

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR (ACV) EN ADULTOS MAYORES DEL
SECTOR “TERCER PISO” DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS
DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO DEL AÑO 2015**

AUTORA:

DAISY VIVIANA CRUZ ESPAÑA

ASESORA:

MTR. MERCY FALCONES

ESMERALDAS, JUNIO 2015

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

Presidente Tribunal de graduación
Lector 1

Lector 2

Directora de la Escuela

Directora de Tesis

Fecha: Esmeraldas, Junio del 2015

AUTORÍA

Yo, DAISY VIVIANA CRUZ ESPAÑA, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

DAISY VIVIANA CRUZ ESPAÑA

C.I. 080331820-3

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro señor por regalarme el don de la vida y la sabiduría, por ayudarme a enfrentar todos los obstáculos que se me presentaron en el transcurso de los años de estudio y en lo personal.

A mis padres pilares fundamentales en mi vida, que con sus esfuerzos, apoyo, sacrificio y lucha constante me permitieron realizar mis estudios superiores en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

A mi Asesora y profesores por brindarme sus valiosos conocimientos.

DAISY VIVIANA CRUZ ESPAÑA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en especial a Dios por darme las ganas y la perseverancia que me impulsaban a seguir adelante durante la preparación de mi carrera, a mi Madre pilar fundamental en mi vida y merecedora de todos mis logros y a la vez llenarla de orgullo y de satisfacción por un objetivo más alcanzado.

DAISY VIVIANA CRUZ ESPAÑA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|------------------------------|------|
| TRIBUNAL DE GRADUACIÓN | ii |
| AUTORÍA | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| DEDICATORIA | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | vi |
| ABREVIATURAS | viii |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT..... | x |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| MATERIALES Y MÉTODOS | 9 |
| CONCLUSIONES | 16 |
| RECOMENDACIONES | 17 |
| BIBLIOGRAFÍAS | 19 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN EN PORCENTUAL DE ACUERDO AL SEXO..... | 10 |
| GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN EN PORCENTUAL DE ACUERDO A EDADES..... | 11 |
| GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE QUÉ ES ACCIDENTE CEREBROVASCULAR..... | 11 |
| GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LAS CAUSAS QUE CONLLEVAN A UN ACV SON..... | 12 |
| GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE CONSUMEN..... | 12 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| ANEXO N°1: ENCUESTA..... | 27 |
| ANEXO N°2: ENTREVISTA..... | 30 |
| ANEXO N°3 FICHA DE OBSERVACIÓN..... | 31 |
| ANEXO N°4 GUÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ACV..... | 32 |

ABREVIATURAS

ACV: Accidente Cerebrovascular

DM: Diabetes Mellitus

HTA: Hipertensión Arterial

ICCA o TACI: Infartos completos de la circulación anterior

ICP o POCI: Infartos parciales de la circulación posterior

LACI: Infartos lacunares

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SNC: Sistema Nervioso Central

TAC: Tomografía Axial Computarizada

RESUMEN

Tema: Medidas de Prevención en Accidente Cerebrovascular (ACV) en Adultos Mayores del sector “Tercer Piso” de la ciudad de Esmeraldas durante los meses de Enero a Marzo del año 2015.

Las enfermedades Cerebrovasculares (ACV) constituyen en la actualidad uno de los más importantes problemas de salud pública, están dentro de las patologías circulatorias junto con la enfermedad Cardiovascular Isquémica del corazón e hipertensivas siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. El objetivo de esta investigación fue determinar las medidas de prevención en Accidente Cerebrovascular en adultos mayores que permita mejorar el estilo de vida del sector Tercer Piso de la ciudad de Esmeraldas durante los meses de Enero a Marzo del año 2015.

Se realizó una investigación de campo con un tipo de estudio prospectivo, una muestra de 30 personas (adultos mayores) la cual fue seleccionada con el tipo de muestreo aleatorio simple ya que todos fueron elegidos al azar. Enfatiza la necesidad de hacer frente a estos problemas promoviendo formas saludables, ofreciéndoles mejores oportunidades para ayudar a los adultos especialmente en los estilos de vida que deben llevar estas personas.

