súbita se dice que una persona tiene un “ataque cerebral” así como cuando hablamos de una pérdida de flujo sanguíneo en el corazón y lo denominamos ataque al corazón. Lo que ocurre en el ECV isquémico es que se interrumpe la irrigación sanguínea del cerebro y sus células sufren daño estructural o mueren de inmediato, mientras que en el ECV hemorrágico lo que sucede es que se rompe una arteria impidiendo el flujo de sangre con normalidad. (4)

Sevilla A. y col en su estudio realizado en Carabobo a pacientes jóvenes con edad promedio de 32 años, demuestra que el ECV isquémico es el más frecuente con un 78,13%, mientras que el ECV hemorrágico se presenta con menor

frecuencia representando un 21,88% de los pacientes del estudio, este tipo de ECV se vio con mayor frecuencia en las mujeres. Además describe que la gran mayoría de pacientes tienen comorbilidades entre ellas la más frecuente fue la hipertensión arterial, sin dejar de mencionar la epilepsia y la dislipidemia. Quienes presentaron secuelas neurológicas posteriores al ECV fueron menos de la mitad de los casos representando el 34,3%. (5)

En este grupo de la población los aneurismas o malformaciones venosas se relacionan en un 50% a la presencia de ECV hemorrágico, representando este tipo del 10-15% de los ECV según Álvarez y col. En un estudio realizado a pacientes jóvenes en Perú, en cambio se observó que el ECV isquémico se presentó con mayor frecuencia en las mujeres con 53,3% en relación a los varones, el cardioembolismo y la vasculopatía aterosclerótica fueron las etiologías más frecuentes con un 30%, y dentro de las características clínicas de estos pacientes el déficit motor y la cefalea se presentaron con mayor frecuencia. (6) (7)

El evento cerebrovascular en personas jóvenes, se presenta con muy baja frecuencia es así que en menores de 45 años de edad, en occidente representa un 4-5% de todos los EVC, mientras que en Asia puede llegar hasta un 10%, con una mortalidad 2.5%. (8)

En el estudio RENAMEVASC, en el que se realizó un subanálisis de los pacientes con evento cerebro vascular (ECV) que requirieron hospitalización, se encontró que un 21,5% presentaron discapacidad grave y la tasa de letalidad intrahospitalaria fue del 19,6%. (9)

En Chile, en un estudio en el que se caracterizó a pacientes con secuelas posteriores a un accidente cerebrovascular del Hospital Padre Hurtado, se concluyó que el 90% de los pacientes sufrieron ECV de tipo isquémico, los infartos parciales de la circulación anterior del cerebro con un 43,1% fueron los más comunes. Los ECV hemorrágicos alcanzaron un 10% de los casos. (10)

Garabello F. afirma que la incidencia del ECV en pacientes jóvenes ha aumentado en un 20%, siendo importante el hecho de que esta entidad genera discapacidad,

y no obstante en Argentina aproximadamente 18.000 personas mueren cada 4 minutos por ECV en todas las edades. (11)

Mientras que en el Ecuador en el año 2015 se identificó que los eventos cerebro vasculares con un 6,7% representó la primera causa de mortalidad con un patrón constante, a través de 77.897 defunciones para todos los grupos etarios. (12)

Un estudio realizado en España a 110 pacientes jóvenes concluyó que los ECV hemorrágicos representaron el 12,7% mientras que los ECV isquémicos fueron los más frecuentes con un 83,6%, de estos el 3,6% fue debido a trombosis de los senos venosos, criptogénicos en el 30,4%, lacunares en el 23,9%, por causas indeterminadas el 16,3%, aterotrombóticos en el 15% y cardioembólicos en el 14%. Dentro de los ECV hemorrágicos el 78,6% fueron de causa hipertensiva y en los ECV isquémicos solo el 23,3% recibieron tratamiento antitrombolítico consiguiendo de estos el 62,5% alto nivel de independencia funcional a los 3 meses. (13)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

- ¿Cuál es la prevalencia, características clínicas y secuelas neurológicas en personas jóvenes con evento cerebrovascular en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo Enero 2015 - Mayo 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

El evento cerebrovascular se encuentra a nivel mundial entre los principales problemas de salud pública. Junto con el cáncer en los países desarrollados el ECV se encuentra en los primeros lugares de enfermedades con una alta morbimortalidad. En el Ecuador según el INEC en el año 2016 las enfermedades cerebrovasculares representaron entre el 5 -7% de la mortalidad. (14) (15)

Además, esta entidad patológica se considera la principal fuente de discapacidad funcional transitoria o permanente, así la mayoría de los pacientes que resisten a un ECV sufren secuelas o déficit neurológico importante que les impiden realizar actividades de su vida cotidiana. Cárcamo S y col, demuestran que la gran mayoría de pacientes jóvenes presentan secuelas posteriores a un ECV. Así, la morbilidad en este grupo de la población no sólo ocasiona sufrimiento a los pacientes, también origina problemas en sus familiares, y repercute gravemente en el desarrollo económico y de salud de una sociedad. (16)

Aunque la prevalencia de esta patología en este grupo etario de la población es baja, estando entre el 3-5% de la población en países en vías de desarrollo, en nuestro país aún no se tienen cifras exactas sobre la prevalencia del ECV en este grupo de edad y la importancia de realizar una investigación radica en que esta enfermedad conlleva a una gran carga social, emocional y económica. (17) (18)

Se ha comprobado que las metas para el éxito en la atención oportuna y manejo adecuado de los ECV principalmente es la rapidez con la que se detectan los signos y síntomas iniciales que presentan estos pacientes y que se contacte rápidamente con los servicios de salud que prestan el servicio de emergencia medicas adecuados para dichos pacientes, con lo que se podría disminuir el tiempo de demora desde el evento cerebrovascular hasta brindar el tratamiento adecuado en cada caso evitando así las secuelas neurológicas graves que podría generar.

Por lo que es importante indagar sobre la prevalencia, caracterizar clínicamente a los pacientes y conocer las secuelas neurológicas que presentan las personas jóvenes entre las edades de 20-35, con evento cerebrovascular en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Además con este estudio se brindara un aporte teórico por que se comparan resultados entre el estudio realizado y teorías de diferentes autores para realizar un análisis sobre los (ECV) y su prevalencia.

Para conseguir los objetivos propuestos se trabajará con un estudio descriptivo retrospectivo identificando la prevalencia, características clínicas y secuelas

neurológicas en personas jóvenes con evento cerebrovascular en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo Enero 2015 – Mayo 2018.

El impacto que tendrán los resultados de la investigación es obtener datos verídicos sobre el ECV, los resultados beneficiaran a las personas jóvenes con evento cerebrovascular en el Hospital Vicente Corral Moscoso, ya que con esta información el hospital tendrá una base de partida para futuras investigaciones y conocer la realidad del problema.

Además los médicos contarán con información verídica para instaurar estrategias de prevención, manejo clínico y atención oportuna del evento cerebrovascular y de esta manera reducir la prevalencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Según la OMS en el año 2016, el evento cerebrovascular se consideró entre las principales causas de mortalidad en el mundo. Se cree que en ese año el ECV junto con la cardiopatía isquémica provocaron aproximadamente 15,2 millones de defunciones. (19)

En el paciente joven esta patología es poco frecuente, sin embargo la OPS afirma que en América el ECV representó en el año 2007 un 31% de muertes en todos los grupos etarios a nivel mundial, considerando así que cada año las defunciones por esta patología es mucho mayor que por cualquier otra causa y que la tasa de mortalidad por ECV es mayor en el sexo femenino. (20)

2.2. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.

2.2.1. Definición de las enfermedades cerebrovasculares

El evento cerebro vascular se define a cualquier trastorno que afecta transitoria o permanentemente a un área del cerebro, ya sea debido a isquemia (perdida de flujo sanguíneo) o por hemorragia (derrame de sangre), en el cual pueden afectarse uno o más vasos sanguíneos cerebrales. (21)

Esta perturbación focal o global en el tejido cerebral denotara, según la OMS, el desarrollo repentino de signos y síntomas neurológicos que pueden persistir 24 horas o aún más y llevar a la muerte siendo el origen vascular la causa evidente. (21)

Los ECV suelen ser presentarse como procesos agudos y que están provocados en su mayoría por obstrucción de un vaso sanguíneo cerebral impidiendo que la sangre fluya hacia el cerebro de forma adecuada. (22).

Los depósitos de grasa que se pueden observar en las paredes de las arterias o venas que permiten el flujo sanguíneo en el cerebro es la causa que con mayor frecuencia provoca isquemia cerebral, las hemorragias o coágulos de sangre en los vasos cerebrales también pueden causar un evento cerebrovascular. Por mencionar, los factores de riesgo asociados principales asociados al ECV son el tabaquismo, un estado nutricional malo con dietas poco sanas, el sedentarismo, y la obesidad, la ingesta de alcohol, la hipertensión arterial, la hiperlipidemia y la diabetes. (23)

2.2.2. Clasificación de las enfermedades cerebrovasculares

Según el criterio fisiopatológico.

Se pueden clasificar de acuerdo al tipo de lesión, el mecanismo por el que se producen y la localización.

a) Tipo de lesión: La ruptura y oclusión del vaso son los mecanismos etiopatogénicos que provocan el ECV, así se clasificarán en: (24):

- ECV Isquémicos.
- ECV Hemorrágicos.

b) Mecanismo de la lesión.

El ECV Isquémico puede darse por:

- Trombosis arterial.
- Disección arterial.
- Vasoespasmo.
- Hipotensión sistémica.
- Embolia: Cardiogénica, arterio-arterial, periférica.

La clasificación de los infartos cerebrales de TOAST Modificada se expresa a continuación. (25)

Tabla N° 1 Clasificaciones de las Enfermedades Cerebrovasculares TOAST

1. Infarto arteriotrombótico. Arterioesclerosis de arteria grande:
Habitualmente de mediano o grande tamaño su topografía puede ser cortical o subcortical y la localización carotidea o vertebrobasilar.
<ul style="list-style-type: none">• Arterioesclerosis con estenosis• Arterioesclerosis sin estenosis
2. Infarto cardioembólico:
Habitualmente de mediano o gran tamaño de topografía generalmente cortical en el que no hay otra etiología, alguna cardiopatía emboligénica, presencia de un trombo o un tumor carotideo, como estenosis mitral reumática, prótesis aortica o mitral, endocarditis, fibrilación auricular, aneurisma ventricular, infarto agudo de miocardio (menos de 3 meses), o presencia de hipocinesia cardiaca global o discinesia.
3. Enfermedad oclusiva de pequeño vaso arterial. Infarto lacunar.
De un tamaño menor a 1.5 cm de diámetro en el territorio de una arteria perforante cerebral, generalmente ocasiona un síndrome lacunar (hemiparesia motora pura, síndrome sensitivo puro, síndrome sensitivomotor, hemiparesia-ataxia y disartria mano torpe), esto en un paciente con antecedente de hipertensión arterial u otros factores de riesgo cerebrovascular, en ausencia de otra patología.
3. Infarto cerebral de causa no habitual.

De tamaño variable y de localización cortical o subcortical en territorio carotideo o vertebrobasilar, se descarta el origen aterotrombótico, cardioembólico o lacunar. Se suele originar por enfermedades sistémicas (conectivopatía, infección, neoplasia, síndrome mieloproliferativo, alteraciones metabólicas, de la coagulación) u otras enfermedades como: disección aortica, displasia, fibromuscular, aneurisma sacular, malformaciones arteriovenosas, trombosis venosa cerebral, angeítis, migraña, etc.

4. Infarto cerebral de origen indeterminado.

De mediano o gran tamaño y de localización cortical o subcortical en territorio carotideo o vertebrobasilar, y que luego de agotar los recursos diagnósticos se puede subdividir en:

- Estudio incompleto
- Más de una etiología
- De origen desconocido

Fuente: Artech Prior M. Intramed. (25)

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

El ECV Hemorrágico puede deberse a:

- Ruptura vascular.
- Trastornos de la coagulación.

c) Localización de la lesión

Es importante reconocer el territorio sanguíneo específico en que se originó el ECV, esto nos permitirá determinar las pautas a seguir en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. (24)

En el ECV Isquémico: Se clasifica de acuerdo al territorio vascular en el que se produjo en:

- ECV isquémico del territorio Carotideo.
- ECV isquémico del Territorio Vertebro-basilar.
- ECV isquémico de las zonas límite o terminales. (24)

En el ECV Hemorrágico:

De acuerdo a la localización anatómica en:

- Hemorragia Subaracnoidea.
- Hemorragia Intracerebral.

