

Licenciatura en Enfermería  
Trabajo Final Integrador

Autora: Carolina Fernández Paredes

**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ACV**

2023

Tutora: Patricia Cruzate



*Citar como: Fernández Paredes C. Prácticas de prevención de ACV. Licenciatura en Enfermería. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2023*

# Agradecimientos

Quiero expresar mi gratitud a mis padres, Emiliano y Lorenza por su amor y apoyo incondicional. su aliento constante y confianza en mí han sido mi mayor motivación. por otra parte también deseo agradecer a la docente Patricia Cruzate por la enseñanza y acompañamiento, han sido invaluable para el desarrollo de esta tesis.

## Índice de contenidos

1. Introducción	4
1.1. Resumen	4
1.2. Palabras clave	4
1.3. Abstract	5
1.4. Key words	5
2. Problemática investigada y relevancia	5
3. Estado actual del conocimiento	6
4. Marco teórico	7
4.1. Modelo de enfermería de Madeleine Leininger, teoría de los cuidados transculturales	7
4.2. Accidente Cerebro Vascular	11
4.3. Rol de enfermería en la prevención de ACV relacionado con factores socioculturales en los adultos jóvenes	15
5. Objetivos	17
5.1. Objetivo general	17
5.2. Objetivos específicos	17
6. Diseño metodológico	17
6.1. Generalidades del diseño	18
6.2. Operacionalización de variables	19
6.3. Instrumento de recolección de datos	20
7. Resultados	24
a. Reporte de datos cuantitativo	24
b. Reporte de datos cualitativo	40
8. Conclusiones	44
9. Referencias bibliográficas	44

## **1. Introducción**

El Accidente Cerebro Vascular (ACV) es una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial, lo que representa una carga significativa tanto para los individuos afectados como para la sociedad en general, dicha patología puede tener graves consecuencias para la calidad de vida de las personas, ya que puede ocasionar discapacidades motoras, cognitivas y del habla. Ante la magnitud de este problema de salud pública, la prevención de ACV debe convertirse en una prioridad en el campo de la salud.

Afortunadamente, se ha demostrado que el ACV puede prevenirse a través de la adopción de medidas y prácticas adecuadas. Es en este contexto que surge la necesidad de investigar las prácticas de prevención que poseen la comunidad de Rafael Castillo, con el objetivo de Identificar las prácticas de autocuidado relacionadas con ACV.

### **1.1. Resumen**

El objetivo general del siguiente estudio fue describir las prácticas de prevención de ACV en los adultos de 40 a 60 años de la comunidad de Rafael Castillo. La metodología utilizada para la investigación realizada es básica de tipo descriptiva, con enfoque mixto y de corte transversal, tomada mediante encuestas repartidas de forma aleatoria en abril y mayo de 2023 en el barrio de Rafael Castillo ubicado en la localidad de la Matanza. La encuesta estuvo compuesta por 30 unidades muestrales. Los resultados más relevantes encontrados indican que el 37,1% de los encuestados no poseen conocimiento sobre el concepto de ACV, el 77,1% no sabe cómo prevenir el ACV, el 94,3% posee antecedentes familiares, el 97,1% posee hábitos que aumentan las probabilidades de padecer un ACV y sólo el 45,7 % asiste al control cardiológico anual.

### **1.2. Palabras clave**

Accidente Cerebro Vascular, Prevención, Factores de riesgo, Hábitos, Prácticas de autocuidado

### **1.3. Abstract**

The general objective of the following study was to describe stroke prevention practices in adults between 40 and 60 years of age in the Rafael Castillo community. The methodology used for the research carried out is basic descriptive, with a focus mixed and cross-sectional, taken through surveys distributed randomly in april and may 2023 in the Rafael Castillo neighborhood located in the town of La Matanza. The survey consisted of 30 sample units. The most relevant results found indicate that 37.1% of those surveyed do not have knowledge about the concept of stroke, 77.1% do not know how to prevent stroke, 94.3% have a family history, 97.1% have habits that increase the chances of suffering a stroke and only 45.7% attend the annual cardiological check-up.

### **1.4. Key words**

Cerebrovascular Accident, Prevention, Risk factors, Habits, Self-care practices

## **2. Problemática investigada y relevancia**

Este estudio posee relevancia social ya que a través del mismo se conocerán las prácticas de prevención de ACV de la comunidad de Rafael Castillo. Se considera que una población que posee los conocimientos sobre los factores que puedan generar ACV, es una población que puede tomar decisiones saludables y responsables, de esta manera el sistema de salud se fortalecerá al disminuir la morbimortalidad de dicha patología.

La relevancia institucional está dada por la posibilidad de identificar las prácticas de autocuidado con el fin de prevenir el ACV y sus consecuencias; así como también, favorecer la promoción de la prevención para tener una llegada más efectiva que disminuya la incidencia de la patología.

Es relevante para la disciplina de Enfermería, ya que a través de la misma se planificarán estrategias de prevención primaria en el orden sociocultural.

La pregunta de investigación que estructura esta investigación, es: ¿Cuáles son las prácticas de prevención de ACV para los adultos de 40 a 60 años de la comunidad de Rafael Castillo en abril y mayo de 2023?

### **3. Estado actual del conocimiento**

Sanz et al. (2019) en su artículo “Accidente cerebro vascular: la nutrición como factor patogénico y preventivo. Soporte nutricional post ACV” tiene como objetivo identificar los factores de riesgos tanto modificables como no modificables. Estudiaron a 213 personas, 139 hombres y 74 mujeres con edad media de 60 años, el estudio reveló que el 70% de los ACV se produjeron por los factores modificables, con predominio de hipertensión arterial, tabaquismo y sedentarismo. Es un tipo de investigación descriptiva, de metodología cuantitativa.

Por otra parte, Espana y Viviana (2015). En el artículo “Medidas de prevención en accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores” tiene como objetivo establecer las medidas de prevención en Accidente Cerebrovascular en adultos mayores que permita mejorar la calidad de vida. Se estudiaron a 30 personas, el resultado fue que 60% de los adultos no tienen el conocimiento suficiente sobre el ACV. Los adultos estiman que las principales causas que conllevan a padecer un ACV son: mala alimentación en un 30%, inactividad física en un 27%, Tabaquismo con él 23% y el alcoholismo en un 20%. Es un tipo de investigación prospectivo cuantitativa.

En cuanto al artículo “Telemedicina en prevención secundaria y rehabilitación del ACV durante la pandemia por Covid 19”. Tiene como objetivo identificar las prácticas de adherencia al tratamiento e indicaciones médicas para prevenir el ACV. Se estudiaron a 42 pacientes, los resultados fueron: 4 pacientes continuaron el seguimiento con su médico de

cabecera, el resto aceptaron continuar con el seguimiento. El 19 % ha interrumpido el tratamiento farmacológico indicado, y el 81% ha seguido con las indicaciones médicas previniendo así las recurrencias del ACV. (Chang et al., 2021)

Así mismo, Fuentes y Pizaran en el artículo “Percepción del accidente cerebrovascular en pacientes con enfermedad crónica no transmisible” tiene como objetivo comprender la percepción del accidente cerebrovascular en pacientes que asisten a la consulta de crónico en el Hospital San Antonio de Soatá. Es un estudio cualitativo. Se estudiaron a 14 pacientes con hipertensión arterial o diabetes, obteniendo como resultado que el ACV es una patología prevenible a través de control médico, cambios de hábitos y consumo permanente de medicamentos. (2022)

#### **4. Marco teórico**

A continuación, se desarrollan los contenidos teóricos necesarios para el desarrollo de la presente tesis, divididos en ocho capítulos.