El promedio de edad en el sector fue de 65 a 79 años, se consideró que el 60% de los adultos mayores no tienen mucho conocimiento sobre lo que es el ACV de acuerdo a los datos obtenidos. Los adultos mayores consideraron que las principales causas que conllevan a sufrir un ACV son: mala alimentación en un 30%, inactividad física en un 27%, Tabaquismo con el 23% a y el alcoholismo en un 20%.

En el sector Tercer Piso de la ciudad de Esmeraldas no se han realizado estudios sobre ACV y se refleja la falta de conocimiento y diversas enfermedades debido a sus malos hábitos alimenticios y el mal estilo de vida del día a día, sobre todo en los adultos mayores que son los principales en estos padecimientos.

Palabras claves: Medidas de Prevención, Accidente Cerebrovascular y Adultos Mayores.

ABSTRACT

Topic: Prevention Measures in Stroke (CVA) in the sector Aging "Third Floor" of the city of Esmeraldas during the months of January to March 2015.

Cerebrovascular disease (stroke) are currently one of the most important public health problems, are within the circulatory diseases along with Cardiovascular Ischemic heart disease and hypertension being the leading causes of morbidity and mortality worldwide. The objective of this research was to determine the prevention measures in elderly stroke which improves the lifestyle sector Third Floor of the city of Esmeraldas during the months of January to March 2015.

Field research was performed with a type of prospective study with a sample of 30 people (seniors) which was selected by simple random sampling type and all were chosen at random. It emphasizes the need to address these problems by promoting healthy ways, offering better opportunities to help older adults especially in the lifestyles that should lead this people.²

The average age in the sector was 65 to 79 years, it was considered that 60% of older adults do not have much knowledge about what the stroke according to the data obtained, therefore it was decided to perform a guide the main measures of prevention. Seniors felt that the main causes that lead to suffer a stroke are: poor diet by 30%, physical inactivity by 27%, with 23% Smoking and alcoholism by 20%.

In the area Third Floor of the city of Esmeraldas are no studies on stroke and lack of knowledge and various diseases is reflected due to their bad eating habits and poor lifestyle of everyday life, especially in older adults they are the principals in these conditions.

Keywords: Prevention, Stroke and Older Adults.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los Accidentes Cerebrovasculares (ACV) se han convertido en una problemática de salud que afecta más a los adultos mayores cuya salud día a día se va deteriorando por factores sociales, económicos y falta de afecto familiar que conllevan consecuencias negativas como es el aumento de la mortalidad, dependencia y sufrimiento para los enfermos y sus familiares.

Los ACV representan una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial ya que millones de personas sufren de estas enfermedades, en el año 2012 causó miles de muertes entre los países de Latinoamérica que cuentan con poblaciones numerosas y la mayor cantidad de muertes ocasionando que la tasa de mortalidad aumente, esto hace que se requieran medidas inmediatas de prevención para evitar una crisis. Son más frecuentes en los países en desarrollo debido a los cambios en sus hábitos alimenticios como lo es el incremento de sodio, grasas saturadas, alcohol, tabaco y sedentarismo sobre todo en los adultos mayores.

Luis Dezza en su publicación de Tratamiento y Prevención sobre Accidentes Cerebrovasculares, describe que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 36 millones de personas murieron en el año 2008 como consecuencia de enfermedades crónicas degenerativas en la edad adulta, cada año millones de personas en todo el mundo sufren o padecen un ACV, en el año 2005 causó 5,7 millones de muertes.

Existe un estudio realizado en Cuba que fue publicado en el año 2010 por la Universidad La Habana sobre la Prevención de Accidente Cerebrovascular en una población rural de 47.100 habitantes, se ha demostrado la eficacia en el proyecto debido a la implementación de estrategias planteadas. De acuerdo a datos estadísticos obtenidos en el año 2012 mediante una encuesta Nacional sobre Factores de Riesgos y Actividades Preventivas en Cuba evidenció que del total de personas con ACV solo el 60% eran conocidos y de estos el 12% cumplía con un método no farmacológico, el 20% con medicamentos prescritos y el 28% usaban ambos tratamientos.