De ganglios basales

- Lobares.
- En el cerebelo.
- En el tronco cerebral. (24)

2.2.3. Etiología de las enfermedades cerebrovasculares

La etiología más frecuente de la enfermedad cerebrovascular en la trombosis de vasos sanguíneos sobre todo en pacientes con aterosclerosis, la crisis hipertensivas causantes de hemorragia cerebral, la isquemia cerebral transitoria, el embolismo y la ruptura de aneurismas. Entre las causas frecuentes también están las malformaciones en arteriovenosas cerebrales, la tromboflebitis y la vasculitis. En menor porcentaje los ECV son causados por trastornos hematológicos como la policitemia o la purpura trombocitopenia, aneurismas de aorta disecantes, traumatismos a nivel de la carótida, hipotensión arterial o migrañas asociadas a déficit neurológico. (26)

Estudios indican que aproximadamente el 20% de los accidentes cerebrovasculares isquémicos en paciente jóvenes es de causa aterosclerótica de vasos grandes, y un 25% de causa no esclerótica (disecciones aorticas en un 10-20%), un 17% lo representa el cardioembolismo por foramen oval permeable, enfermedad reumática, aneurismas y endocarditis; existen además causas miselaneas que representan un 10% entre ellas: migraña, abuso de drogas, consumo de sustancias como cocaína, marihuana, tóxicos, etc. Es interesante que el 20-30% son de causa incierta, sin diagnostico se denomina criptogénico. (27)

La causa principal del ECV hemorrágico se relaciona con aneurismas o malformaciones arteriovenosas representando un 50%. Existe también, el ECV

causada por migraña, hipertensión arterial o encefalopatía entidades generadas por vasoespasmos y alguna forma de “arteritis” siendo los más destacados (28).

2.2.4. Fisiopatología de las enfermedades cerebrovasculares

La fisiopatología de la isquemia cerebral se basa en la falta de irrigación sanguínea adecuada hacia el cerebro, esto relacionado a lesiones de un vaso cerebral o diversos vasos colaterales, la aterosclerosis u otras, cuando esto se produce lo que sucede es que las neuronas mueren cuando la perfusión es menor del 5% de lo normal durante más de 5 min; sin embargo, la gravedad de la isquemia va a repercutir en la extensión del daño en el territorio cerebral. El edema, la trombosis microvascular, la muerte celular programada (apoptosis) y el infarto con necrosis celular son los mecanismos del ECV isquémico. (29)

Del gasto cardíaco total, el 15-20% constituye el flujo sanguíneo del cerebro representando aproximadamente 550 a 750 ml de sangre que fluye en él por minuto. El daño estructural y funcional de las células cerebrales empeora mientras mayor es el tiempo de interrupción del flujo. (30)

El ECV hemorrágico resulta por la ruptura de un vaso sanguíneo cerebral de cualquier tipo que este sea, estas lesiones cerebrales pueden ser petequiales, en forma de cuñas, en un gran territorio como en los ganglios basales o lóbulos. El origen principal es la hipertensión arterial, la misma que predispone a la ruptura de vasos sanguíneos que por sus características anatómicas son susceptibles a daño. Existen hemorragias intracerebrales que no son de origen hipertensivo y más bien están asociados a ruptura de aneurismas, malformaciones en arterias o venas cerebrales, tumoraciones, amiloidosis angiopática, trastornos de la coagulación, drogas simpáticomiméticas, y arteritis, los mismos que pueden ocurrir en cualquier sitio. (31)

2.2.5. Factores de riesgo asociados a las enfermedades cerebrovasculares

Dentro de los factores asociados a las enfermedades cerebrovasculares tenemos factores modificables como la hipertensión arterial como principal factor, la dislipidemia, la diabetes, el sedentarismo que lleva a largo plazo a la obesidad, la

ingesta de licor, el tabaquismo, consumo de estupefacientes o anticonceptivos orales. (32)

La edad, el sexo, la raza y la genética se consideran como factores no modificables asociados al ECV. (33)

2.2.6. Cuadro clínico y diagnóstico.

Las características clínicas de los ECV pueden presentarse tanto de forma aguda, es decir, súbitamente manifestada comúnmente en el evento cerebrovascular y la hemorragia subaracnoidea o dentro de un proceso crónico evidenciado en la epilepsia y la demencia. Los síntomas neurológicos se presentan a menudo en un ECV desarrollando alteraciones en el lenguaje, disminución en la fuerza muscular o debilidad, alteraciones visuales, sensitivas, disminución del estado de conciencia, ataxia, u otros cambios en la función motora-sensorial. Los trastornos de la memoria aunque en menor porcentaje pueden producirse cuando un paciente a sufre un ECV. Los signos y síntomas clínicos agrupados nos pueden permitir diferenciar el territorio afectado. (34).

Tabla N° 2 Características clínicas del ECV.

ECV de circulación cerebral anterior	ECV de circulación cerebral posterior
<ul style="list-style-type: none"> • Ceguera cuando se afecta la arteria oftálmica • Cuando se afecta la arteria cerebral anterior: Paresia contralateral de extremidades o facial, trastorno sensorial del lado contrario, desviación ocular hacia el lado ipsilateral de la lesión, incontinencia urinaria, bradicinesia, abulia, 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando la arteria cerebral posterior está afectada: Disfagia, amnesia, parestesias, vértigo, diplopía, alteraciones visuales, ataxia. • Cuando la arteria cerebral posterior está afectada: Parálisis de Bell, nistagmus, hemianopsia, oftalmoplejia

<p>mutismo acinético.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se afecta la arteria cerebral media: Hemiplejia facial o en extremidades y trastornos sensitivos contralaterales, hemianopsia y desviación ocular ipsilateral a la lesión afasia o apraxia. 	<p>internuclear, disartria, dislexia y paraparesias.</p>
--	--

Fuente: Temboury. Evento cerebro vascular. Málaga 2015. (35)

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

El diagnóstico del ECV de forma aguda está basada en la presentación del cuadro clínico mismo que se obtiene realizando una anamnesis y examen físico de manera adecuada, además dentro de las primeras horas se debería realizar pruebas complementarias con el fin de diferenciar entre el ECV isquémico y el ECV hemorrágico, así como para descartar otras enfermedades diferenciales del ECV. Así es primordial que se realice una TAC (Tomografía computarizada) craneal simple con la que se identificará el tipo de ECV, esta mostrara una imagen hipodensa característica de un infarto cerebral dicha imagen no aparece hasta 24 a 48 horas posteriores al evento, mientras que en la hemorragia cerebral la hiperintensidad de la imagen aparece de inmediato, esto permite evaluar las contraindicaciones para el tratamiento antitrombolítico intravenoso si se requiere, y el nivel de glicemia adecuado en el que se deberá mantener al paciente. (36)

El examen neurológico inicial del paciente con ECV es primordial y debe ser estandarizado enfocado en obtener una valoración clínica rápida, la escala del Instituto Nacional de Salud de Ictus (NIHSS), es la más recomendada e utilizada la misma se puede realizar en 5 a 8 minutos, y es uno de los parámetros que se toma en cuenta para descartar o no el tratamiento antitrombolítico. (37)

La escala más utilizada para la orientación diagnóstica frente a un paciente con ECV hemorrágico es la escala Face Arm Speech Test (FAST) que aprecia si existe debilidad en extremidades superiores, en el rostro o déficit en el lenguaje. Según estudios esta escala tiene un valor predictivo positivo de 78% con una sensibilidad del 79%. (38)

2.2.8. Tratamiento de las enfermedades cerebrovasculares

El activador tisular del plasminógeno humano intravenoso (rt-PA), es muy eficaz siendo administrado en la etapa aguda de la isquemia cerebral, muchos ensayos clínicos demuestran que la dosis de 0,9 mg/kg utilizada en pacientes con ECV tiene una evolución funcional favorable con recuperación casi completa. Se ha demostrado además que tratar los factores de riesgo ha disminuido significativamente la recurrencia, como ejemplo tenemos el uso de antiagregantes plaquetarios, los anticoagulantes, como prevención de la arterioesclerosis; las estatinas en la dislipidemia o con el control adecuado de la presión arterial o la diabetes. (39)

Para el ECV hemorrágico es importante evitar la expansión del hematoma y en caso de que se requiera la evacuación por edema o aumento de la presión intracraneal el tratamiento quirúrgico será la opción oportuna y eficaz, controlar la presión arterial sistémica o la presión intracraneal es otro de los objetivos. (40)

El tratamiento debe estar estructurado en forma individual y en base a las condiciones o la etapa del ECV en la que se encuentre cada paciente, poniendo en una balanza tanto los riesgos como los beneficios del tratamiento en cada caso. Existen 3 periodos en el tratamiento de los ECV: el periodo de prevención orientado al manejo de los factores de riesgo, el manejo o terapéutica que se brinde al paciente de inmediato luego del ECV, y por último la rehabilitación adecuada y oportuna de un paciente que presento secuelas tras sufrir el accidente cerebrovascular (41).

El traslado de un paciente que presenta síntomas de deterioro neurológico, por los servicios de auxilio con la mayor rapidez posible hacia un establecimiento de salud en donde se le pueda evaluar con detenimiento es un punto muy importante. Una vez que el paciente se encuentre en el establecimiento de salud se debe descartar la hipoglicemia realizando una prueba de glicemia capilar ya que esta presenta síntomas y signos similares al ECV de tipo transitorio. No se debe olvidar asegurar una vía adecuada para administrar medicación intravenosa, y siempre interrogar sobre antecedentes patológicos personales o el uso de drogas o medicación previa. (41).

Dependiendo el deterioro del estado de conciencia del paciente se deberá asegurar la vía aérea, aunque no siempre los ECV producen depresión del sistema respiratorio o alteraciones cardíacas, es así que en ciertos casos nos podemos encontrar con que el nivel de conciencia o el examen neurológico no se ha visto afectado.(42)

2.2.9. Pronóstico y estadía hospitalaria de los eventos cerebrovasculares

La evaluación oportuna del pronóstico de funcionalidad a mediano y largo plazo en un paciente con ECV es muy importante con el fin de enfocarse en los objetivos de la rehabilitación posterior. En la isquemia cerebral el daño estructural de la parte central suele ser profunda e irreversible a los pocos minutos mientras que en la parte periférica denominada zona de penumbra si es reversible si se recibe el tratamiento adecuado dentro de las 3-6 horas. (43)

El hematoma y el edema que acompaña al ECV hemorrágico puede provocar isquemia gracias al aumento de las presiones en la circulación del LCR, en un 30% de los casos la hemorragia puede aumentar provocando deterioro clínico. Posterior a un ECV hemorrágico los pacientes poseen un mejor pronóstico funcional en comparación a pacientes que han sufrido un ECV isquémico, sin embargo esto no siempre sucede así. De acuerdo al territorio lesionado aquel ECV que se localiza a nivel del tálamo son los de peor pronóstico. (43)

La mayor mortalidad se ha visto en el ECV de tipo hemorrágico, esto lo demuestra un estudio realizado a 41 pacientes en el que se tomó en cuenta el estado de cada paciente a su egreso encontrando una letalidad para el ECV hemorrágico del 24,5%, mientras que el ECV isquémico represento el 14,6% de defunciones. (44)

La lesión cerebral ya sea moderada o severa puede afectar con distinta intensidad, duración y variabilidad a todas las áreas funcionales del organismo esto se refleja en el deterioro del nivel del estado conciencia que en el peor de los casos puede llevar al coma, déficit a nivel motor, cognitivo, conductual, emocional, psicosocial. Estos cambios neurológicos o físicos se producen y pueden ser evaluados en los primeros 6 meses. (45)

Entre las principales consecuencias físicas de un accidente cerebrovascular, está la disminución de la movilidad, la hemiplejía es una secuela frecuente tanto del rostro, o de las extremidades esta es comúnmente contralateral a la lesión cerebral, otra secuela es la disfagia que es la dificultad para deglutir alimentos, la misma que se da en un 45-65% de los casos y que puede llevar a la muerte debido a que es causa frecuente de desnutrición, la afasia es otra de las secuelas frecuentes luego de un evento cerebrovascular. (46)

Para clasificar las deficiencias neurológicas, existe la Clasificación de los resultados del accidente cerebrovascular de la Asociación Americana del Corazón ((American Heart Association Stroke Outcome Classification (AHA.SOC)) en la que se plantean los componentes del AHA Stroke Score en dominios, de acuerdo a los cuales se plantea un puntaje de 0-3, con el que se evalúa la severidad del daño neurológico en 3 niveles A,B,C,D, y determina el nivel de funcionalidad posterior del paciente en 4 niveles I, II, III, IV, V, los dominios se evalúan con el examen neurológico y son los siguientes: (47)

- Motor: Pérdida del habla y la deglución, la fuerza y el tono muscular, los reflejos, el equilibrio, la marcha, la coordinación y la apraxia.
- Sensorial: Pérdida de sensaciones primarias hasta una pérdida de percepción más compleja.
- Pérdida de la Visión.
- Lenguaje: Trastornos en la comprensión, el nombramiento, la repetición, la fluidez, la lectura o la escritura.
- Cognición: Déficit de memoria, la atención, la orientación, las habilidades de cálculo y la construcción.
- Afecto: Depresión que suele observarse luego de varios del episodio.