##### **4.1. Modelo de enfermería de Madeleine Leininger, teoría de los cuidados transculturales**

Madeleine Leininger en 1954, obtuvo una Maestría en Ciencias de Enfermería Psiquiátrica. En el transcurso de su ejercicio profesional en el área de Psiquiatría Infantil, notó que el personal de enfermería no tenía suficiente conocimiento acerca de los factores culturales que influyen para la asistencia. Por lo tanto a partir de esta experiencia surge la idea de construir un modelo que considere una visión transcultural del cuidado para cada persona. Para lo cual desarrolló la teoría de “enfermería transcultural” centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. Afirmó que la enfermería transcultural es relevante hoy en día debido las

migraciones, por ende se espera que las enfermeras cuiden adecuadamente a los pacientes procedentes de cualquier parte del mundo con culturas y valores diferentes. (Leininger, 1994)

### **Enfermería transcultural**

Según Leininger, M (1999: 2) la teoría transcultural procede de la antropología y de la enfermería, centrada en el cuidado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, en este sentido Leininger sostiene:

Es la disciplina formal de estudio y trabajo centrado el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte

### **Cultura**

Leininger define a la cultura como los valores, creencias, normas y modos de vivir compartidos, aprendidos y transmitidos que guían los pensamientos, las decisiones y las acciones de un grupo. La cultura influye en la necesidad, a la hora de procurar cuidados, de los pacientes, en su bienestar y recuperación de la enfermedad. La cultura posee una gran influencia sobre el cuidado. Es así que la profesión de Enfermería debe tener en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados efectivos, satisfactorios y coherentes (1999, p. 3).

### **Cuidar**

Cuidar son las acciones y actividades dirigidas hacia la asistencia, el sostenimiento o la habilitación de individuos o grupos con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar la condición de vida o para afrontar la muerte. Los Cuidados hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas que facilitan o mejoran la situación de una persona. Son fundamentales para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida. (Leininger 1999: 4)

### **Cuidado de enfermería**

Zárate asegura que el personal de enfermería está comprometido con una práctica profesional al lado de las personas, familias o comunidades, y son conscientes de brindar cuidados específicos según los patrones alterados, ya que la profesión se centra en el cuidado de las personas. Entonces el cuidado de enfermería es específico, individual y contextual, humanizado y holístico. Es indispensable utilizar el Proceso de Atención de Enfermería (de ahora en adelante PAE) ya que es necesario para hacer la diferencia en cuanto a los cuidados y objetivos. A pesar del contexto la enfermería debe ofrecer cuidados humanizados, por ende si es necesario se modifica el ambiente, para garantizar cuidados de calidad y exentos de riesgos. (2004, p. 6)

Por otra parte Lagoueyte (2015: 8) considera que enfermería está basada en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa aspiración se dirigen los esfuerzos y trabajos que se realizan para brindar cuidados tanto a la persona, familia y comunidad. Cabe destacar que los cuidados no solo se brindan en el ambiente hospitalario, sino también en la comunidad y en el domicilio, por ende la esencia de la enfermería se desarrolla en diferentes espacios y lugares pero sin extraviar la esencia que la caracteriza: el cuidado, tiene como objetivo proporcionar cuidados a todas las personas, grupos y comunidades dándole así un enfoque comunitario, promocionando la salud y la prevención de la enfermedad, por lo tanto enfermería trasciende el espacio hospitalario.

### **Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales**

Leininger, M. (1994: 3) desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en la certeza de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan. Esta teoría ayuda a la enfermera a conocer el mundo del paciente, teniendo en cuenta la perspectiva del paciente y sus conocimientos para así poder adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

## **“Modelo del Sol Naciente”**

Leininger, M. (1994: 4) desarrolló el “Modelo del Sol Naciente” en la década de 1970 para plasmar los componentes esenciales de su teoría y poder llevarla a la práctica. Representa este modelo con un círculo en el que la mitad superior representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que tiene cada persona, los cuales influyen en los cuidados y en la salud. En la mitad inferior del círculo, muestra la práctica enfermera más específica, sin dejar de tener en cuenta los factores más genéricos. Las dos mitades unidas forman un sol entero, que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud. Los cuidados enfermeros son una mezcla de los sistemas genéricos, refiriéndose a los cuidados populares, y de los sistemas profesionales.

He elegido a Madeleine Leininger en la presente tesis porque su teoría transcultural está basada principalmente en la cultura, cuidado, bienestar, salud, enfermedad y del cuidado de las diversas culturas, es considerada la teoría más holística y multidimensional para conocer cuidados culturales específicos y multifacéticos. Le asigna a enfermería, la función de descubrir las diversidades y universalidades culturales del cuidado. Es la primera teoría que se basa en la cultura, en el cuidado genérico, en el cuidado profesional y que considera, los factores de la sociedad y los diferentes contextos ambientales, reconoce que cada persona, grupo o comunidad tiene prácticas, creencias, valores y tradiciones particulares. Leininger insiste en buscar, descubrir, comprender e interpretar las circunstancias de las conductas de las personas en torno al cuidado. Conduce a ejercer la enfermería transcultural que permite un enfoque humanístico, ya que percibe el cuidado como acción que sustenta la vida del ser humano. Promociona el papel de enfermería como intermediario entre las personas o comunidad y el sistema de salud para construir una atención cultural adecuada. En aspectos generales la enfermería transcultural invita a considerar cómo la cultura, sociedad, economía, tecnología, valores y creencias inciden en la

salud de las personas, pero sobre todo se establece como estrategia para comprender cómo ejercen la salud las diferentes personas o grupos. (Muñoz y Vásquez, 2007, pp. .3-4)

Orem (1958) sostiene que el autocuidado es un ejercicio aprendido por los individuos, dirigido hacia un objetivo. El cuidar de uno mismo se define como el proceso de autocuidado, inicia con la concientización del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere un juicio racional para hacer valer la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir la aspiración y el compromiso de continuar con dicha acción. Es una conducta que existe en situaciones determinadas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regularizar los factores que afectan a su propio desarrollo, vida, salud o bienestar. Por lo tanto las personas aplican el autocuidado con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por ende es un sistema de acción. Según lo expuesto anteriormente se puede considerar el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada persona para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

## **4.2. Accidente Cerebro Vascular**

### **Definición**

El ACV es “un síndrome clínico de desarrollo rápido debido a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular y de más de 24 horas de duración” (Organización Mundial de la Salud, 2006)

Además, Simón, Greenberg y Aminoff (2010:6) definen el ACV como “síndrome caracterizado por el inicio agudo de un déficit neurológico que persiste cuando menos por 24 horas, que refleja compromiso focal del sistema nervioso central (SNC) y que es resultado de un trastorno de la circulación cerebral”

### **Fisiopatología**

El ACV se produce por la interrupción de la circulación sanguínea cerebral, produciendo injuria cerebral y varias disfunciones neurológicas. El cerebro no tiene reserva de

oxígeno y no tolera anoxia, por lo tanto el daño celular puede ocurrir rápidamente cuando se interrumpe el flujo sanguíneo. Periodos cortos de hipoxia generalmente ocasionan déficit neurológicos reversibles, mientras que períodos más largos pueden conducir a déficit neurológicos permanentes y a infartos cerebrales. (Cometto.2005: 2)

### **Signos y síntomas**

El ministerio de salud de Argentina considera que los síntomas son:

- Sensación de adormecimiento en parte del rostro, brazo o pierna
- Dificultad para hablar
- Dificultad para comprender lo que se le dice
- Mareo
- Alteración del equilibrio o falta de coordinación del cuerpo
- Cefalea repentino y fuerte

### **Tipología**

#### **ACV Isquémico o infarto cerebral**

García et al (2019:3-4) afirma que el acv isquémico produce una reducción del flujo sanguíneo cerebral (de aquí en adelante FSC) y por lo tanto la perfusión cerebral, hasta que la circulación falla, causando muerte celular posterior a la isquemia, que se produce por necrosis o apoptosis, la necrosis prevalece en el centro del infarto y la apoptosis en el área de penumbra isquémica. La necrosis está acompañada de edema celular y lesión del tejido circundante.