En el registro de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se observó que uno de cada cuatro pacientes con infarto cerebral muere y la mortalidad aumenta según los factores de riesgos cerebrovasculares asociados durante los últimos 15 años. Además se registra un descenso significativo en la incidencia de estas enfermedades en los países industrializados pero aún conserva en el tercer lugar entre las causas de muerte. Esta disminución en la cantidad de accidentes no puede explicarse sin el empleo de diversos tratamientos preventivos junto con un mejor control de las medidas de prevención en ACV, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha establecido que el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles constituye una alta prioridad política y estratégica, para ello se ha determinado como referente técnico la Estrategia Regional y Plan de Acción de la Organización Panamericana de Salud (OPS)/ Organización Mundial de Salud (OMS) con enfoque Integrado sobre la Prevención y Control de enfermedades crónicas.

Se estima que luego de los 55 años por cada década de vida la tasa de ACV asciende al doble tanto en hombres como en mujeres. En Argentina existe un progresivo envejecimiento de la población según los datos del último censo en el año 2012 las personas mayores de 65 años alcanzan el 9.9% del total de la población, este aumento se presenta fundamentalmente en las grandes ciudades como en Buenos Aires con el 17% de los habitantes. Datos provenientes de registros nacionales muestran fallas en las medidas de prevención primaria y secundaria del ACV por lo anteriormente mencionado se cree necesario contar con datos apropiados para estimar y optimizar el impacto de esta patología y de esta manera se podrán establecer normas adecuadas de prevención basadas en las características de la población (Investigación descriptiva. Argentina)

Entre los países de Latinoamérica, Brasil y México tienen las poblaciones más numerosas y la mayor cantidad de muertes por ACV, con 129.200 y 33.000 casos anuales respectivamente, se calcula que el aumento de víctimas por año asciende drásticamente a medida que la población envejece y se ha estimado que las defunciones debidas a estas enfermedades cardiacas, isquémicas y cerebrovasculares se triplicarán para un futuro.

En Ecuador los ACV afectan a gran parte de la población adulta, en el año 2013 de acuerdo a las publicaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), los Accidentes Cerebrovasculares fueron causantes de muertes a más de 15.292 personas por estas razones profesionales recomiendan establecer como estrategias concienciar a la sociedad sobre las medidas de prevención en ACV para disminuir el índice de estas enfermedades.

En Esmeraldas, de acuerdo a fuentes estadísticas del MSP en el año 2011 la tasa de incidencia fue de 2.223,31 casos de ACV lo que requiere una intervención inmediata, pese a ello no se han realizado investigaciones sobre la prevención de este tipo de enfermedades y las unidades de salud no se preocupan por estos casos en el sector razón por la cual los adultos mayores se sienten excluidos de la sociedad.

Esta investigación se llevó a cabo con los siguientes objetivos:

- Determinar las medidas de prevención en Accidente Cerebrovascular en adultos mayores que permita mejorar el estilo de vida del barrio “Tercer Piso” de la ciudad de esmeraldas durante los meses de Enero a Marzo del año 2015.
- Identificar a los adultos mayores con ACV.
- Describir las causas que conllevan a un ACV.
- Plantear una guía sobre las medidas de prevención en ACV para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Marco de referencia, bases teóricas científicas, definiciones conceptuales y marco legal

El Accidente Cerebrovascular (ACV) o Ictus es una enfermedad vascular que afecta a la función cerebral apareciendo cuadros de parálisis de medio cuerpo, trastornos del habla etc. Es un síndrome caracterizado por la presencia rápida, aguda y potencialmente progresiva de la pérdida de la función cerebral debido a una alteración en el suministro sanguíneo de al menos 24 horas de duración. (Arjona, C 2012).

La etiología, fisiopatología y tratamiento del ACV han sido estudiados durante décadas pero a pesar de tantos interrogantes permanecen aún sin resolver, mientras que esta produce un alto porcentaje de incapacidad en los pacientes que sobreviven con un

enorme impacto en la calidad de vida familiar e individual y por lo consiguiente social y económica.