La estancia hospitalaria es importante para caracterizar clínicamente a un paciente que ha sufrido un ECV debido a que influye en las múltiples complicaciones infecciones o la discapacidad que ocasiona esta patología. El MINSA (Ministerio de salud de Perú), define que luego de permanecer más de 9 días en un establecimiento de salud se debe considera como estancia hospitalaria prolongada, así se ha visto que las enfermedades neurológicas suelen ocasionar una estadía prolongada. (48)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Accidente cerebrovascular. Conocido además como accidente cerebrovascular o ataque cerebral, ocurre cuando el flujo de sangre hacia una parte pequeña o generalizada del cerebro disminuye o se interrumpe por completo, y esto provoca un daño mínimo o severo en el tejido cerebral.

Cefalea. Dolor de cabeza que suele ser intenso y persistente.

Secuela neurológica. Consecuencia del daño neurológico y que se expresa en discapacidad funcional.

Afasia. Se considera cuando una persona queda imposibilitada para hablar, o entender el lenguaje hablado, debido a injuria o daño a nivel cerebral.

Disartria. Cuando articular palabras o frases es dificultoso.

Arteria. Vaso sanguíneo, el cual transporta sangre que contiene oxígeno hacia los tejidos del organismo.

Vértigo. Impresión de movimiento rotatorio o sensación de mareo.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia, características clínicas y secuelas neurológicas en personas jóvenes con evento cerebrovascular en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo Enero 2015 – Mayo 2018.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población de acuerdo al sexo, la edad.
- Determinar la prevalencia del evento cerebrovascular en personas jóvenes según edad (20– 35 años).
- Identificar las características clínicas que presentan las personas jóvenes con evento cerebro vascular.
- Determinar las secuelas neurológicas que genera el evento cerebrovascular en personas jóvenes.
- Relacionar las características clínicas, las secuelas neurológicas y su severidad con el tipo de EVC que sufren los pacientes del estudio.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. TIPO DE ESTUDIO.

Se realizara un estudio descriptivo retrospectivo.

4.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

4.2.1. POBLACIÓN O UNIVERSO:

Para la realización del presente proyecto, el universo estuvo constituido por todos los pacientes jóvenes entre las edades de 20-35 años en número de 66 que ingresaron al Hospital Vicente Corral Moscoso con diagnóstico de Evento Cerebrovascular en el periodo de Enero 2015 - Mayo 2018, a quienes se estudió en su totalidad, por lo que no fue necesario tomar una muestra.

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Pacientes entre la edades de 20 a 35 años.
- Pacientes ingresados con diagnóstico de evento cerebrovascular en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo Enero 2015 – Mayo 2018.

4.3.2. CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con diagnóstico de hemorragia intracerebral secundario a Trauma encefalocraneal.
- Pacientes con deterioro del estado de conciencia por causas metabólicas.
- Pacientes con información incompleta en las historias clínicas.

4.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.4.1. MÉTODOS TEÓRICOS:

Previo al inicio del estudio se presentó una solicitud para los permisos correspondientes a las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso, Decano de la Facultad, del Director y Asesor de Investigación de la Facultad, así como al comité de ética indicando el propósito de esta investigación, para la recolección de la información en dicha institución.

Este estudio es descriptivo y cuantitativo, el método utilizado para la recolección de los datos fue la revisión de historias clínicas y concentrados mensuales del área de hospitalización, emergencia y consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso en los años 2015-2018 proporcionada por el Departamento de Estadística del Hospital.

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta que las historias cuenten con el consentimiento informado firmado por el paciente o familiar previo a su hospitalización.

Además se utilizó la Clasificación de los resultados del accidente cerebrovascular de la Asociación Americana del Corazón ((American Heart Association Stroke Outcome Classification (AHA.SOC)) (47), para la recolección de los datos y la evaluación de la severidad de las secuelas neurológicas encontradas en las historias clínicas de los pacientes de este estudio.

4.4.2. PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS A UTILIZAR

4.4.2.1. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Luego de recolectados los datos estos fueron ingresados a una hoja de cálculo en MS-Excel 2010 para ser procesados a través del software SPSS versión 22, con lo cual se pudo obtener los resultados univariados, así como presentar los análisis bivariados.

El análisis estadístico consistió en la presentación de los resultados a través de tablas y gráficos expresados mediante una distribución de frecuencias y porcentajes para todas las variables del estudio.

Para la asociación de resultados bivariados que considere en el estudio entre las variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado, se aceptó para cada variable un valor de $p \leq 0,05$ como significativo.

Se utilizó una medida estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas, con un nivel de confianza del 95%, con la significancia del 0,05, con una precisión del 5%.

4.4.2.2. INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Instrumentos documentales.

- Se utilizó las historias clínicas de los pacientes con ECV.

- Ficha de recolección de datos. (Ver anexos)

Instrumentos mecánicos.

- Al recolectar los datos se utilizó una Pc portátil HP Intel con Windows 7, y un teléfono celular con cámara fotográfica.

Materiales.

- Solo se utilizaran materiales de escritorio: lápiz, esfero, hojas de papel bon, borrador, computadora.

Recursos.

- Recursos humanos (Tutores, Revisores, Autora).
- Recursos financieros: 332\$ estimados (Ver capítulo VIII). (Fueron proporcionados por la autora).

4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

La presente investigación contó con la aprobación para su realización por parte de las autoridades pertinentes de la Universidad Católica de Cuenca, y del Hospital Vicente Corral Mosco a quienes se les informó a detalle los procedimientos y los propósitos que tiene este estudio.

La investigación realizada no implica problemas bioéticos, porque se ejecutó en base a los datos del departamento de estadística del Hospital Vicente Corral Moscoso y la información ya obtenida en las historias clínicas de los pacientes jóvenes ingresados con diagnóstico de evento cerebrovascular, las cuales en su totalidad contaban con el consentimiento informado.

En el desarrollo del estudio se mantuvo siempre la confidencialidad, buscando el bienestar tanto para los pacientes como el bienestar de los otros sujetos de la sociedad, esto basado en el principio bioético hipocrático de beneficencia.

Con la realización de este estudio los beneficiados serán tanto los pacientes, el autor de la investigación como los médicos que laboran en el área de la salud y porque no decir toda la sociedad ya que al aportar conocimientos nuevos sobre el

tema, se podrán plantear nuevas directrices de abordaje, prevención y manejo integral en estos pacientes.

4.6 VARIABLES

4.6.1. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
Evento Cerebrovascular	Es la paralización de la irrigación sanguínea a cualquier parte del cerebro se le denomina también "ataque cerebral" (o derrame cerebral).	Diagnóstico clínico y radiológico	ECV isquémico
		Diagnóstico clínico y radiológico	ECV Hemorrágico
Sexo	Características peculiares que poseen los individuos de una misma especie y los diferencia unos de otros en masculinos y femeninos.	Tipo de sexo	Masculino Femenino
Edad	Tiempo en años de vida de una persona desde su nacimiento.	Número de años cumplidos	20-25 26-30 31-35
Síntomas y signos	Son las manifestaciones objetivas estimadas en el examen físico y las manifestaciones subjetivas que el paciente describe de su patología.	Motivo de la consulta o enfermedad actual.	<ul style="list-style-type: none"> - Afasia - Alteración Comportamiento - Alteración Estado De Conciencia - Amnesia - Cefalea - Convulsiones - Desviación Comisura Labial - Diplopía - Disartria - Paresia

			<ul style="list-style-type: none"> - Dolor Retrocular - Parestesias - Ptosis Parpebral - Rigidez De Nuca - Sensación Cuerpo Extraño - Vértigo - Vomito
Secuela neurológica	Alteraciones estructurales, bioquímicas o eléctricas en el cerebro los nervios o la medula espinal que se refleja en una serie de síntomas	Diagnóstico clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Motor - Sensorial - Trastornos de la Visión. - Lenguaje - Cognición - Afecto
Etiología	Estudio de la causa o el origen de la patología.	Diagnóstico clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Cardioembolismo - Aneurisma - Malformaciones arteriovenosas - Vasoespasmo - No descrita
Comorbilidades y hábitos	Presencia de uno o más trastornos aislados de la enfermedad principal, y actividad habitual, diaria que realiza el paciente.	Diagnóstico clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión arterial - Dislipidemia - Trastornos de la coagulación - Tabaquismo - Migraña - Epilepsia - Alcoholismo - Consumo de drogas
Letalidad Intrahospitalaria	Personas que fallecen por una patología durante la estancia hospitalaria.	Diagnóstico clínico	<p>SI</p> <p>NO</p>

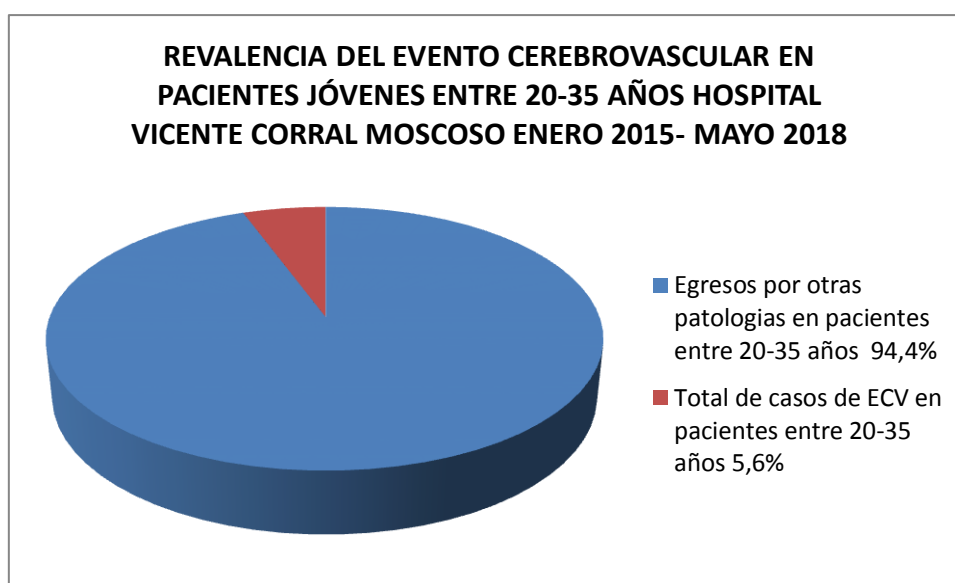
Estancia hospitalaria	Tiempo en el que un paciente permanece en un establecimiento de salud.	Número de días	<9 Días > 9 Días
American Heart Association Stroke Outcome Classification (AHA.SOC Score.)	Clasificación utilizada para determinar el grado de discapacidad de un paciente que ha sufrido un ECV.	Número de dominios afectados	A (No existe o mínimo déficit neurológico). B (Ligero o moderado déficit neurológico). C (Severo déficit neurológico).
Tratamiento	Procedimientos o medios que se utilizan para curar o mejorar una enfermedad en un paciente.	Manejo del paciente	Tratamiento clínico Tratamiento quirúrgico No recibe tratamiento

CAPITULO V

5. RESULTADOS

En este estudio se incluyeron 66 pacientes entre las edades de 20-35 años con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular.

GRÁFICO N° 1. Prevalencia del Evento cerebrovascular en pacientes jóvenes entre 20-35 años Hospital Vicente Corral Moscoso enero 2015 - mayo 2018.



Fuente: Base de datos del departamento de estadística del HVCM.

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACION:

Se observó que la prevalencia del evento cerebrovascular en pacientes jóvenes (20-35 años) en el periodo enero 2015 – mayo 2018 fue del 5,6% (N=66), siendo la media a los 27 años. (Gráfico N°1)

TABLA N° 3. Edad de los pacientes jóvenes con evento cerebro vascular. Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2018.