Por otra parte, Bargiela lo define como tejido muerto causado por el cese de la circulación del flujo sanguíneo al cerebro, que afecta a una región específica de éste, ocasionando alteraciones neurológicas que dependen de la zona afectada. Generalmente la oclusión se produce debido a:

- Trombosis: se produce por la acumulación de placas arterioescleróticas en las paredes de los vasos, causando la reducción de la luz del mismo, hasta obstaculizar la circulación

- Émbolo: es la obstrucción de un vaso sanguíneo causado por un émbolo que puede estar formado por coágulos o depósitos de grasa, el mismo es transportado por el flujo sanguíneo hasta llegar a una zona estrecha, donde se ubica y provoca la interrupción del flujo sanguíneo. (2021:12)

### **ACV hemorrágico**

Salas et al sostiene que se produce por una lesión arterial aguda, generalmente vinculada a hipertensión arterial, y principalmente por la ruptura de aneurismas, que son dilataciones de un sector de la pared arterial, causadas por el debilitamiento de la misma y por el efecto de la presión sanguínea. A partir de esta lesión, la sangre se extiende sobre el tejido cerebral, produciendo el aumento de la presión intracraneal (PIC).

La hemorragia se clasifica, según su localización en:

- Intracerebral
- Subaracnoidea
- Subdural. (2019:5)

### **Factores de riesgos**

Los factores de riesgo son todas aquellas variables, características, o circunstancias (personales o ambientales) que se presentan o se pueden detectar en una persona o grupo de personas que están asociadas con el aumento en la probabilidad de padecer una 13 enfermedad o dolencia, es decir, son predictores estadísticos de enfermedad. (Cabrera, 2014: 3)

Cabrera (2014) menciona que los factores de riesgo se clasifican en:

### **No modificables**

- Edad: las probabilidades de ACV se duplican en cada década posterior a los 55 años de edad.
- Sexo: es más habitual en hombres que en mujeres.

### **Modificables**

Cometto (2005: 3-4) asegura que estos factores de riesgo evidentemente pueden ser reducidos con educación a la sociedad, cambios en estilos de vida y con cuidados y tratamiento.

- Hipertensión arterial: es el más relevante, predominante de los factores de riesgo y está vinculada directamente con el ACV, aumenta cuatro veces el riesgo ya que lesiona la pared de las arterias de forma progresiva
- Diabetes de Mellitus
- Tabaquismo: provoca el endurecimiento gradual de las arterias, aumenta la presión arterial y aumenta las probabilidades de formación de trombos
- Sedentarismo: provoca el engrosamiento progresivo de las paredes de las arterias
- Obesidad: favorece el desarrollo de la hipertensión arterial, hipercolesterolemia y la arteriosclerosis.

### **Factores socioculturales**

Yanchapanta (2022: 2) afirma que los factores socioculturales son:

- Tabaquismo: El tabaquismo es la adicción al tabaco producida principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina, la acción de dicha sustancia condiciona el abuso de su consumo ya que actúa sobre el sistema nervioso central haciendo que la persona sufra dependencia física y psicológica al humo del tabaco. (Corvalan, 2017)
- Consumo elevado de alcohol: Vidal (2022) define al alcoholismo como cualquier deterioro en el funcionamiento psicofísico o social de una persona

- **Dieta hipercalórica:** Es un tipo de alimentación alto en calorías, que contiene alimentos que proporcionan un aporte energético mayor del que necesita una persona., Alcoceba (2022)

- **Dieta elevada en sodio:** Según Hernandez (2022) es una dieta que controla el consumo de sodio (Na) para conservar la hidratación a fin de impedir la retención de líquidos. El sodio está presente tanto en la sal, como en los procesados y dulces.

- **Sedentarismo :** El sedentarismo es un hábito que abarca poco ejercicio físico y predominan las actividades como mirar televisión, trabajar frente a una computadora o leer. Martinez (2020)

- **Obesidad:** según la Organización Panamericana de la Salud, “La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. (2021)

### **Prácticas de cuidado relacionadas con ACV en adultos jóvenes**

Segun Fuentes y Pirazan (2022: 7) las prácticas de autocuidados que realizan los adultos jóvenes para prevenir el ACV son:

- Alimentación saludable
- Entrenamiento
- Chequeos médicos
- Tratamiento con fármacos prescritos por el médico.

### **4.3. Rol de enfermería en la prevención de ACV relacionado con factores socioculturales en los adultos jóvenes**

Baldessari et al. (2022) sostienen que Enfermería tiene un rol muy relevante en la prevención primaria del ACV, este nivel está fundamentado en la prevención, por lo que el personal de enfermería cumple el rol de educar, asesorar y compartir conocimiento con los adultos jóvenes, para que mejoren los hábitos y la alimentación, se adhieran al tratamiento

farmacológico, controlen la presión arterial, tengan conciencia sobre la patología y la asistencia anual al médico. De esta manera no solo se previene la enfermedad sino también las complicaciones y discapacidades que la misma produce. (p. 9)

### **Creencias sobre el ACV de los adultos jóvenes**

Según la Reeve Foundation el ACV siempre se ha estimado como imprevisible e intratable, también existía la creencia errada de que el ACV sólo se presenta en personas mayores y, por lo tanto, no es motivo de preocupación. Como resultado de estos juicios erróneos, el paciente con un ACV promedio espera más de 12 horas para llegar a una sala de emergencia por falta de conocimiento, además el personal de salud tiene una actitud de "espera vigilante" en lugar de tratar al ACV como una emergencia médica, como consecuencia se produce el retraso del diagnóstico y tratamiento. (2021: Párrafo 6)

### **Percepción sobre el ACV**

Santana, M et al afirma que las conductas de riesgo y el conocimiento sobre el AVC son elevados debido a la aportación de conocimientos por los medios de comunicación ya que la accesibilidad a la televisión posibilita la transmisión-recepción de mensajes, favoreciendo la fomentación de conocimiento de la patología. Sin embargo, a pesar del conocimiento sobre el mismo, la disposición de los comportamientos de riesgo, evidencia la subvalorización del ACV. Existe la necesidad en la población, de la concientización para el equilibrio entre comportamientos y riesgos. Los profesionales de la salud pueden asistir con estrategias efectivas para así, favorecer la promoción de comportamientos saludables. También hacer público los días conmemorativos y talleres de salud, son ejemplos de eventos, en los cuales se puede dialogar y debatir los comportamiento no saludables y factores de riesgo, para mejorar los factores modificables ya que se manifiestan de diferentes formas en las conductas no saludables, que interpretan el nivel de educación y prevención de dicha patología. (2019: 3)

Por otra parte, Fuente, N y Pirazan, A (2022, párrafo 2). Sostienen que el ACV es una enfermedad prevenible, pero precisa seguimiento médico, cambios de conductas y hábitos no saludables y consumo permanente de medicamentos. No obstante, la desigualdad socioeconómica y el difícil acceso a las instituciones de salud impiden la atención oportuna y precoz de los factores de riesgos no modificables.

## **5. Objetivos**

### **5.1. Objetivo general**

Describir las prácticas de prevención de ACV en los adultos de 40 a 60 años de la comunidad de Rafael Castillo en abril y mayo de 2023

### **5.2. Objetivos específicos**

1. Determinar los antecedentes personales y familiares que influyen en la aparición de ACV en adultos de 40 a 60 años de la comunidad de Rafael Castillo en abril y mayo de 2023
2. Explorar los saberes sobre ACV en adultos de 40 a 60 años de la comunidad de Rafael Castillo en abril y mayo de 2023
3. Identificar las prácticas de autocuidado relacionadas con ACV en adultos de 40 a 60 años de la comunidad de Rafael Castillo en abril y mayo de 2023
4. Indagar sobre los controles periódicos relacionados con ACV que se realizan los adultos de 40 a 60 años de la comunidad de Rafael Castillo en abril y mayo de 2023

## **6. Diseño metodológico**

A continuación, se describe el diseño metodológico utilizado en la presente tesis.

## 6.1. Generalidades del diseño

La investigación realizada es básica de tipo descriptiva, con enfoque mixto y de corte transversal. Es básica porque tiene como finalidad incrementar los conocimientos científicos sobre las prácticas de prevención de ACV. Es enfoque mixto porque algunas de las variables fueron estudiadas desde una perspectiva cuantitativa y otras, cualitativa. Es descriptiva porque se describen, se ordenan y clasifican los datos obtenidos, y es de corte transversal, porque solo se realiza la recolección de datos en un momento específico de tiempo.

Los datos fueron tomados mediante encuestas repartidas aleatoriamente a los adultos de entre 40 y 60 años de la comunidad de Rafael Castillo en abril y mayo de 2023.