Los síntomas pueden ser muy variados dependiendo el grado de afección en el cerebro, partiendo desde un simple mareo, confusión hasta llegar a la parálisis de uno a más miembros o un coma profundo con la pérdida del conocimiento y muchas veces con un elevado riesgo de muerte. Las personas que están experimentando síntomas de un Accidente Cerebrovascular deben llegar al hospital lo más rápido posible. Si el ACV fue causado por un coágulo sanguíneo, se puede administrar un fármaco trombolítico para disolverlo como el plasminógeno tisular natural (TPA), para que sea efectivo, este tratamiento debe iniciarse dentro de las 3 a 4 horas desde que los síntomas empezaron. (Acosta, Terán .2012)

Las personas pueden reducir el riesgo de ACV, controlando la presión arterial cada día, realizando ejercicios por lo menos 30 minutos y manteniendo un peso saludable alimentándose sanamente consumiendo una dieta equilibrada, participando en ejercicios. La rehabilitación para estas enfermedades crónicas degenerativas se da a través de medios físicos como ejercicios terapéutico, maso terapia y electroterapia, además incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afección y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución (Revista española de cardiología). Las terapias de rehabilitación ayudan a que el paciente que ha sufrido un ACV vuelva a aprender actividades motoras simples tales como caminar, ponerse de pie, acostarse, el proceso de cambiar de un movimiento a otro y sobre todo al cuidado personal. (Braga, P. 2012)

Factores de riesgo del ACV

- Edad.- La incidencia aumenta con la edad, los infartos ocurren a partir de los 45 años de edad y a partir de los 55 años la incidencia incrementa de forma exponencial. Este hecho junto con el incremento progresivo de la esperanza de vida de la población, multiplica la importancia social de esta enfermedad

- Sexo.- Aunque es mayor el riesgo que corren los varones de sufrir ACV, es mayor el porcentaje de mujeres que fallecen a causa de una primera enfermedad.
- Hipertensión arterial.- Es uno de los factores causantes del A.C.V, pero si esta es controlada se podría evitar que aumenten las cifras de mortalidad sobre estas enfermedades crónicas.
- Tabaco y alcohol.- Las personas que fuman o consumen alcohol tiene el riesgo a padecer estas enfermedades, estos riesgos pueden seguir siendo elevados durante 14 años después de dejar de fumar y consumir alcohol.
- Obesidad y Sedentarismo.- Es uno de los principales riesgos de A.C.V ya que el sobrepeso refleja la presencia de otros factores de riesgo incluyendo a la hipertensión arterial y la diabetes entre otros factores. (Seclén, S 2012)
- Inactividad Física.- El ejercicio es una parte importante del proceso de rehabilitación e influir de manera positiva para mejorar su calidad de vida.
- Depresión.- Es un factor psicosocial en el que cada vez mas pruebas indican que tienen un impacto sobre el pronóstico ante ACV establecidos, además los trastornos depresivos ejercen profundos efectos negativos sobre la calidad de vida física y social (Arrojo, F. Muñoz, H. & Rodríguez, A. 2010).

Medidas de Prevención

- Controlar la presión arterial cada día
- Realizar ejercicios por lo menos 30 minutos al día
- Mantener un peso saludable alimentándose sanamente consumiendo porciones pequeñas, frutas, participando en ejercicios.
- Reducir la cantidad de alcohol
- Dejar de fumar

Otras medidas que ayudan a reducir el riesgo de ACV:

- Comer muchas frutas, verduras y granos enteros
- Consumir proteínas, pollo, pescado, frijoles legumbres.
- Evitar alimentos fritos, procesados, lácteos bajos en grasas como leche al 1 % entre otros
- Mantener una dieta hipo sódico (Díaz, P 2012).

El tratamiento para que sea efectivo debe iniciarse dentro de las 3 a 4 horas desde que los síntomas empezaron. Si el ACV fue causado por un coágulo sanguíneo, se puede administrar un fármaco trombolítico para disolverlo (Aspirina)

La actuación de enfermería en los pacientes con ACV incorpora una variedad de diagnósticos, cuyas prioridades están dirigidas hacia la valoración frecuente hemodinámica y neurológica, el monitoreo de las complicaciones y la educación al paciente y la familia. (Revista Neurológica de México). La prioridad más importante en estos pacientes es asegurar una adecuada ventilación con la consecuente llegada de oxígeno a todos los órganos, valorar la movilidad de los cuatro miembros y se debe conocer el manejo de la urgencia y el cuidado permanente de la vía aérea, la relajación de la lengua y de otros tejidos blandos hipo faríngeos en los pacientes sobre todo en decúbito dorsal que pueden provocar obturación parcial o total de la misma. (Cometo, Madrigal. 2012)