		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	20-25	7	10,6
	26-30	34	51,5
	31-35	25	37,9
	Total	66	100,0

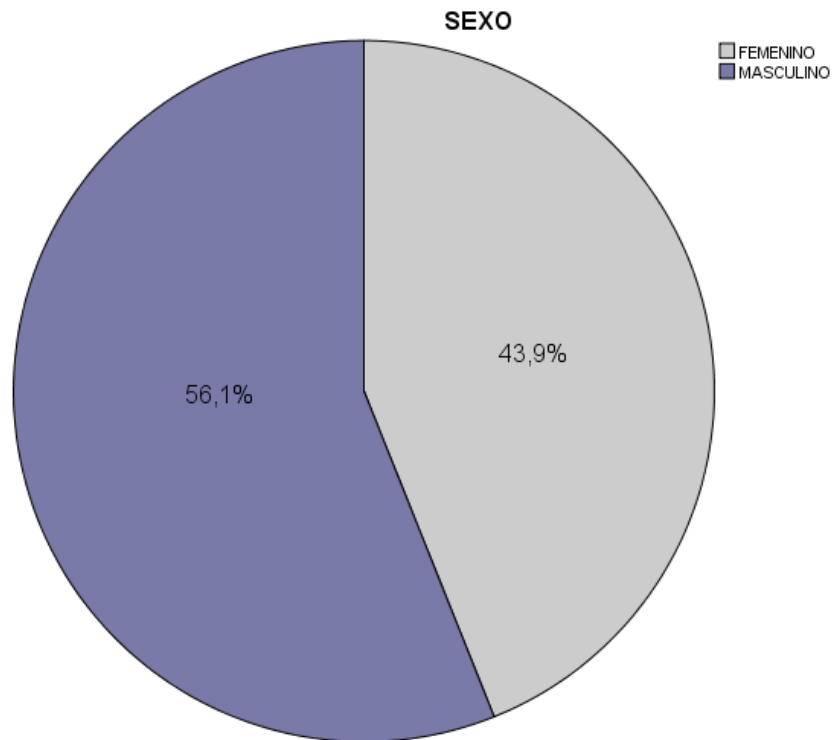
Fuente: Historias clínicas de los pacientes jóvenes con ECV del HVCM.

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACION:

El evento cerebrovascular en pacientes jóvenes se presentó con mayor frecuencia entre las edades de 26-30 años con un 51,5%, siendo la media 27 años los pacientes jóvenes con esta patología (N=8). (Tabla N°3)

GRÁFICO N°2 Frecuencia de ECV en pacientes jóvenes según el sexo. Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2018.



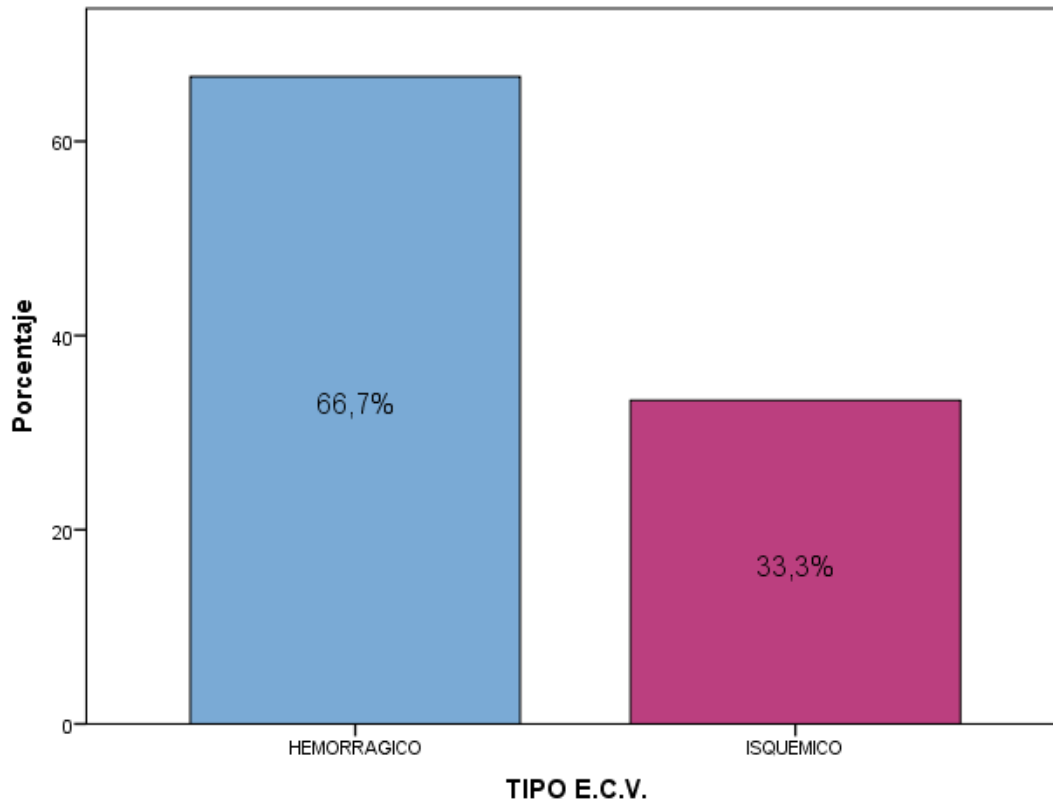
Fuente: Historias clínicas de los pacientes jóvenes con ECV del HVCM.

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACIÓN:

El sexo masculino predominó con un 56,1%(N=37) en relación al sexo femenino con un 43,9% (N=29) del total de pacientes jóvenes con ECV. (Gráfico N°2)

GRÁFICO N° 3. Frecuencia de ECV hemorrágico o isquémico en pacientes jóvenes. Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2018.



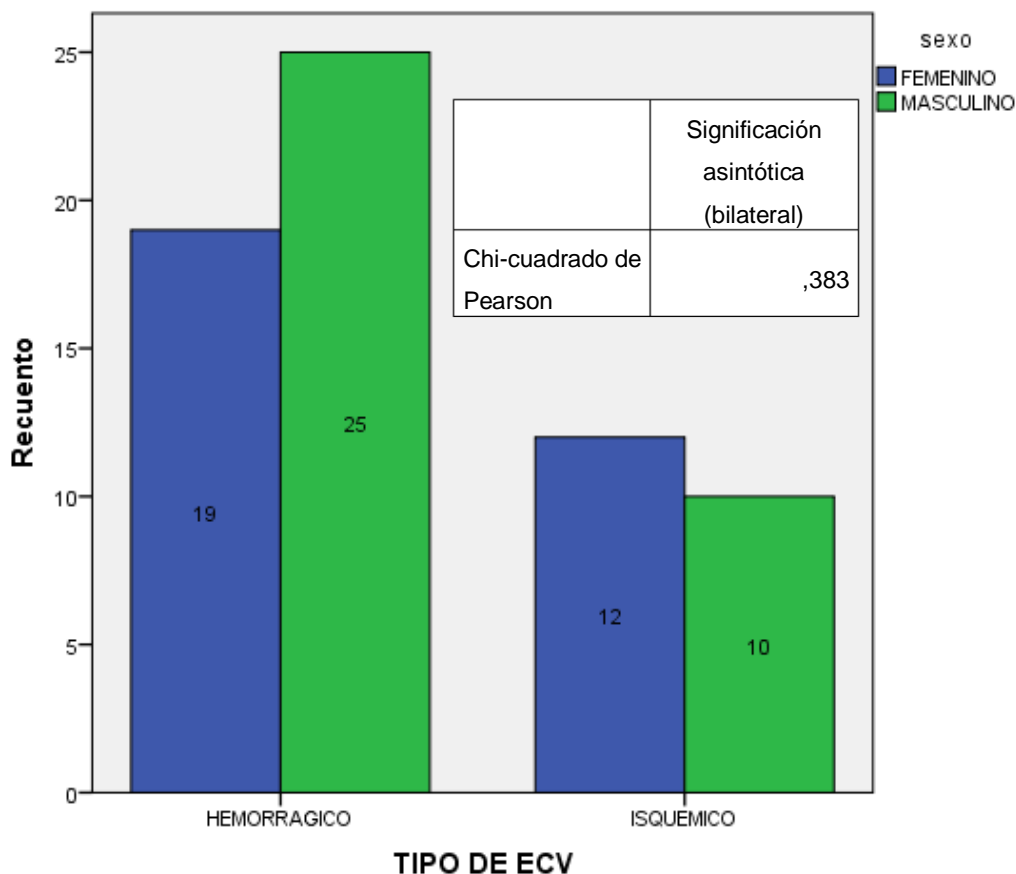
Fuente: Historias clínicas de los pacientes jóvenes con ECV del HVCM.

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACIÓN:

Se observó que el ECV hemorrágico se presentó con mayor frecuencia con un 66,7% (N=44), mientras que el ECV isquémico se presentó en un 33,3% (N=22). (Grafico N°3)

GRÁFICO N°4. ECV isquémico o hemorrágico en pacientes jóvenes según el sexo. Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2018.



Fuente: Historias clínicas de los pacientes jóvenes con ECV del HVCM.

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACIÓN:

El ECV hemorrágico fue el más frecuente tanto en varones como mujeres jóvenes. Sin embargo estadísticamente no se encontró diferencia significativa con relación al ECV isquémico ($p=0,3$). (Grafico N°4)

TABLA N° 4. Características clínicas iniciales en pacientes jóvenes con ECV. Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2018.

	Características Clínicas	Frecuencia	Porcentaje
Válido	AFASIA	4	2,9
	ALTERACION COMPORTAMIENTO	2	1,4
	ALTERACION ESTADO DE CONCIENCIA	31	22,3
	AMNESIA	1	,7
	CEFALEA	36	25,9
	CONVULSIONES	3	2,2
	DESVIACION COMISURA LABIAL	2	1,4
	DIPLOPIA	1	,7
	DISARTRIA	5	3,6
	PARESIA	19	13,7
	DOLOR RETROOCULAR	2	1,4
	PARESTESIAS	4	2,9
	PTOSIS PARPEBRAL	3	2,2
	RIGIDEZ DE NUCA	1	,7
	SENSACION CUERPO EXTRAÑO	1	,7
	VERTIGO	13	9,4
	VOMITO	11	7,9
	Total	139	100,0

Fuente: Historias clínicas de los pacientes jóvenes con ECV del HVCM.

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACIÓN:

La cefalea, la alteración del estado de conciencia, la disminución de la fuerza muscular, son las características clínicas que se encontraron con mayor frecuencia en los pacientes jóvenes con ECV, el vértigo, vómito se presentaron con menor frecuencia así como las alteraciones del lenguaje entre otras. (Tabla N° 4)

TABLA N°5. Etiología del ECV en pacientes jóvenes. Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Aneurisma cerebral	11	16,7
Cardioembolismo	2	3,0
Malformación arteriovenosa	5	7,6
Trombosis	6	9,1
Vasoespasmó	3	4,5
no descrita	39	59,1
Total	66	100,0

Fuente: Historias clínicas de los pacientes jóvenes con ECV del HVCM.

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACIÓN:

La principal etiología de los ECV en estos pacientes jóvenes fue aneurismática (16,7%), seguida de la trombosis (9,1%), malformaciones arteriovenosas (7,6%), vasoespasmó (4,5%) y el cardioembolismo (3%); sin embargo en más de la mitad de los casos (N=39) no se describen las causas de esta patología. (Tabla N°5)

TABLA N°6. Comorbilidades presentes en los pacientes jóvenes con EVC. Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2018.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
SI	27	40,9
NO	39	59,1
COMORBILIDADES Y HÁBITOS		
Válido		
Alcoholismo	4	12,5
Consumo de drogas	4	12,5
Dislipidemia	4	12,5
Epilepsia	7	21,9
Hipertensión arterial	7	21,9
Migraña	2	6,3
Tabaquismo	2	6,3
Trastornos de la coagulación	2	6,3
Total	32	100,0

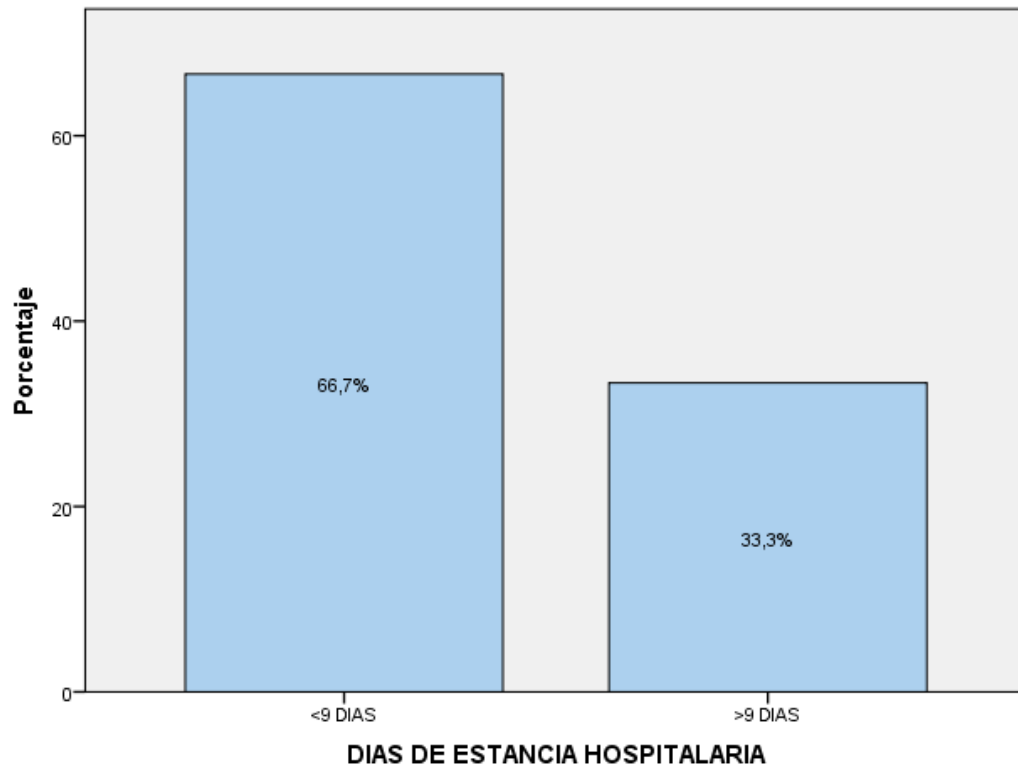
Fuente: Historias clínicas de los pacientes jóvenes con ECV del HVCM.