La población de estudio fueron todas las personas de 40 a 60 años que viven en la localidad de Rafael Castillo entre abril y mayo de 2023. La muestra estuvo compuesta por 35 unidades muestrales.

Los criterios de inclusión considerados fueron:

- Tener entre 40 y 60 años
- Vivir en Rafael Castillo
- Dar consentimiento para realizar la encuesta

Los criterios exclusión fueron:

- Tener menos de 40 años o más de 60
- No vivir en Rafael Castillo
- No dar consentimiento para realizar la encuesta

En lo que respecta al tratamiento de datos, las variables de análisis cuantitativo fueron volcadas en una matriz de datos y analizadas con el software SPSS; mientras que para las variables cuyo enfoque es de análisis cualitativo, se analizó la narrativa.

## 6.2. Operacionalización de variables

<i>Variables simples</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Categorías</i>
Edad	Edad del encuestado	Libre
Género	Género autopercebido	Libre
ACV previo	Cantidad de ACV previos	Libre (0, 1, 2...)
Patologías previas	Patologías que padece que afectan al ACV	Hipercolesterolemia Obesidad Hipertensión arterial Diabetes Arritmia Fibrilación auricular

<i>Variables complejas</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Categorías</i>
Antecedentes de ACV	Antecedentes de ACV	Tiene antecedentes de ACV	Sí/No
		Cuántos ACV tuvo	Libre
		Qué tipo/s de ACV tuvo	Libre
	Antecedentes familiares de ACV	Tiene antecedentes familiares de ACV	Sí/No
		Qué familiar tuvo ACV	Madre Padre Abuelos Otro
Saberes sobre ACV	Definición de ACV	Conoce qué es el ACV	Sí/No
	Prevención de ACV	Conoce cómo prevenirlo	Sí/No Libre
		Conoce factores de riesgo	Sí/No Libre
	Síntomas de ACV	Conoce síntomas	Sí/No Libre
Prácticas de	Hábitos relacionados	Sedentarismo	Sí/No

autocuidado	a la prevención de ACV	Tabaquismo	Sí/No
		Alcoholismo	Sí/No
		Dieta hipersódica e hipercalórica	Sí/No
		Actividad física semanal	Sí/No
	Estrés	Padece estrés	Nunca A veces Frecuentemente Siempre
Controles relacionados a la prevención de ACV	Presión arterial	Control de la presión arterial	Todos los días Algunas veces por semana Una sola vez por semana Esporádicamente Nunca
	Controles médicos	Control médico cardiológico anual	Sí No
		Análisis de laboratorio	Sí No

### 6.3. Instrumento de recolección de datos

#### Encuesta

En la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad ISALUD estamos llevando a cabo el estudio “Prácticas de prevención de ACV”. El objetivo de este estudio es describir las prácticas de prevención de reincidencia de ACV en los adultos de 40 a 60 años que asisten al Hospital Favaloro de la localidad de Rafael Castillo a control cardiológico en abril de 2023.

Para ello, nos proponemos hacerte algunas preguntas personales sobre hábitos, factores de riesgos y antecedentes familiares. La participación en este estudio es voluntaria y podés decidir abandonar el estudio en cualquier momento. No tendrás beneficios directos por el hecho de participar en este estudio. Sin embargo, los resultados obtenidos con este estudio

ayudarán a comprender mejor algunos aspectos de la vida de las personas para que podamos promover y proteger la salud tuya y de otras personas. Toda información que nos brindes es tratada en forma estrictamente confidencial. Al responder la encuesta, estás dando tu consentimiento para formar parte de este estudio. Por favor marcá la casilla apropiada abajo.

- Sí, quiero formar parte del estudio “Prácticas de prevención de ACV” como está descrito. Autorizo que se den a conocer a un equipo de investigación datos personales que sean importantes. Conozco que toda la información personal que brinde será estrictamente confidencial y se utilizará para fines estrictamente científicos.

- No, no quiero formar parte del estudio “Prácticas de prevención de ACV” como está descrito.

1. ¿Cuántos años tenés? (Por favor escribir solo números).

2. ¿Con qué género te autopercebís?

3. ¿Vivís en Rafael Castillo?

- Sí

- No

4. ¿Sabés qué es el ACV?

- Sí

- No

5. ¿Conocés cómo prevenir el ACV?

- Sí

- No

6. En caso de haber respondido afirmativamente la pregunta anterior, por favor explicar cómo se previene el ACV.

7. ¿Conocés cuáles son los factores de riesgo del ACV? Si los conocés, por favor escribilos.

8. ¿Conocés cuáles son los síntomas del ACV? Si los conocés, por favor escribilos.

9. ¿Padeciste ACV previos?

- Sí
- No

10. Si contestaste afirmativamente la pregunta anterior, por favor aclara cuántos ACV tuviste y de qué tipo (isquémico, hemorrágico o no sabe).

11. ¿Poseés antecedentes familiares de ACV?

- Si
- No

12. Si respondiste afirmativamente la pregunta anterior, ¿Qué integrante de tu familia sufrió ACV?

- Madre
- Padre
- Abuelos
- Otro

13. ¿Padeces alguna de estas enfermedades? (podés marcar todas las opciones que consideres).

- Hipercolesterolemia
- Obesidad
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Arritmia
- Fibrilación auricular
- Ninguna
- Otra

14. ¿Qué hábitos posees? (Podés marcar todas las opciones que consideres).

- Sedentarismo

- Tabaquismo
- Dieta hipersónica
- Alcoholismo
- Ninguno de los anteriores

15. ¿Padece estrés?

- No
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

16. ¿Asistís al control médico con el cardiólogo anualmente?

- Sí
- No

17. ¿Te realizás análisis de laboratorio de rutina anualmente?

- Sí
- No

18. ¿Te controlas la tensión arterial?

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una sola vez por semana
- Esporádicamente
- Nunca

19. ¿Realizás actividad física todas las semanas?

- Sí
- No

## 7. Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la presente tesis, separados por resultados analizados mediante técnicas cualitativas y cuantitativas.

### 7.1. Reporte de datos cuantitativo

**Tabla N°1. Edad de los encuestados**

Media	51,69
Desvío Estándar	6,54
Mínimo	40
Máximo	60

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

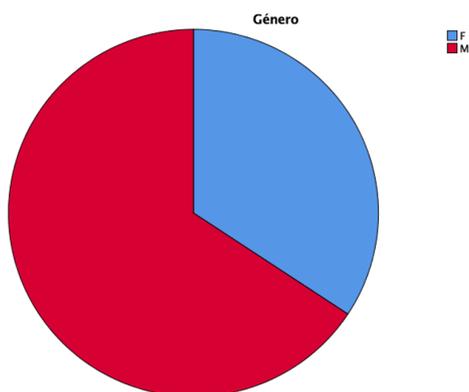
En lo que respecta a la variable *Edad de los encuestados*, se encontró una media de 51,69 años, un desvío estándar de  $\pm 6,54$  años, un máximo de 60 años y un mínimo de 40 años.

**Tabla N°2. Género auto percibido por los encuestados**

	Frecuencia	Porcentaje
F	12	34,3
M	23	65,7
Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

### Gráfico A. Género auto percibido por los encuestados



Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

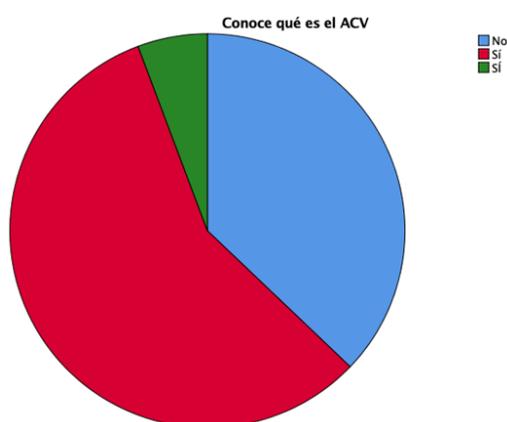
En cuanto a la variable *Género autopercebido*, el 65,7% de los encuestados manifestó ser de género masculino y el 34,3%, femenino.