Según la UNICEF (2013) Los Accidentes Cerebrovasculares ocupan el tercer lugar en todo el mundo, se calcula que 17,5 millones de personas murieron a causas de estas enfermedades lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas, de esta tasa de mortalidad el 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria y 6,7 millones a los ACV. Estas defunciones se producen en los países de ingresos bajos y medios. La mayoría de estas enfermedades crónicas degenerativas pueden prevenirse actuando sobre los factores de riesgos como el consumo de alcohol, tabaco, dietas malsanas, obesidad, inactividad física utilizando estrategias que abarquen a toda una población.

Ley de los adultos mayores (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. 2013 Ley del Anciano. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador 38-49)

Las personas de 65 años y más tienen derecho a:

- Ejercer sus derechos y libertades fundamentales en el pleno respeto a su dignidad, creencias, necesidades y su vida privada.
- El derecho a adoptar decisiones acerca de la atención que reciban y de la calidad de su vida.

- Hacer integrados a la sociedad y a participar activamente en ella. Ser exonerados de Impuestos fiscales y municipales.
- Ser exonerados del 50% de las tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo, y fluvial, y de las entradas a los espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales.
- Exoneración del 50% del consumo que causará el uso de los servicios de energía eléctrica, agua potable y teléfono.

Para obtener tal rebaja bastará presentar la cédula de ciudadanía o el carné de jubilado/a o pensionista del seguro social ecuatoriano. (MSP. 2013)

Según El Plan del Buen Vivir en los objetivos 3 y 7, se debe mejorar la calidad de vida de los adultos mayores garantizando los derechos de la naturaleza y promover la sostenibilidad ambiental, territorial y global.

Según la Constitución del Ecuador los artículos 36 y 37 las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados en especial en los campos de inclusión social, económica y protección contra la violencia. Garantizando a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

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

En particular el estado tomará medidas de atención de centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección

integral de derechos, desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas, Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas, adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. (MSP. 2013)

MATERIALES Y MÉTODOS

Se efectuó esta investigación durante los meses de Enero a Marzo en el sector Tercer Piso de la ciudad de Esmeraldas perteneciente a la parroquia Luis Tello al cual se puede llegar por transporte terrestre situado al este, cuenta con un UPC (Unidad de policía comunitaria), dispone de todos los servicios básicos: luz, agua potable y alcantarillado y sus viviendas son de caña, hormigón y algunas mixtas.

El diseño de la investigación fue descriptiva cuantitativa porque se describieron cada una de las variables y medidas necesarias sobre Accidente Cerebrovascular con un tipo de estudio prospectivo con el fin de aportar y exteriorizar conocimientos a los adultos mayores. La población fue de 50 personas con ACV, la muestra se llevó a cabo con 30 adultos mayores la cual fue seleccionada con el tipo de muestreo aleatorio simple ya que fueron elegidos al azar, de forma que cada miembro de la población tuvo igual oportunidad de ser seleccionado.