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACIÓN:

El 59,1% (N=39) de los casos no tenían enfermedades o hábitos previos, mientras que el 40,9% (N=27) si tenían comorbilidades y hábitos, en ellos la hipertensión arterial y la epilepsia se presentaron con mayor frecuencia en el mismo porcentaje (21,9%), el alcoholismo, el consumo de drogas y la dislipidemia con un 12,5%, y aunque con menor frecuencia la migraña, el tabaquismo y los trastornos de la coagulación también se presentaron en estos pacientes. (Tabla N°6)

GRÁFICO N°5. Estancia hospitalaria de los pacientes jóvenes con evento cerebrovascular. Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2018.



Fuente: Historias clínicas de los pacientes jóvenes con ECV del HVCM.

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACIÓN:

En la mayoría de los pacientes jóvenes con ECV (N=44) su estancia hospitalaria no fue prolongada, es decir fue menor a 9 días. (Grafico N°5)

TABLA N°7. Tratamiento de los pacientes jóvenes con EVC. Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2018.

Porcentaje de pacientes que recibieron tratamiento			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	63	95,5
	NO	3	4,5
	Total	66	100,0

Tipo de tratamiento recibido			
		Frecuencia	Porcentaje
No recibió tratamiento		3	4,5
Clínico		55	83,3
Quirúrgico		8	12,1
Total		66	100,0

Tratamiento clínico recibido			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Anticoagulante	11	16,7
	Preventivo (manejo de las comorbilidades)	44	66,7
	Total	55	83,3
Otros tratamientos		11	16,7
	Total	66	100,0

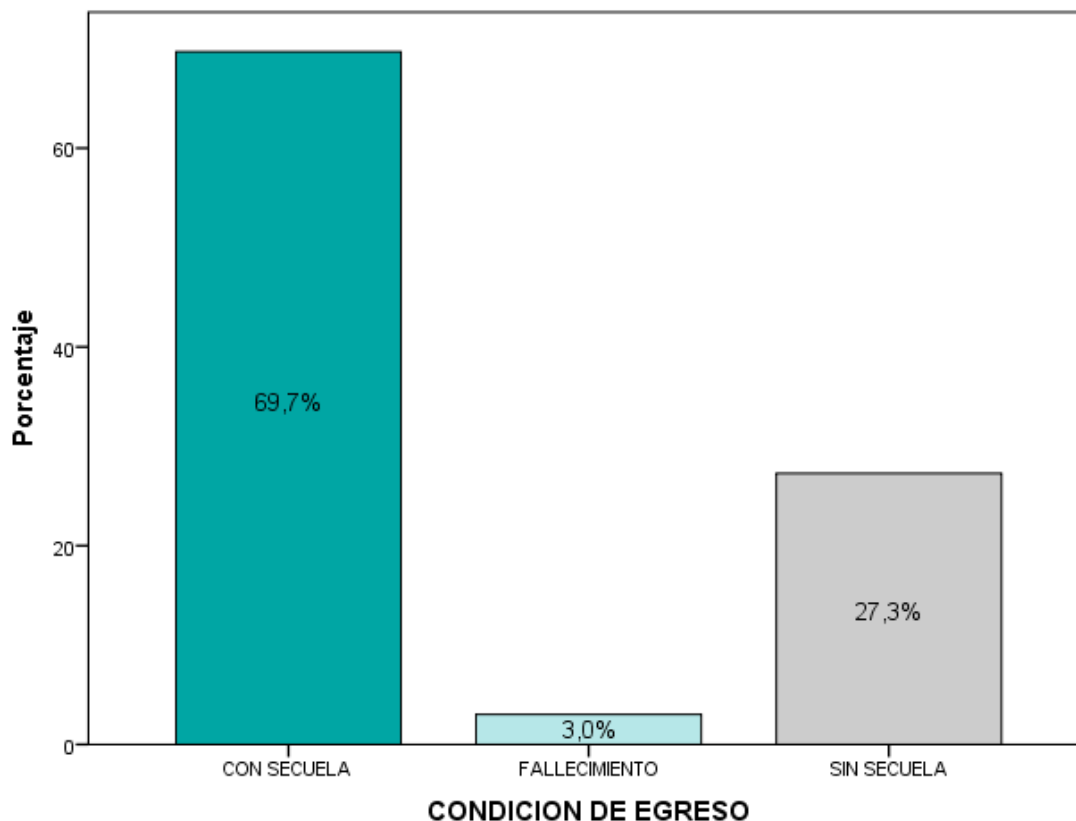
Fuente: Historias clínicas de los pacientes jóvenes con ECV del HVCM.

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACIÓN:

El 95% (N=63) de los pacientes recibieron tratamiento, de ellos el 83,3% recibieron tratamiento clínico mayormente relacionado al tratamiento de la enfermedad de base asociada (66,7%) (N=44), en menos porcentaje tratamiento anticoagulante (16,7%) (N=11), mientras que tratamiento quirúrgico lo recibieron el 12,1% (N=8) de los 63 pacientes. (Tabla N° 7)

GRÁFICO N°6. Condiciones de egreso de los pacientes jóvenes con ECV. Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2018.



Fuente: Historias clínicas de los pacientes jóvenes con ECV del HVCM.

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACIÓN:

La mayoría de los pacientes (N=46) presentaron secuelas posteriores al ECV, representando un 69,7% del total, mientras que un 27,3 % (N=18) no presentaron secuelas, y tan solo un 3% del total es decir solamente 2 pacientes fallecieron. (Grafico N°6)

TABLA N° 8. Secuelas neurológicas en pacientes jóvenes con ECV. Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2018.

Secuelas Neurológicas		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALTERACIONES AUDITIVAS	2	3,1
	TRASTORNOS COMPORTAMIENTO	1	1,6
	TRASTORNOS DE LENGUAJE	23	35,9
	TRASTORNOS DEGLUCION	1	1,6
	TRASTORNOS EMOCIONALES	1	1,6
	TRASTORNOS MOTORES	36	56,3
	Total	64	100,0

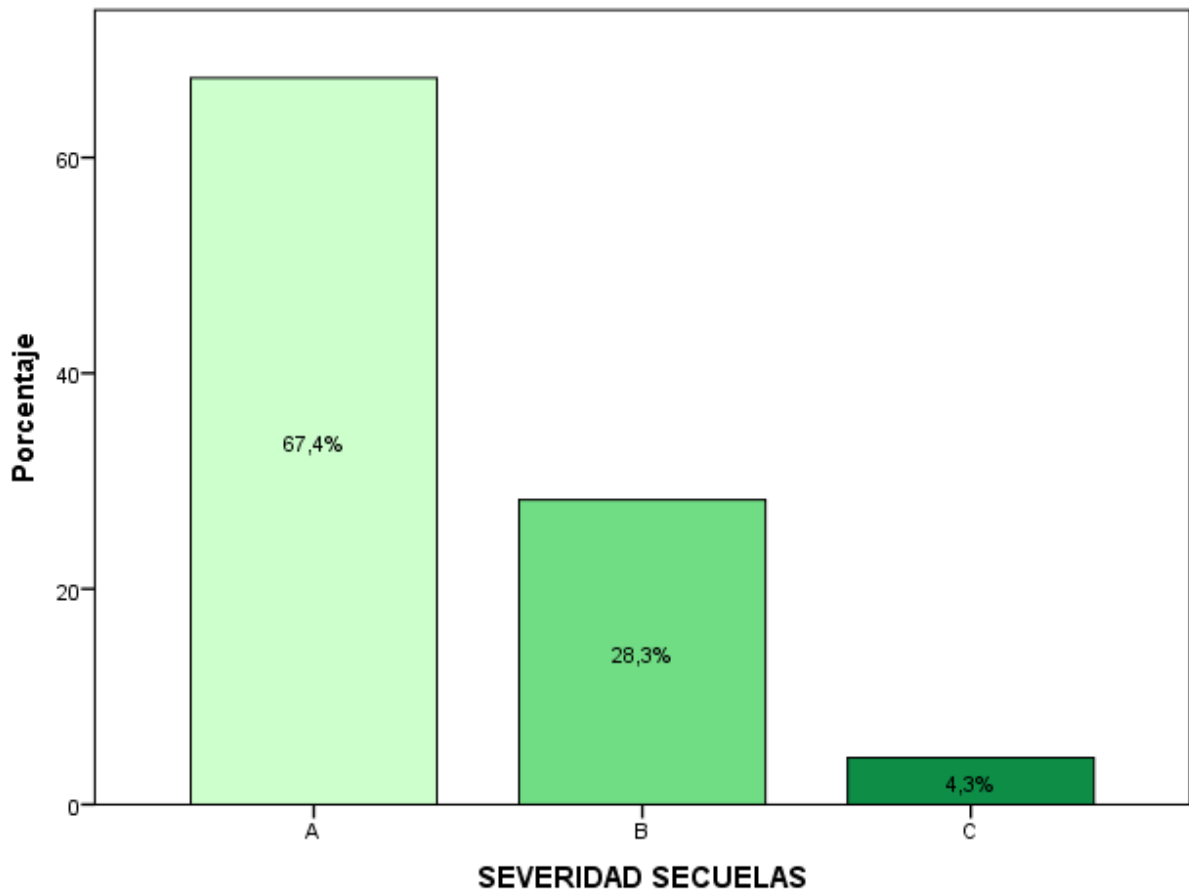
Fuente: Historias clínicas de los pacientes jóvenes con ECV del HVCM.

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACIÓN:

De los 46 pacientes que presentaron secuelas neurológicas, los trastornos motores se presentaron con mayor frecuencia, seguido de los trastornos de lenguaje, además los pacientes jóvenes con ECV presentaron otras secuelas neurológicas como trastornos emocionales, del comportamiento, de deglución y auditivas. (Tabla N°8)

GRÁFICO N° 7. Severidad del daño neurológico según la AHA.SOC en pacientes jóvenes con EVC. Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2018.



Fuente: Historias clínicas de los pacientes jóvenes con ECV del HVCM.

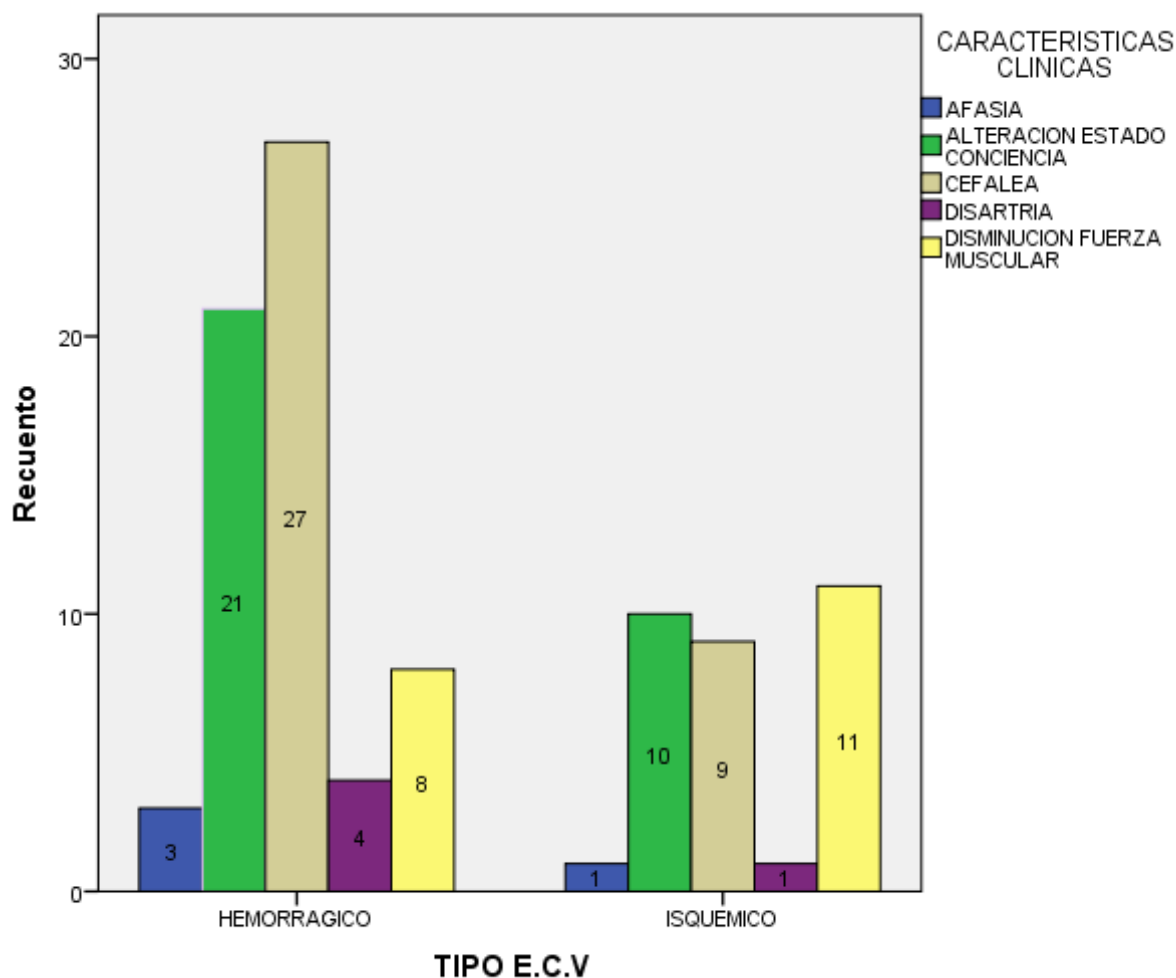
Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACIÓN:

La mayoría de los pacientes, es decir el 67,4% de los pacientes jóvenes presentaron un mínimo déficit neurológico, un 28,3% presentaron un déficit neurológico moderado y tan solo el 4,3% presentaron un déficit neurológico grave. (Grafico N°7)

ANALISIS BIVARIADO

GRÁFICO N° 8. Relación entre las características clínicas y el tipo de ECV en pacientes jóvenes. Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2018.