### Tabla N°3. Conocimiento sobre el ACV de los encuestados

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	13	37,1
	Sí	20	57,1
	Sí	2	5,7
	Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

### Gráfico B. Conocimiento sobre el ACV de los encuestados



Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

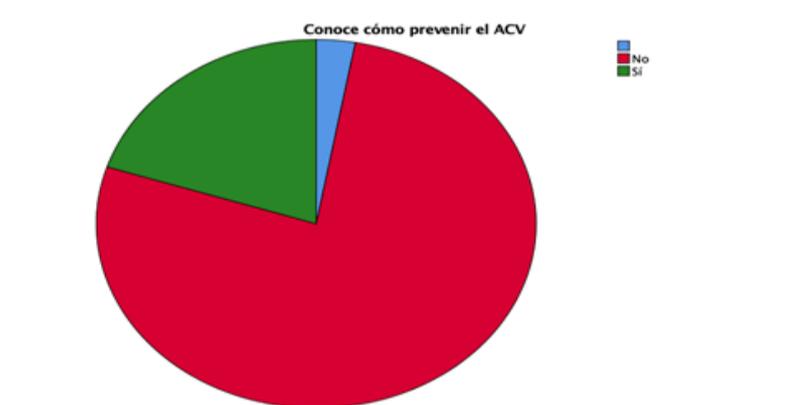
En cuanto a la variable *Conoce qué es el ACV*, el 37,1% de los encuestados manifestó no saber qué es el ACV y el 62,8% manifestó saber que es

**Tabla N°4. Conocimiento de los encuestados sobre la prevención de ACV**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido		1	2,9
	No	27	77,1
	Sí	7	20,0
	Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

**Gráfico C. Conocimiento de los encuestados sobre la prevención de ACV**



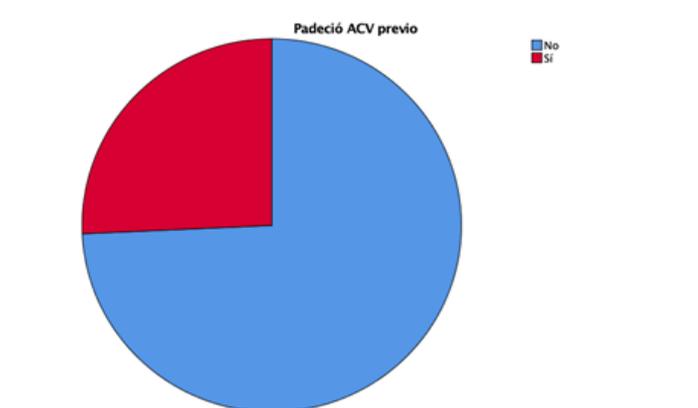
Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

En cuanto a la variable *Conocimiento de los encuestados sobre la prevención de ACV*, el 77,1% de los encuestados no sabe cómo prevenir el ACV y el 20,0% si sabe cómo prevenirlo

**Tabla N°5. ACV previos de los encuestados**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	26	74,3
	Sí	9	25,7
	Total	35	100,0

**Gráfico D. ACV previos de los encuestados**



Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

En cuanto a la variable *Cantidad de ACV previos*, el 74,3 % no padeció ACV previos, y el 25,7% sí.

**Tabla N°6. Antecedentes familiares de los encuestados**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	2	5,7
	Sí	33	94,3
	Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

### Gráfico E. Antecedentes familiares de los encuestados



Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

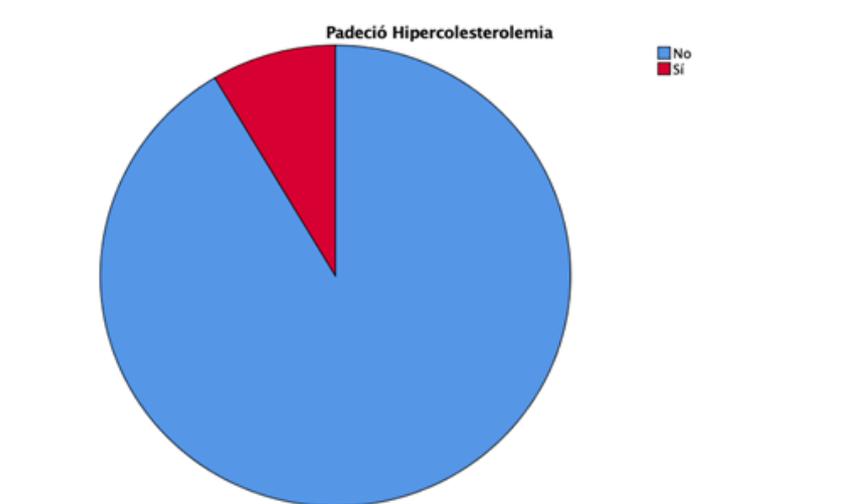
En cuanto a la variable *Antecedentes de ACV*, El 8,6% no posee antecedentes familiares y el 91,4%, sí.

### Gráfico N°8. Hipercolesterolemia de los encuestados

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	32	91,4
	Sí	3	8,6
	Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

### Gráfico F. Hipercolesterolemia de los encuestados



Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

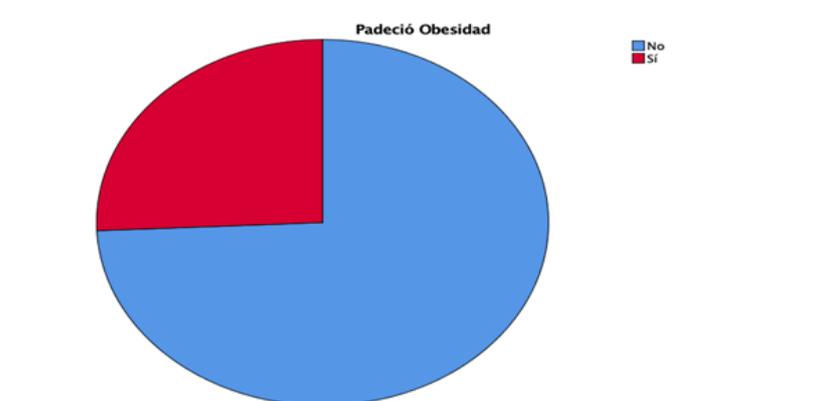
En cuanto a la variable *Patologías que padece predisponente para el ACV: Hipercolesterolemia*, el 91,4% no padeció hipercolesterolemia, y el 8,6%, sí.

### Tabla N°9. Obesidad de los encuestados

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	26	74,3
	Sí	9	25,7

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

### Gráfico G. Obesidad de los encuestados



Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

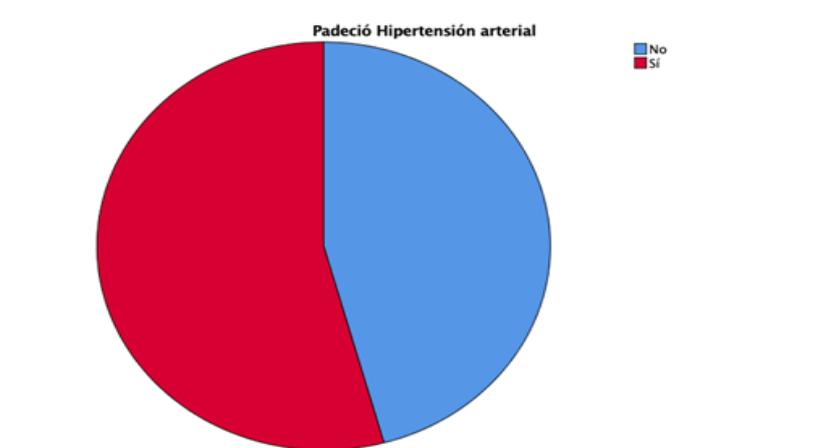
En cuanto a la variable *Patologías que padece predisponente para el ACV: Obesidad*, 74,3% no padeció obesidad, mientras que el 25,7% sí.