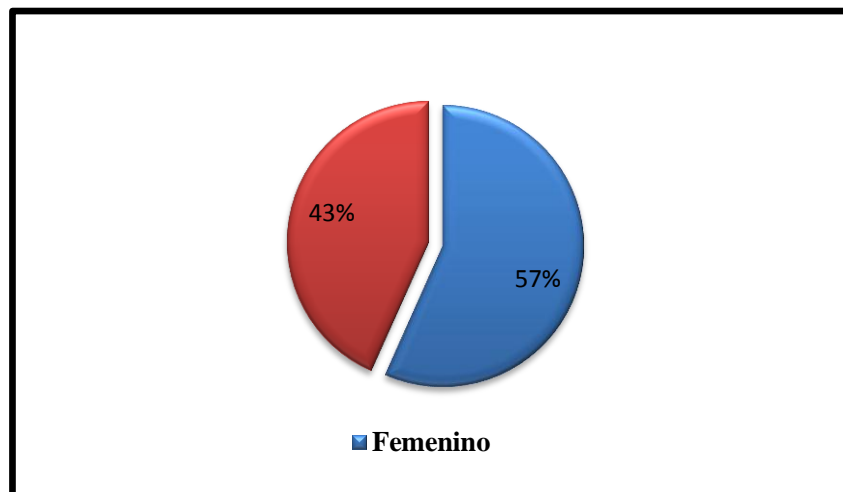
Para facilitar las estrategias de recolección de datos se obtuvo un análisis propio de la calidad de vida y el entorno en el que se desenvuelven estos adultos mayores, se aplicó una ficha de observación con el propósito de evaluar los siguientes aspectos: conocimiento del tema, autocuidado, apoyo socioeconómico, integración con la comunidad, participación en actividades realizadas por centros de apoyo, alimentación y atención médica. Se desarrolló una entrevista a los adultos mayores acompañados por sus familiares que constaba de 8 preguntas abiertas para un mejor diálogo con un tiempo de 30 minutos para contestarlas, la cual permitió analizar el entorno familiar y el conocimiento que tenían sobre las medidas de prevención en ACV y a su vez brindar una introducción académica sobre los cuidados necesarios que ellos deben tener. También se aplicó una encuesta que constaba de 15 preguntas, de las cuales 8 eran cerradas y 7 de selección múltiple para una mejor comprensión sobre el nivel de conocimiento que tienen las personas sobre las medidas de prevención en ACV y cada una de las personas encuestadas tuvo un tiempo de 15 minutos para contestarla.

RESULTADOS

En el sector Tercer Piso de la ciudad de Esmeraldas no se han realizado estudios sobre ACV y se refleja la falta de conocimiento y diversas enfermedades debido a sus malos hábitos alimenticios y el mal estilo de vida del día a día, sobre todo en los adultos mayores que son los principales en estos padecimientos, muchos viven solos en sus hogares sin apoyo familiar, la única ayuda que reciben es de los Subcentros del sector y grupos parroquiales en vestimenta y alimentos, sin embargo no es suficiente porque continúan llevando hábitos no saludables ya que ellos no dan la mayor información posible para que mejoren su estilo de vida.

Del universo encuestado el 43% que representan a 13 personas son de sexo masculino mientras que el 57% que corresponden a 17 son femeninos. Lo que indica que en el sector Tercer Piso predomina el género femenino. Gráfico 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO AL SEXO

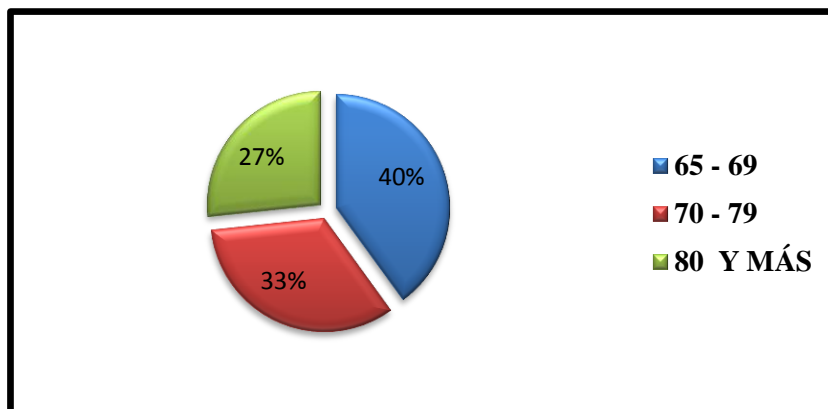


FUENTE: Encuestas dirigidas a los adultos mayores del sector Tercer Piso
ELABORADO POR: Daisy Cruz España

En el promedio edad que se determinó en el sector la mayor parte representó al 40% equivalentes a 12 adultos mayores entre las edades de 65 – 69 años, el 33% que

correspondieron a 10 entre 70 – 79 años y un 27% que representaron a 8 personas de 80 y más. Gráfico 2