Fuente: Historias clínicas de los pacientes jóvenes con ECV del HVCM.

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACIÓN:

Se relacionó las características clínicas más frecuentes en pacientes jóvenes con el tipo de ECV sin encontrar diferencia estadísticamente significativa ($p=0,1$), así se observó que en el ECV hemorrágico y en el ECV isquémico se pueden presentar las mismas características clínicas. (Gráfico N°8)

TABLA N° 9. Relación entre el tipo de ECV y la presencia de comorbilidades en pacientes jóvenes. Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2018.

			COMORBILIDAD EN EL ECV	
			SI	NO
TIPO DE ECV	HEMORRAGICO	Recuento	20 _a	24 _a
		% dentro de COMORBILIDAD EN EL ECV	74,1%	61,5%
	ISQUEMICO	Recuento	7 _a	15 _a
		% dentro de COMORBILIDAD EN EL ECV	25,9%	38,5%
Total		Recuento	27	39
		% dentro de COMORBILIDAD EN EL ECV	100,0%	100,0%

Fuente: Historias clínicas de los pacientes jóvenes con ECV del HVCM.

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACIÓN:

La presencia de comorbilidades se observó con mayor frecuencia en el ECV hemorrágico con un 74,1%, mientras que en el ECV isquémico se presentaron con menor frecuencia en un 25,9%, pero no se observó diferencia estadísticamente significativa ($p=0,28$). (Tabla N°9)

TABLA N° 10. Relación entre las secuelas neurológicas y el tipo de ECV en pacientes jóvenes. Hospital Vicente Corral Moscoso 2015-2018.

			Secuela Neurológicas	
			TRASTORNOS DE LENGUAJE	TRASTORNOS MOTORES
TIPO E.C.V	HEMORRAGICO	Recuento	17	19
		% dentro de Secuela Neurológica	73,9%	52,8%
	ISQUEMICO	Recuento	6	17
		% dentro de Secuela Neurológica	26,1%	47,2%
Total		Recuento	23	36
		% dentro de Secuela Neurológica	100,0%	100,0%

Fuente: Historias clínicas de los pacientes jóvenes con ECV del HVCM.

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz

INTERPRETACIÓN:

Las secuelas neurológicas en los pacientes jóvenes se presentaron con mayor frecuencia, posterior al ECV Hemorrágico como se demuestra en la tabla, sin embargo la diferencia no fue estadísticamente significativa en relación al ECV isquémico ($p=0,54$). (Tabla N°10)

CAPITULO VI

6. DISCUSION

El número de pacientes que se incluyeron en este estudio fueron 66 los mismos que cumplían con los criterios de inclusión, de ellos 37 (56,1%) fueron hombres y 29 (49,3%) mujeres (Grafico N°2).

Pérez. en su estudio sobre evento cerebrovascular en pacientes jóvenes con una población pequeña afirma que la prevalencia de esta enfermedad es baja y representa del 4 - 5% (8), como se demuestra en esta investigación en la que la prevalencia represento al igual el 5,6% (Grafico N°1). Además describe que la mortalidad de esta patología en los jóvenes es del 2,5% (8), concordando con mi estudio en donde el porcentaje fue del 3% (Grafico N°6).

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil en el año 2016, los ECV en pacientes jóvenes se presentaron con mayor frecuencia en varones con un 66,3% de los casos (49), corroborándose en mi investigación donde el ECV en pacientes jóvenes varones representó el 56,1% que corresponde a más de la mitad de la población (Grafico N°2).

Un estudio realizado en España en el 2016 por González y col. concluyó que el ECV en pacientes jóvenes es mayormente de tipo isquémico (13), al contrario en la mayoría de casos de esta investigación los pacientes presentaron ECV de tipo hemorrágico en un 66,7% (44 pacientes), mientras que el 33,3% (22 pacientes) fueron isquémicos (Grafico N°3).

Cárcamo y col. describen que entre las características clínicas de los pacientes jóvenes con ECV el déficit motor con 65,7% es el principal, seguido de la cefalea (58,6%), la alteración del estado de conciencia y las alteraciones del lenguaje (35,7%) (16), en similitud con mi estudio se identificó que la cefalea (25,9%), la alteración del estado de conciencia (22,3%) y la paresia (trastorno motor) (13,7%) fueron las manifestaciones clínicas más frecuentes, mientras que las alteraciones del lenguaje representaron tan solo el 2,9% (Tabla N°4).

En pacientes jóvenes las etiologías más frecuentes según Tarazona B. y col son el cardioembolismo y la vasculopatía aterosclerótica (7), en contraste en este estudio se observó que la causa aneurismática fue la más frecuente con un 16,7%. (Tabla N°5). Nallino M. y col afirman que el 20-30% de los ECV en pacientes jóvenes son de causa incierta (27), en esta investigación denota que en el 59,1% de los casos no se describe la etiología. (Tabla N°5).

Sevilla A. y col. en su estudio realizado en Carabobo a pacientes jóvenes describen que la gran mayoría de pacientes (75%) presentan una enfermedad previa, siendo la hipertensión arterial la más frecuente (5), en mi investigación se observó que más de la mitad de los casos (59,1%) tenían alguna comorbilidad, igualmente fue la hipertensión arterial la más prevalente con un 21,9% junto con la epilepsia además se identificó el alcoholismo y el consumo de drogas en un 12,5% como trastornos asociadas al ECV en pacientes jóvenes. (Tabla N°6).

Según Dávila y col. el ECV ocasiona que los pacientes que lo sufren tengan una estancia hospitalaria prolongada (48), al contrario en mi investigación se pudo observar que el ECV en la mayoría de los pacientes jóvenes estudiados (66,7%) no causó una estancia hospitalaria prolongada. (Grafico N°5)

Como nos muestra el estudio RENAMEVASC dependiendo de la intensidad, la duración y mecanismo de la lesión el ECV constituye una de las causas de discapacidad grave y de mortalidad (9), corroborándose con la mayoría de los pacientes de mi estudio (46 pacientes) que presentaron secuelas posteriores al ECV, representando un 69,7% del total, mientras que un 27,3% (18 pacientes) no presentaron secuelas neurológicas (Grafico N°6).

Alberdi y col. señala que las secuelas neurológicas que suelen producirse posterior a un evento cerebro vascular pueden ser trastornos motores, trastornos del lenguaje, trastornos sensoriales, trastornos emocionales, trastornos cognitivos, trastornos visuales. (45) Similarmente se observó que en pacientes jóvenes diagnosticados de ECV de mi investigación, presentaron la mayoría de estas secuelas neurológicas. Los trastornos motores con un 56,3% (36 casos) y los trastornos de lenguaje con un 35,9% (23 pacientes) fueron los más prevalentes, mientras que los trastornos auditivos, de deglución y alteraciones del comportamiento se presentaron con menor frecuencia (Tabla N°8).

De acuerdo a la AHA.SOC la severidad de las secuelas que provocan los eventos cerebrovasculares va a depender de sitio afectado además de la intensidad de la lesión; dicha lesión va a provocar déficit en los distintos dominios neurológicos (47), como se observó en mi investigación donde los pacientes jóvenes con ECV se puede presentar varias secuelas neurológicas, es decir más de un dominio neurológico puede estar afectado, de esto dependerá la severidad de la discapacidad que presente (Grafico N°7).

Cuadrado A. describe que el ECV hemorrágico tiene mejor pronóstico funcional que el ECV isquémico (43), corroborándose con lo que fue observado en los 46 pacientes jóvenes de este estudio que presentaron secuelas neurológicas la mayoría sufrieron ECV hemorrágico, y que el nivel de severidad de la discapacidad o nivel del daño neurológico fue mínimo (Tabla N°10).

Elias A. relata que el tratamiento de la fase aguda del ECV es importante para evitar complicaciones y la severidad de las secuelas neurológicas que este genere, describe tanto el tratamiento quirúrgico como el clínico dentro del cual está, el manejo de la enfermedad asociada como el control de la hipertensión arterial (29), en esta investigación lo que se pudo observar es que la gran mayoría de pacientes (95%) recibieron un tratamiento hospitalario, de ellos el 83,3% fue bajo manejo clínico mayormente con el control de la comorbilidad asociada, y tan solo el 12,1% recibió tratamiento quirúrgico (Tabla N°7).

Los resultados encontrados se resumen en la siguiente tabla:

TABLA BASAL DE RESULTADOS

	TIPO DE ECV	
	ECV HEMORRAGICO	ECV ISQUEMICO
TOTAL	44	22
CARACTERISTICAS CLÍNICAS		
Afasia	3	1
Alteración del estado De Conciencia	21	10
Cefalea	27	9
Disartria	4	1
Paresia	8	11

COMORBILIDADES Y HABITOS	20	7
Alcoholismo	4	
Consumo de drogas	2	2
Dislipidemia	2	2
Epilepsia	7	
Hipertensión arterial	6	1
Migraña	1	1
Tabaquismo		2
Trastornos de la coagulación	2	
SECUELAS NEUROLÓGICAS		
Trastornos de Lenguaje	17	6
Trastornos Motores	19	17

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA

7.1. CONSLUSIONES

1. Se estudiaron 66 pacientes diagnosticados de Evento cerebrovascular entre las edades de 20-35 años en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo enero 2015 – mayo 2018.
2. Entre los 26-30 años fueron las edades en las que se presentó con mayor frecuencia el ECV.
3. El ECV hemorrágico fue el que se presentó con mayor frecuencia, en relación al isquémico.
4. De los pacientes jóvenes con diagnóstico de ECV 37 fueron varones mientras que 29 fueron mujeres. Para ambos sexos el ECV hemorrágico fue el más común.
5. La cefalea y la alteración del estado de la conciencia fueron las características clínicas más prevalentes en pacientes jóvenes con ECV,

- seguidos de la disminución de la fuerza muscular, el vértigo, vomito, y las alteraciones del lenguaje disartria y afasia con menos frecuencia.
6. La etiología en los pacientes jóvenes con ECV más frecuente fue el aneurisma cerebral seguido por la trombosis y las malformaciones venosas.
 7. La hipertensión arterial y la epilepsia fueron las comorbilidades más prevalentes que se observaron en los pacientes jóvenes con ECV y se relacionaron mayormente al ECV de tipo hemorrágico.
 8. El ECV en pacientes jóvenes en su gran mayoría no fue causa de estancia hospitalaria prolongada.
 9. Casi el total de los pacientes estudiados recibieron tratamiento tanto clínico como quirúrgico, en su gran mayoría se manejó las comorbilidades.
 10. La mayoría de los pacientes jóvenes que sufrieron un ECV presentaron secuelas neurológicas posteriores al evento, las secuelas neurológicas más frecuentes fueron los trastornos motores y los trastornos del lenguaje. Ambos se presentaron con mayor frecuencia en el ECV hemorrágico, sin presentar diferencia significativa en relación al ECV isquémico.
 11. El nivel de severidad de las secuelas neurológicas que presentaron los pacientes, de acuerdo al déficit neurológico, fue mínimo mientras que un déficit neurológico grave se presentó en muy poco porcentaje de los casos.
 12. La letalidad intrahospitalaria obtuvo un bajo porcentaje bajo, debido a que tan solo 2 pacientes fallecieron.