**Tabla N°10. Hipertensión arterial de los encuestados**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	16	45,7
	Sí	19	54,3
	Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

**Gráfico H. Hipertensión arterial de los encuestados**



Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

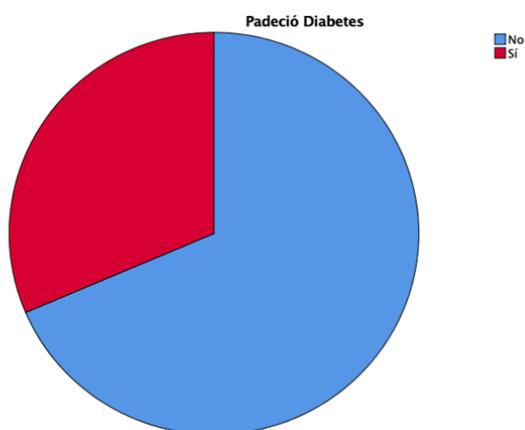
En cuanto a la variable *Patologías que padece predisponente para el ACV: Hipertensión arterial*, 45,7% no posee hipertensión arterial; mientras que el 54,3 %, sí.

**Tabla N°11. Diabetes de los encuestados**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	24	68,6
	Sí	11	31,4
	Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

**Gráfico I. Diabetes de los encuestados**



Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

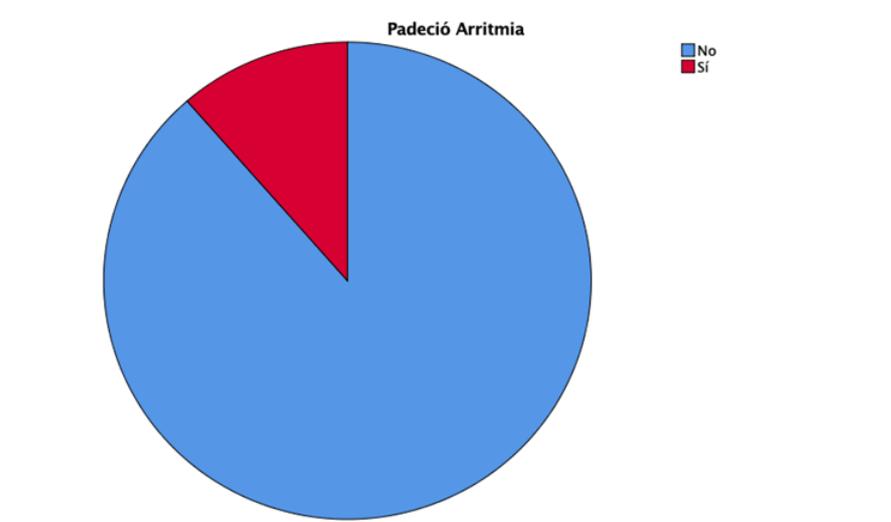
En cuanto a la variable *Patologías que padece predisponente para el ACV: Diabetes*, el 68,6% no padeció dicha patología; mientras que el 31,4% sí lo padeció.

**Tabla N°12. Arritmia de los encuestados**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	31	88,6
	Sí	4	11,4
	Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

### Gráfico J. Arritmia de los encuestados



Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

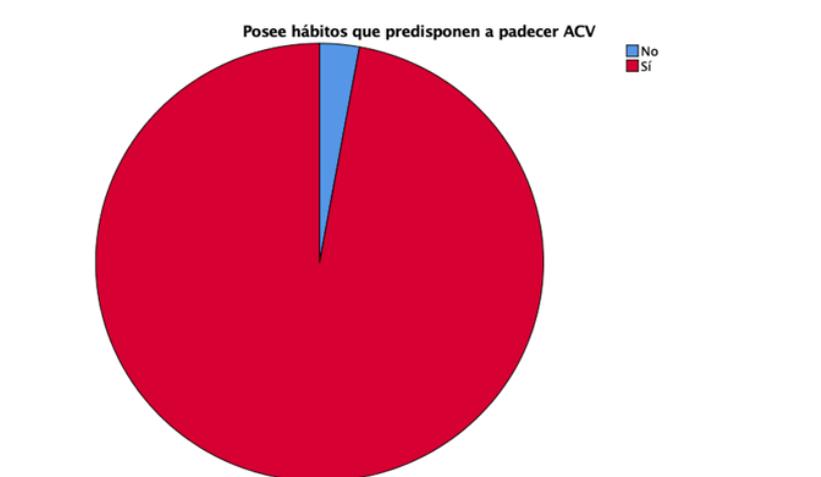
En cuanto a la variable *Patologías que padece predisponente para el ACV: Arritmia*, el 88,6% no padeció arritmia y el 11,4% sí padeció arritmia.

**Tabla N°13. Hábitos relacionados a la prevención de ACV de los encuestados**

Válido	No	1	2,9
	Sí	34	97,1
	Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

### Gráfico K. Hábitos relacionados a la prevención de ACV de los encuestados



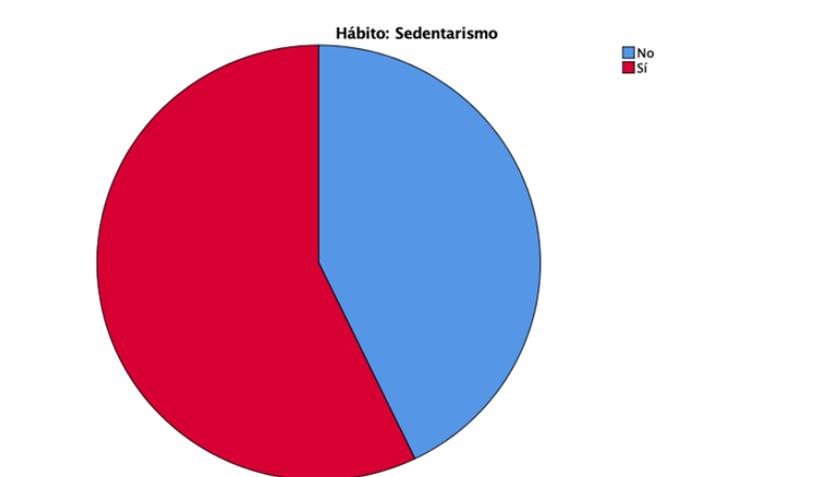
Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

En cuanto a la variable *Hábitos relacionados a la prevención de ACV*, el 2,9% no posee hábitos predisponentes para el ACV; en cambio 97,1% sí posee hábitos predisponentes para dicha patología.

**Tabla N°14. Hábito: sedentarismo de los encuestados**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	15	42,9
	Sí	20	57,1
	Total	35	100,0

### Gráfico L. Hábito: sedentarismo de los encuestados



Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

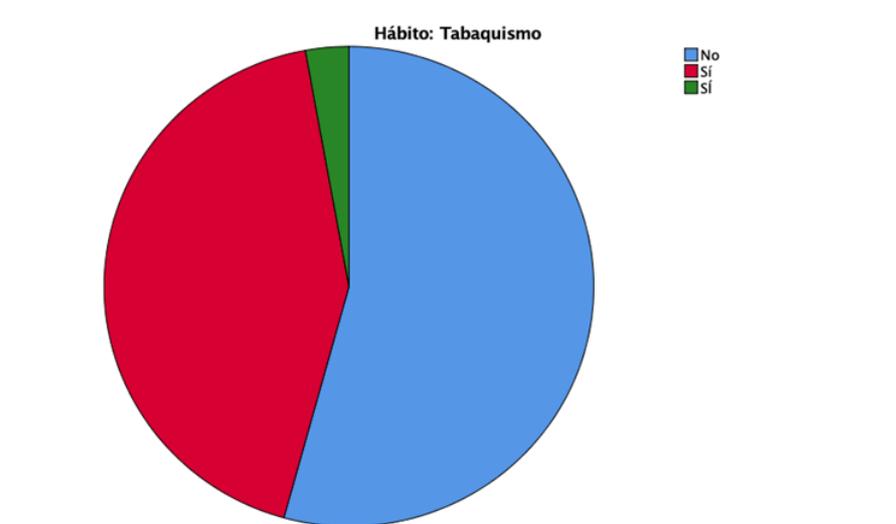
En cuanto a la variable *Hábitos relacionados a la prevención de ACV: Sedentarismo*, el 42,9% no posee sedentarismo; en cambio el 57,1% sí posee dicho hábito.