7.2. RECOMENDACIONES

1. Debido a que la prevalencia del ECV en el Ecuador no ha disminuido, es importante que se obtengan datos estadísticos de todos los prestadores de salud tanto públicos y privados.
2. El ECV en pacientes jóvenes debería ser estudiado en mayor proporción debido a que no existen estudios suficientes en nuestra población relacionados a este grupo etario y que dichos estudios sirvan de apoyo para investigaciones futuras.

3. Con el conocimiento de nuevos datos, se tendrá una noción del impacto que tienen los eventos cerebrovasculares en el paciente, su familia y la sociedad.
4. Incentivar estudios de casos y seguimientos a pacientes jóvenes que han sufrido un ECV, y que presentan secuelas neurológicas con el fin de mejorar el proceso de rehabilitación.
5. Es importante mejorar constantemente los protocolos de diagnóstico y manejo frente a la sospecha de ECV agudos para así disminuir la letalidad intrahospitalaria.

7.3. BIBLIOGRAFÍA

7.3.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Graeme J Hankey. Accidente cerebrovascular [Internet]. IntraMed. 2016 [citado 27 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=89821>
2. Arauz A, Ruíz-Franco A. Enfermedad vascular cerebral. :11.
3. Mendieta E. PERIODOS Y ETAPAS DEL CICLO DE VIDA DEL SER HUMANO [Internet]. PERIODOS Y ETAPAS DEL CICLO DE VIDA DEL SER HUMANO. 2013 [citado 23 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://elsita2013.blogspot.com/>
4. LUIZ AFA, COLS Y, JOSÉ C, JUANA C, OSCAR RV, SERAPIO F, et al. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV). :7.
5. Sevilla A, Bracchitta G. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES MENORES DE 45 AÑOS CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA EDO. CARABOBO 2004-2011. :34.
6. Alvarez A, Gálvez S. Accidente cerebrovascular general y analisis pediátrico. [Internet]. Revista Colombiana de Enfermería • Volumen 6 Año 6 • Págs. 102-

120. 2013 [citado 25 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Andres_Alvarez-Pinzon/publication/236945903_Accidente_cerebrovascular_revision_de_la_literatura_etiolog%27ia_diagnostico_tratamiento_general_y_analisis_pediatico_Review_of_the_literature_stroke_etiology_diagnostic_general_therapy_and_pediatic_e/links/00b7d51f1591d37d46000000/Accidente-cerebrovascular-revision-de-la-literatura-etilogia-diagnostico-tratamiento-general-y-analisis-pediatico-Review-of-the-literature-stroke-etiology-diagnostic-general-therapy-and-pediatic.pdf
7. Tarazona B, Ramos W, Arce J, Yarinsueca J, Morales S, Ronceros G, et al. Etiología y factores de riesgo para un primer episodio de isquemia cerebral en adultos jóvenes. *Neurología*. 1 de octubre de 2010;25(8):470-7.
 8. Pérez FH. Evento vascular isquémico en pacientes jóvenes. :12.
 9. Carlos C-B. Factores de riesgo, causas y pronóstico de los tipos de enfermedad vascular cerebral en México: Estudio RENAMEVASC. :11.
 10. Sergio Andrés Arias Catalán, Daniela Alejandra Tapia Villar. CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES SECUELADOS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DEL HOSPITAL PADRE HURTADO. UNIVERSIDAD DE CHILE; 2016.
 11. Garabello F. ¿Por qué aumenta la incidencia del ACV en pacientes jóvenes? [Internet]. 2013 [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/5158/por-qu%C3%A9-aumenta-la-incidencia-del-acv-en-pacientes-j%C3%B3venes>
 12. Moreno-Zambrano D, Santamaria D, Ludeña C, Barco A, Vásquez D, Santibanez R. Enfermedad Cerebrovascular en el Ecuador: Análisis de los Últimos 25 Años de Mortalidad, Realidad Actual y Recomendaciones. Vol. 25. 2016. 1 p.
 13. González-Gómez FJ, Pérez-Torre P, DeFelipe A, Vera R, Matute C, Cruz-Culebras A, et al. Ictus en adultos jóvenes: incidencia, factores de riesgo,

- tratamiento y pronóstico. Rev Clínica Esp. 1 de octubre de 2016;216(7):345-51.
14. OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. World Health Organization. [citado 29 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
 15. INEC 2016. Presentacion,NacimientosyDefunciones2016. [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf
 16. Cárcamo-Mejía S, Pavón-Nuñez D, Diaz M, Madariaga-Figueroa RA, Cortez-Flores A, Arguello-Mejia D, Chavez-Melendez D, Carrasco JC. Caracterización del accidente cerebrovascular adultos jóvenes atendidos en el Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras durante los años 2013-2015. Rev Hisp Cienc Salud [Internet]. 2): 123-131 de 2016 [citado 12 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/156/100>
 17. Hernández M,1 González V,2 Bustamante R,1Fernández L,3 Durán G, 4 y Pérez A 4. Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular en el adulto joven en el Hospital «General Calixto García». Rev Cub Med: 41(5) [Internet]. 2016 [citado 10 de octubre de 2018]; Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol41_5_02/med05502.htm
 18. Marini C, Russo T, Felzani G. Incidence of Stroke in Young Adults: A Review. Stroke Res Treat [Internet]. 19 de diciembre de 2010 [citado 10 de octubre de 2018];2011. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3010685/>
 19. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

20. OPS/OMS Chile - Enfermedades Cardiovasculares [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=172:enfermedades-cardiovasculares&Itemid=1005
21. Díez-Tejedor E. Clasificación de las enfermedades cerebrovasculares. Sociedad Iberoamericana de Enfermedades Cerebrovasculares. REV NEUROL. 2011;10.
22. Muñoz M. 12 Enfermedad cerebrovascular. :33.
23. González Mc F, Lavados G P, arría I V. Incidencia poblacional, características epidemiológicas y desenlace funcional de pacientes con ataque cerebrovascular isquémico y afasia. Rev Médica Chile. febrero de 2017;145(2):194-200.
24. Herrera Quevedo M. Clasificación de los pacientes con ataque cerebrovascular [Internet]. 2012 [citado 29 de junio de 2018]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neurologia/v02_n1/clasificacion.htm
25. Artech Prior M. Clasificaciones de las Enfermedades Cerebrovasculares. Aspectos controversiales. IntraMed. [Internet]. 2011 [citado 22 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1813/3/Clasificaciones-de-las-Enfermedades-Cerebrovasculares.-Aspectos-controversiales>
26. Enciso Matos I, Pinto-Casaverde L, Calle-La Rosa P, Torres-Ramírez L. Etiología de infarto cerebral en adultos jóvenes de una serie de pacientes del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el periodo 2010 al 2013. Rev Neuropsiquiatr. 4 de abril de 2016;79(1):16.
27. Nallino MB, Ojeda A, Uriarte AM. Stroke isquémico en pacientes jóvenes: un desafío diagnóstico. Rev Argent Radiol. junio de 2011;75(2):85-9.
28. Alvarez-Pinzon A, Milena Galvez S. Accidente cerebrovascular: revisión de la literatura: etiología, diagnóstico, tratamiento general y análisis pediátrico;

- Review of the literature: stroke: etiology, diagnostic general therapy and pediatric evaluation. Vol. 6. 2011. 102 p.
29. Elias A. Giraldo, MD, MS,. Accidente cerebrovascular isquémico - Trastornos neurológicos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 19 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/accidente-cerebrovascular-acv/accidente-cerebrovascular-isqu%C3%A9mico>
 30. : National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS). Accidente cerebrovascular: Esperanza en la investigación [Internet]. 2017 [citado 29 de junio de 2018]. Disponible en: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm#CVA
 31. Chacon A, Uribe C, Muñoz A, Salinas F, Celis J,. Enfermedad cerebrovascular. 2017 [citado 19 de septiembre de 2018]; Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Enfermedad%20cerebrovascular.pdf>
 32. Vega P. J-D, Ramos S. Á-A, Ibáñez P. E-A, Cobo M. E-A. Factores asociados al ataque cerebrovascular isquémico entre los años 2013 a 2016: estudio de casos y controles. Rev Colomb Cardiol. noviembre de 2017;24(6):574-82.
 33. Lima MJMR, Moreira TMM, Florêncio RS, Braga Neto P. Factors associated with young adults' knowledge regarding family history of Stroke. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 29 de junio de 2018];24(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100423&lng=en&tlng=en
 34. Canalizo-Miranda E, Favela-Pérez EA, Salas-Anaya JA, Gómez-Díaz R, Jara-Espino R. Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. :10.
 35. Temboury DF. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR. Málaga de 2013;15.

36. Fuentes B, Martínez-Sánchez P, Ruiz-Ares G, Díez-Tejedor E. Protocolo diagnóstico del ictus isquémico. Estudios de imagen. Selección temporal. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 28 de febrero de 2015;11.
37. Pedro Luis Rodríguez García. Examen clínico del paciente con ictus. CUBA de 2011; Disponible en: <file:///C:/Users/Luis/Downloads/Dialnet-ExamenClinicoDelPacienteConIctus-4790508.pdf>
38. Argudo O, y col. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria. Madrid: Agencia Laín Entralgo; 2012.
39. Guevara O C, Bulatova K, Aravena F, Caba S, Monsalve J, Lara H, et al. Trombolisis intravenosa en accidente cerebro vascular isquémico agudo en un hospital público de Chile: Análisis prospectivo de 54 casos. Rev Médica Chile. abril de 2016;144(4):434-41.
40. Arce Kita JS. Efectos de la edad sobre la morbimortalidad de la hemorragia intracerebral. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna. 14 de abril de 2015;2(1):31-52.
41. Acevedo M, Kramer V, Bustamante MJ, Yáñez F, Guidi D, Corbalán R, et al. Rehabilitación cardiovascular y ejercicio en prevención secundaria. Rev Médica Chile. octubre de 2013;141(10):1307-14.
42. Alvarez-Pinzon A, Milena Galvez S. Accidente cerebrovascular: revisión de la literatura: etiología, diagnóstico, tratamiento general y análisis pediátrico; Review of the literature: stroke: etiology, diagnostic general therapy and pediatric evaluation. Vol. 6. 2011. 102 p.
43. Cuadrado ÁA. Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento. Galicia Clínica. :16.
44. Rúl Emilio Real Delor,, Gustavo Fabián Jara castillo. Pronóstico vital y secuelas neurológicas en los pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Nacional, Paraguay. Revista Cubana de Medicina. ;55(3 de 2016 [citado 19 de septiembre de 2018]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v55n3/med02316.pdf>

45. Alberdi Odriozola F, Iriarte Ibararán M, Mendía Gorostidi Á, Murgialdai A, Marco Garde P. Pronóstico de las secuelas tras la lesión cerebral. *Med Intensiva*. 2015;33(4):171-81.
46. Teixeira P. LAS INCAPACIDADES FÍSICAS DE PACIENTES CON ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ACCIONES DE ENFERMERÍA. *Enferm Glob*. 2014;12.
47. Kelly-Hayes PM, Robertson JT, Broderick JP, Duncan PW, Hershey LA, Roth EJ, et al. The American Heart Association Stroke Outcome Classification. *Stroke*. 1 de junio de 1998;29(6):1274-80.
48. Dávila JAS. Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016. :70.
49. André MNI. PREVALENCIA DE EVENTO CEREBROVASCULAR Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DE 18 A 45 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, PERIODO ENERO 2013 - MARZO 2017. :56.

CAPITULO VIII

8. ACTIVIDADES Y PREVISIÓN DE RECURSOS

8.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Tabla N° 13 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES						
	FEBRERO	MARZO- ABRIL	MAYO- JULIO	JULIO- AGOSTO/	SEPTIEMBRE / OCTUBRE		
Presentación del tema del Trabajo de Investigación	X	X					
Presentación y aprobación del protocolo de trabajo de graduación			X				
Redacción del protocolo de trabajo de graduación y elaboración y/o selección del instrumento de recolección de datos.				X	X		
Recolección de los datos						X	
Análisis e interpretación de los datos						X	
Elaboración y presentación de la información						X	
Redacción de las conclusiones y recomendaciones						X	
Entrega del informe final con el certificado de Índice de Similitud.							X

Fuente: Realización del trabajo de titulación (2018).

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz (2018).

8.2. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

8.2.1. PRESUPUESTO

Tabla N. 2 Presupuesto referencial

N.	Descripción	Cantidad	V. Unitario USD	V. Total USD
Material y suministros de oficina				
1	Copias	200	0,05	10,00
2	Esferos	2	0,50	1,00
3	Lápices	1	0,50	0,50
4	Impresiones	50	0,30	15,00
5	Empastado	3	50,00	150,00
6	Carpetas	5	0,50	2,50
Movilización y alimentación				
7	Movilización	10	3,00	30,00
8	Alimentación	5	3,00	15,00
Otros				
9	Internet	10	1,00	10,00
10	Telefonía	4	2,00	8,00
11	Gatos varios	Varios	80	80
Total				332,00

Fuente: Análisis y recolección de los datos (2018).

Elaborado por: Cristina Ojeda Muñoz (2018).

8.2.1. FINANCIAMIENTO

Esta investigación será autofinanciada por la investigadora.

ANEXOS

ANEXO 1. OFICIO DE BIOÉTICA



Cuenca, 7 de agosto de 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el proyecto de investigación titulado "Prevalencia, características clínicas y secuelas neurológicas en personas jóvenes con eventos cerebro-vascular en el Hospital Vicente Corral Moscoso, período enero 2015- mayo 2018".

Trabajo de titulación realizado por el Srta. Cristina Sofia Ojeda Muñoz

Código: Ma7CrOj17179



Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

ANEXO 2. OFICIOS DE APROBACION: COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO</p>	<i>PUT: 087-17</i>
<p>UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE MEDICINA Dirección: Manuel Vega y Pio Bravo Telf. 2830752 - 4123175</p>	
<p>Cuenca, 3 de mayo de 2018</p>	
<p>A estudiante: OJEDA MUÑOZ CRISTINA SOFÍA</p>	
<p>Tema: PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SECUELAS NEUROLÓGICAS EN PERSONAS JOVENES CON EVENTO CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DURANTE EL PERÍODO ENERO 2015 - MAYO 2018.</p>	
<p>Por el siguiente medio le informamos que el tema de investigación que ha propuesto para Trabajo de Titulación, ha sido revisado teniendo en cuenta los siguientes aspectos:</p>	
<ul style="list-style-type: none">1431- Pertinencia del tema.1432- Ajuste a las Líneas de Investigación de la Institución.1433- Relación con las Áreas del conocimiento declaradas por la UNESCO.1434- Vinculación al Plan Nacional del Buen Vivir, objetivo 3 del mismo.1435- Correspondencia con el Plan de Desarrollo Regional de la Zona 6 y Plan de Desarrollo local.1436- Factibilidad del tema.1437- Novedad del mismo.1438- Muestra suficiente para la realización del tema.1439- Aporte científico teórico y práctico.1440- No repetición del tema en trabajos de titulación anteriores en los últimos años.	
<p>Teniendo en cuenta estos aspectos su tema de Trabajo de Titulación ha sido:</p>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> Aprobado.</p>	
<p><input type="checkbox"/> Aprobado con modificaciones.</p>	
<p><input type="checkbox"/> No aprobado.</p>	
<p><i>Recibido 15/5/18</i></p>	
<p>Manuel Vega y Pio Bravo Teléfonos: 830752 - 4123175 www.ucacue.edu.ec</p>	
	



En el caso de temas no aprobados:

El estudiante tendrá 7 días para optar por el examen Complexivo o proponer un nuevo tema, con una nueva planilla de inscripción enviada al correo electrónico de la Unidad de Titulación. Si nuevamente resulta no aprobado el tema, debe optar por el Complexivo. Las características de este ya han sido socializadas en un mensaje anterior.

Las causas más frecuentes de no aprobación son:

- Tema muy repetido en los años anteriores, aunque no sea en el lugar de estudio, son demasiados estudios similares.
- No es posible lograr muestra suficiente.
- Temas mal elaborados.

En el caso de temas aprobados:

El autor debe tener en cuenta que: El Dpto. de Investigaciones y la Unidad de Titulación no se responsabilizan conque no se pueda desarrollar el tema por aspectos como: no recolección de la muestra suficiente, no disponibilidad de medios diagnósticos o terapéuticos por roturas, pérdidas u otros aspectos relacionados con la institución de desarrollo del tema, no aprobación por parte de la institución donde desarrollará el tema, o cualquier otro aspecto no relacionado de manera directa con nuestra institución. Se supone que al seleccionar el tema tuvo en cuenta todos los aspectos anteriores y es su responsabilidad como autor del mismo.


En caso de temas aprobados con modificaciones deben revisar el actual oficio para conocer las sugerencias a realizar y enviar una nueva planilla corregida al correo electrónico de la Unidad de Titulación en un plazo de 7 días. Una vez comprobados los cambios, serán aprobados y comunicados a ustedes por oficio.

Este oficio será enviado a cada estudiante cuando se aprueben definitivamente los temas por el Consejo Directivo. Es obligación del autor conservar este documento hasta la sustentación final y formará parte de los anexos del Protocolo y Trabajo de Titulación.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
DR. KARLA ASPIAZU H. MGS.

Responsable de Investigación.


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN
DR. DIEGO FLORES M. MGS.

Responsable de Titulación

Oficio No. 0905-GHR-2018
Cuenca, 06 de septiembre de 2018

Doctora
Karla Aspiazu H
FACULTAD DE MEDICINA
Presente

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación "PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SECUELAS NEUROLÓGICAS EN PERSONAS JOVENES CON EVENTO CEREBROVASCULAR, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO ENERO 2015-MAYO 2018".


De mi consideración

Yo OSCAR MIGUEL CHANGO SIGUENZA con CI 0102631652, en calidad de autoridad del HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado "PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SECUELAS NEUROLÓGICAS EN PERSONAS JOVENES CON EVENTO CEREBROVASCULAR, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO ENERO 2015-MAYO 2018". Cuyo investigador principal es Cristina Sofía Ojeda Muñoz.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente,


Dr. Oscar Chango Sigüenza
GERENTE DEL HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO



ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre:

HC:

CI:

Evento Cerebrovascular	ECV hemorrágico () ECV isquémico ()
Sexo	Masculino () Femenino ()
Edad	
Características clínicas	
Afasia	SI () NO ()
Alteración Comportamiento	SI () NO ()
Alteración Comportamiento	SI () NO ()
Alteración Estado De Conciencia	SI () NO ()
Amnesia	SI () NO ()
Cefalea	SI () NO ()
Convulsiones	SI () NO ()
Desviación Comisura Labial	SI () NO ()
Diplopía	SI () NO ()
Disartria	SI () NO ()
Paresia	SI () NO ()
Dolor Retrocular	SI () NO ()
Parestesias	SI () NO ()
Ptosis Parpebral	SI () NO ()
Rigidez De Nuca	SI () NO ()

Sensación Cuerpo Extraño en ojos	SI ()	NO ()
Vértigo	SI ()	NO ()
Vomito	SI ()	NO ()
SECUELAS NEUROLOGICAS		
Trastornos motores	SI ()	NO ()
Trastornos del lenguaje	SI ()	NO ()
Trastornos sensoriales	SI ()	NO ()
Trastornos emocionales	SI ()	NO ()
Trastornos cognitivos	SI ()	NO ()
Trastornos visuales:	SI ()	NO ()
Letalidad intrahospitalaria:	SI ()	NO ()
Etiología		
Cardioembolismo	SI ()	NO ()
Aneurisma	SI ()	NO ()
Malformaciones arteriovenosas	SI ()	NO ()
Vasoespasmio	SI ()	NO ()
No descrita	SI ()	NO ()
Presencia de Comorbilidades y hábitos:	SI ()	NO ()
Hipertensión arterial	SI ()	NO ()
Dislipidemia	SI ()	NO ()
Trastornos de la coagulación	SI ()	NO ()

Tabaquismo	SI () NO ()
Migraña	SI () NO ()
Epilepsia	SI () NO ()
Alcoholismo	SI () NO ()
Consumo de drogas	SI () NO ()
Estancia hospitalaria:	<9 Dias () > 9 Dias ()
Tratamiento	
Tratamiento clínico	SI () NO () Describir:
Tratamiento quirúrgico	SI () NO ()
No recibe tratamiento	SI () NO ()

Clasificación de los resultados del accidente cerebrovascular de la Asociación Americana del Corazón ((American Heart Association Stroke Outcome Classification (AHA.SOC))

AHA.SOC Puntaje	----- Numero de dominios afectados	----- Severidad	----- Funcionalidad
Numero de dominios afectados			
Puntaje:			
0	0 dominios afectados		
1	1 dominio afectado		
2	2 dominios afectados		
3	Más de 2 dominios afectados		

Dominios neurológicos: motor, sensorial, visión, afectivo, cognitivo, lenguaje.

Severidad de la discapacidad

Nivel

- A No existe o mínimo déficit neurológico debido a ictus en algún dominio.
- B Ligero o moderado déficit neurológico debido a ictus en 1 o más dominios
- C Severo déficit neurológico debido a ictus en 2 o más dominios

EVENTO CEREBRO VASCULAR

por Sofia Ojeda

Fecha de entrega: 27-sep-2018 10:59a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1009485532

Nombre del archivo: tesis_final_revisar.docx (789.8K)

Total de palabras: 10183

Total de caracteres: 62493

EVENTO CEREBRO VASCULAR

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	3%
2	medicosecuador.com Fuente de Internet	1%
3	docslide.us Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 50 words

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 5. RUBRICA DE PARES REVISORES



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 CONSEJO EDUCATIVO AL SERVICIO DEL TUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR - CARRERA DE MEDICINA - UNIDAD DE SITUACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revision que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno en el tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prótesis, amputaciones clínicas, y secuelas vasculares en personas jóvenes con enfermedades crónicas en el Hospital Víctor Larrea Heróleso, periodo mayo 2017 - Mayo 2018
 Nombre del estudiante: Cabrera Jairo Gualo Huera
 Director: Dr. Luis Pablo Chundi Ayala
 Nombre de par revisor: Dr. Fadián Cueva A

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	X			1
Metodología Científica	X			1
Tratamiento científico	X			1
Manejo técnico	X			1
Artículo	X			1
Total				5

CONCLUSIÓN	
Tesis apta para sustentación	X
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

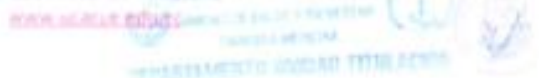
* Marcar con una X la que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

 Firma y sello de responsable

 Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
 Teléfonos: 830752 - 4123175





UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR - CARRERA DE MEDICINA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posteriori firmarán parte del jurado de sustentación de tesis. Se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajos final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: *Prevalencia, susceptibilidad clínica y niveles serológicos en personas jóvenes con eritema nodoso en el Hospital Virocá local Merosa período enero 2015*
 Nombre del estudiante: *Carolina Solís Cofre Huari*
 Director: *Dr. Luis Huilo Chunchi Ayala*
 Nombre de par revisor: *Dr. Jenny Pacheco Sarmiento*

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	X			1 / 1
Redacción Científica	X			1 / 1
Presentación gráfica	X			1 / 1
Marco teórico	X			1 / 1
Conclusiones	X			1 / 1
Tota				5 / 5

CONCLUSIÓN	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una X lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 - 4122175

www.ucacue.edu.ec



ANEXO 6. OFICIO CESIÓN DE DERECHOS



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO

INSTITUCIONAL

Yo CRISTINA SOFÍA OJEDA MUÑOZ portadora de la cédula de ciudadanía No 0302947817. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SECUELAS NEUROLOGICAS EN PERSONAS JOVENES CON EVENTO CEREBROVASCULAR, EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO ENERO 2015 - MAYO 2018", de conformidad a lo establecido en el artículo 144 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, a 29 octubre de 2018

F: 

Manual Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

ANEXO 7. OFICIO DEL DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 18 de octubre de 2018

A Unidad de Titulación

CERTIFICO (MODELO DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN)

Yo Dr. LUIS MARIO CHUNCHI AYALA,

Director del trabajo de investigación con tema "PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SECUELAS NEUROLÓGICAS EN PERSONAS JOVENES CON EVENTO CEREBROVASCULAR, EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO ENERO 2015 - MAYO 2018", que constituye el trabajo de titulación de la alumna CRISTINA SOFIA OJEDA MUÑOZ.

Por este medio damos el consentimiento para que la misma pueda ser sustentada por la Autora, luego de haber sido revisada por el Departamento de Investigación de la Facultad de Medicina.

Para ello además entregamos el trabajo adaptado a las normas de presentación que han sido enviadas por la Unidad de Titulación de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la UCACUE.

Atentamente nos suscribimos de ustedes.


Dr. Luis Mario Chunchi A.
Médico Titulado
CIP N° 0100261794 - 2
Director

Dr. Luis Mario Chunchi Ayala


Estudiante

Cristina Sofia Ojeda Muñoz

ANEXO 8. NOTA FINAL DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TESIS"

Antecedentes: para el internado septiembre 2017 – agosto 2018, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

Informe: la alumna OJEDA MUÑOZ CRISTINA SOFÍA, ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SECUELAS NEUROLÓGICAS EN PERSONAS JOVENES CON EVENTO CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DURANTE EL PERIODO ENERO 2015 - MAYO 2018, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 39/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 49/100

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis,

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN

Lcda. Carina Prieto M. Sc.

Responsable (S) de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