**Tabla N°15. Tabaquismo como hábito de los encuestados**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	19	54,3
	Sí	15	42,9
	SÍ	1	2,9
	Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

### Gráfico M. Tabaquismo como hábito de los encuestados



Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

En cuanto a la variable *Hábitos relacionados a la prevención de ACV: Tabaquismo*, el 54,3% no posee tabaquismo; en cambio el 45,8% sí posee dicho hábito.

### Tabla N°16. Dieta hiposódica como hábito de los encuestados

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	33	94,3
	Sí	2	5,7
	Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

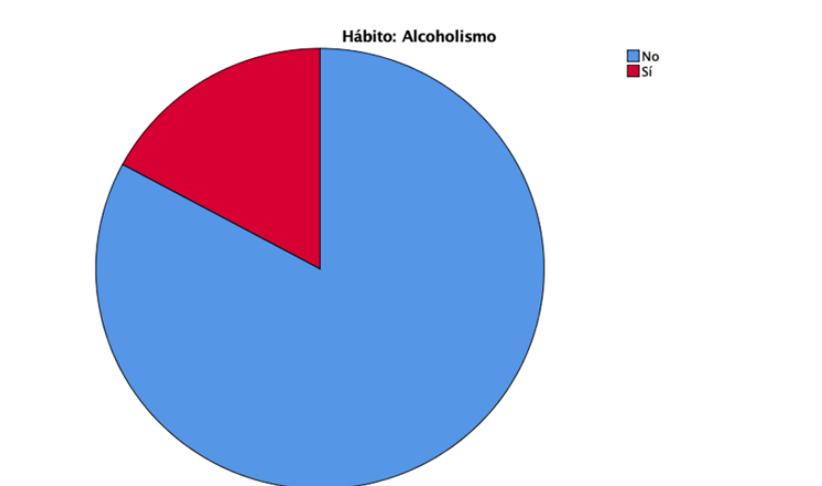
En cuanto a la variable *Hábitos relacionados a la prevención de ACV: Dieta hiposódica*, 33 encuestados manifestaron no seguir una dieta hiposódica y 2, sí.

**Tabla N°17. Alcoholismo como hábito de los encuestados**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	29	82,9
	Sí	6	17,1

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

**Gráfico N. Alcoholismo como hábito de los encuestados**



Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

En cuanto a la variable *Hábitos relacionados a la prevención de ACV*, el 82,9% no posee el hábito de alcoholismo; en cambio el 17,1% sí posee dicho hábito.

**Tabla N°18. Estrés de los encuestados**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	16	45,7
	Frecuentemente	11	31,4
	Siempre	8	22,9
	Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

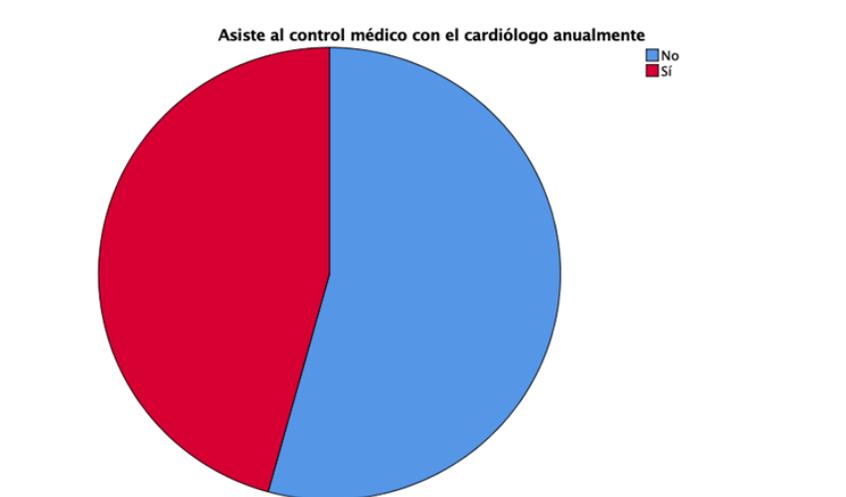
En cuanto a la variable *Estrés*, 8 encuestados manifestaron sentirse siempre estresados; 11, frecuentemente y 16, a veces.

**Tabla N°19. Asistencia al control médico cardiológico anual de los encuestados**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	19	54,3
	Sí	16	45,7
	Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

**Gráfico O. Asistencia al control médico cardiológico anual de los encuestados**



Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

En cuanto a la variable *Hábitos relacionados a la prevención de ACV: Control médico cardiológico anual*, el 54,3% no asiste al control cardiológico anual; en cambio el 45,7% sí asiste a dicho control.

**Tabla N°20. Control de análisis de laboratorio anual de los encuestados**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	19	54,3
	Sí	16	45,7
	Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

En cuanto a la variable *Hábitos relacionados a la prevención de ACV: Control de análisis de laboratorio*, el 54,3% manifestó no hacerse un control de análisis de laboratorio anualmente y el 45,7%, sí.

**Tabla N°21. Control de la presión arterial de los encuestados**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Algunas veces por semana	11	31,4
	Esporádicamente	8	22,9
	Nunca	14	40,0
	Todos los días	2	5,7
	Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

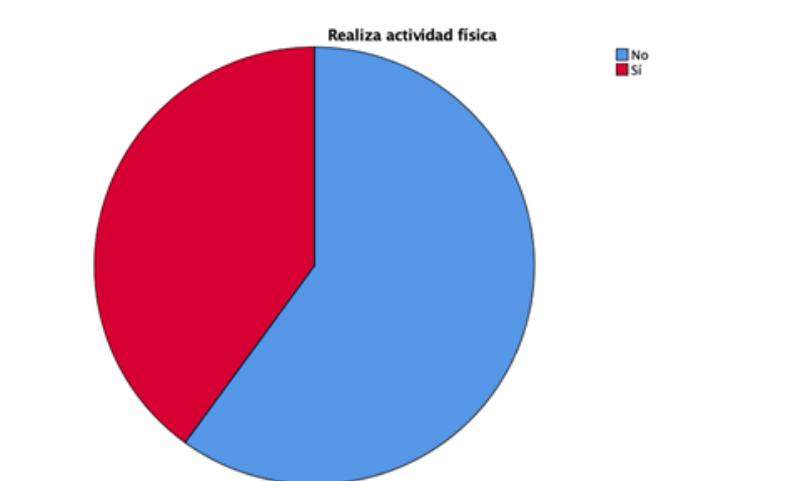
En cuanto a la variable *Hábitos relacionados a la prevención de ACV: Control de la presión arterial*, e14 encuestados manifestaron no controlarse la presión arterial nunca; 11; algunas veces por semana; 8, esporádicamente y 2, todos los días.

**Tabla N °22. Realización de actividad física semanal de los encuestados**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	21	60,0
	Sí	14	40,0
	Total	35	100,0

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

**Gráfico P. Realización de actividad física semanal de los encuestados**



Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

En cuanto a la variable *Hábitos relacionados a la prevención de ACV: Realización de actividad física semanal*, el 60,0% no posee el hábito de realizar actividad física semanalmente; en cambio el 40,0% si posee dicho hábito.

## 7.2. Reporte de datos cualitativo

**Tabla N°23. Explicación sobre cómo prevenir el ACV**

<i>Encuestado</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Código</i>
E4	Dieta saludable, caminatas y control de la presión arterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de actividad física</li> <li>- Alimentación saludable</li> <li>- Control de la presión arterial</li> <li>- Tomar medicación antihipertensiva</li> <li>- Dieta hiposódica</li> </ul>
E8	Control de la presión arterial y actividad física	
E9	Tomar la medicación y control de la presión arterial	
E10	Actividad física, alimentación baja en grasas y medicación	
E20	Comidas bajo en grasas y sal, control de la presión arterial y actividad física	
E22	Comidas saludables, caminatas y medicación	
E29	Control médico y de la presión arterial, actividad física y alimentación sana	
E32	Medicación, control de la presión arterial y actividad física	

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

Cuando se pidió a los encuestados explicar cómo se previene el ACV, se obtuvieron 8 respuestas y 27 personas no conocían cómo se previene. Los códigos encontrados en las respuestas fueron “Realización de actividad física”, “Alimentación saludable”, “Control de la presión arterial”, “Tomar medicación antihipertensiva” y “Dieta hiposódica”; siendo “Control de la presión arterial” el que más se repite.

**Tabla N°24. Factores de riesgo del ACV que conocen los encuestados**

<i>Encuestado</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Código</i>
E4	No realizar actividad física, presión alta	- Sedentarismo - Hipertensión arterial - Dieta hipersodica - Alimentación no saludable
E9	Antecedentes, mala alimentación	
E20	Inactividad física, presión alta	
E29	presión alta, no realizar actividad física, alimentación alta en sal	
E32	Sedentarismo, presión alta y alimentación alta en grasas y sal	

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

Cuando se preguntó a los encuestados: ¿Conocés cuáles son los factores de riesgo del ACV? Si los conocés, por favor escribilos, se encontraron los códigos “Sedentarismo”, “Hipertensión arterial”, “Dieta hipersódica” y “Alimentación no saludable”, siendo el primero el código que más se repite.

**Tabla N°25. Síntomas de ACV que conocen los encuestados**

<i>Encuestado</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Código</i>
E1	Mitad de rostro caído, no poder levantar un brazo y pierna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemiparesia facio-braquio- crural</li> <li>• Hemiparesia facial</li> <li>• Afasia</li> </ul>
E2	Sonrisa caída, no podes levantar un brazo y pierna	
E4	Sonrisa caída	
E6	Mitad del labio caído	
E8	Sonrisa caída, no poder levantar un brazo y pierna	

E9	Rostro caído, inmovilización de la mitad del cuerpo
E10	Mitad del labio caído, no poder levantar un brazo y pierna
E14	Mitad del rostro, brazo y pierna inmovilizados
E16	No poder sonreír, ni levantar brazo y pierna
E17	Labios caídos
	Sonrisa caída, no poder levantar brazo y pierna
	Mitad del labio caído y no poder hablar bien
	Sonrisa caída, no poder levantar un brazo y pierna
	Mitad de sonrisa caída
	Sonrisa caída, adormecimiento de brazo y pierna
	Mitad del labio caído
	No poder sonreír ni levantar un brazo ni una pierna
	Mitad del rostro sin poder moverlo
	Sonrisa caída
	Labios caídos, no poder levantar un brazo ni mover una pierna
	No poder mover mitad del rostro, brazo y pierna
	Sonrisa caída

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

Cuando se preguntó a los encuestados: ¿Conocés cuáles son los síntomas del ACV? Si los conocés, por favor escribilos, se encontraron los códigos “Hemiparecia Facio-braqui-crural”, “Hemiparesia facial” y “Afasia”, siendo el primero el código que más se repite.

**Tabla N°26. Síntomas**

<i>Encuestado</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Códigos</i>
E1	1 isquémico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 ACV isquémico</li> <li>- 1 ACV hemorrágico</li> </ul>
E2	1 isquémico	
E4	1 hemorrágico	
E8	1 isquémico	
E9	1 isquémico	
E20	1 isquémico	
E22	1 hemorrágico	
E29	1 isquémico	
E32	1 isquémico	

Fuente: elaboración propia. *Prácticas de prevención de ACV*. ISALUD, 2023.

Cuando se les consultó a los encuestados cuántos ACV tuvieron y de qué tipo, 7 contestaron que tuvieron un ACV isquémico y 2, un ACV hemorrágico.

## 8. Conclusiones

Concluyendo con la presente tesis, hemos obtenido como resultado que el 37,1% de los encuestados no poseen conocimiento sobre el concepto de ACV, el 77,1% no sabe cómo prevenir el ACV, el 94,3% posee antecedentes familiares, el 97,1% posee hábitos que aumentan las probabilidades de padecer un ACV, sólo el 45,7 % asiste al control cardiológico anual.

A través de la tesis, he podido valorar el concepto de ACV, reconocimiento de los síntomas, hábitos, asistencia al control anual cardiológico y conocimiento de la prevención del ACV que poseen los encuestados de Rafael Castillo. Por lo tanto, es relevante para la disciplina de Enfermería y la comunidad científica realizar campañas de prevención de ACV y reconocimiento del mismo, con el fin de disminuir la tasa de incidencia y mortalidad. Respecto a las líneas futuras de investigación propongo que se podría indagar si se lleva a la práctica la educación y prevención sanitaria social del ACV.

## 9. Referencias bibliográficas

- Sanchez, A., Alvarez, D., Diego, P., Lofablos, F y Gamboa, A. (2019). Accidente cerebrovascular: la nutrición como factor patogénico y preventivo. Soporte nutricional post ACV. *Nutrición Hospitalaria*: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226754005.pdf>
- Espana, V y Viviana, D. (2015). Medidas de prevención en accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores. *Repositor digital pucese*.  
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/409>
- Chang, M., Devancens, A., Rourich, J., Vicenti, P y Guarriello, C. (2021). Telemedicina en prevención secundaria y rehabilitación del ACV durante la pandemia por Covid 19. *Scielo*: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v81n3/1669-9106-medba-81-03-415.pdf>

Corvalan, M. (2017). El tabaquismo: una adicción. *Scielo*:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482017000300186&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482017000300186&script=sci_arttext&tlng=pt)

Vidal, J. (2022). Alcoholismo. Clínica universidad de Navarra:

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alcoholismo#:~:text=El%20alcoholismo%20se%20define%20C%20seg%C3%BAAn,causal%20que%20provoca%20dicho%20trastorno%22>

Bargiela, C y Bargiela, M. (2021). Accidente Cerebro Vascular. *Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires*

Cabrera, J. (2014). Factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*

Caridad, T. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Scielo*: Vol.3.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252018000100007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252018000100007&script=sci_arttext&tlng=pt)

Cometto, C. (2005). Manejo de enfermería en el accidente cerebrovascular. *Enfermería Global*.

Consenso Argentino de Hipertensión Arterial. (2018). *Revista Argentina de Cardiología*, p.6

Diccionario de la lengua española. (2021). *Asociación de Academias de la Lengua Española*.

<https://dle.rae.es/edad>

Dieta para la obesidad. (2022). *Fundación Española del Corazón*.

<https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/1266-dieta-obesidad.html>

Fuentes, N y Pirazan, A. (2022). Percepción del accidente cerebrovascular en pacientes con enfermedad crónica no transmisible. *Ciencia y Cuidado*: Vol. 19.

[https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3477/4064%20%20\(%20nieves%20y](https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3477/4064%20%20(%20nieves%20y)

- García, C., Martínez, A., García, V., Ricaurte, A., Torres, I y Coral, j. (2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universidad Médica*: Vol. 60
- Leninger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados*
- Muñoz, L y Vásquez, L. (2007). Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica*: Vol. 38.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Estrategia paso a paso de la OMS para la vigilancia de ACV.
- Qué es la alimentación y su importancia: toda la información que necesitas. (2022). Nestlé. <https://nestlefamilyclub.es/articulo/que-es-la-alimentacion-y-su-importancia-toda-la-informacion-que-necesitas>
- Reeve Foundation. (2021). Accidente cerebrovascular. <https://www.christopherreeve.org/es/international/top-paralysis-topics-in-spanish/stroke>
- Salas, N., Mosquera, I., Moreira, K y Casquete, K. (2019). Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico. *Revista científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*: Vol.3. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/658>
- Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación (6a edición). Mc Graw Hill Education (Ed)
- Simón, R., Greenberg, D y Aminoff, M. (2010). Accidente Cerebro Vascular. *Neurología clínica*. (7 ed.). <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1505&sectionid=97685233#105228959>
- Torrades, S (2007) Estrés y burn out. Definición y prevención. *Offarm.* : Vol. 26. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion->

[prevencion-](#)

[13112896#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,biol%C3%B3gico%20necesario%20para%20la%20supervivencia](#)

Zárate, R. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*: Vol. 13.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1132-1296&lng=es&nrm=iso](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&pid=1132-1296&lng=es&nrm=iso)

Ministerio de Desarrollo Social. (s.f.). *¿Qué es una alimentación saludable?* Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado el 4 de abril del 2023 de

<https://www.argentina.gob.ar/alimentarsaberes/alimentacionsaludable>