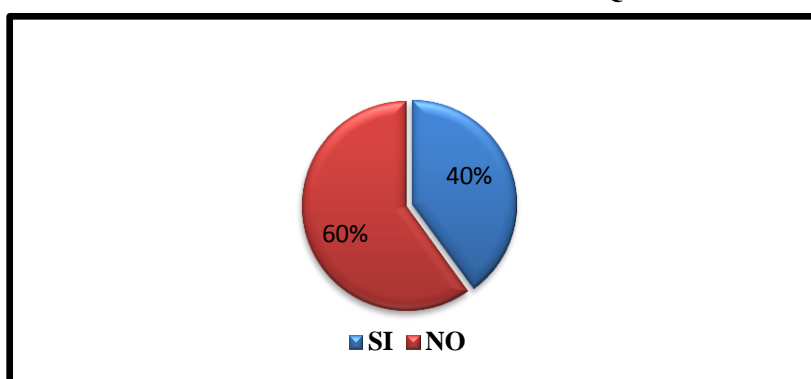
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO A EDADES



FUENTE: Encuestas dirigidas a los adultos mayores del sector Tercer Piso
ELABORADO POR: Daisy Cruz España

Se consideró que los adultos mayores no tienen mucho conocimiento sobre lo que es el ACV de acuerdo a los datos obtenidos en donde el 60% que representaron a 18 personas manifestaron que no tenían conocimiento y el 40% equivalente a 12 que sí, por esta razón se determinó realizar una guía sobre las principales medidas de prevención. Gráfico 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE QUÉ ES ACV

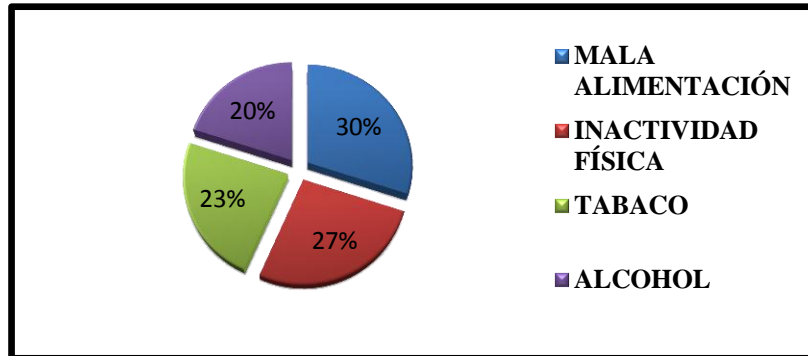


FUENTE: Encuestas dirigidas a los adultos mayores del sector Tercer Piso
ELABORADO POR: Daisy Cruz España

Los adultos mayores consideraron que las principales causas que conllevan a sufrir un ACV son por la mala alimentación en un 30% equivalente a 9 personas, Inactividad

física en un 27% que correspondieron a 8, Tabaquismo el 23% a 7 y el alcoholismo en un 20% a 6 adultos mayores. Gráfico 4

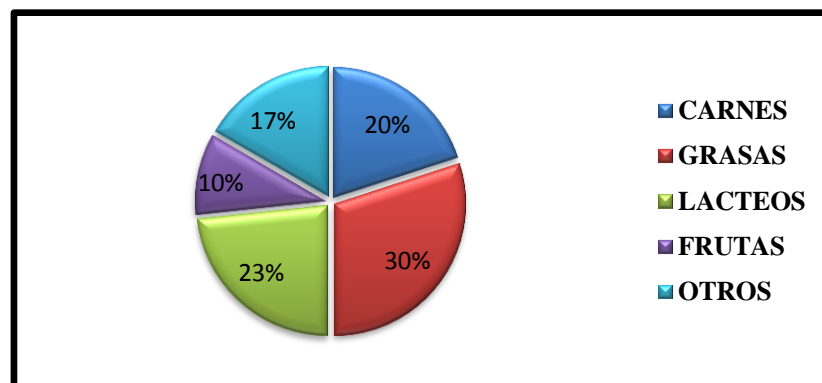
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LAS CAUSAS QUE CONLLEVANA UN ACV



FUENTE: Encuestas dirigidas a los adultos mayores del sector Tercer Piso
ELABORADO POR: Daisy Cruz España

Los adultos mayores del sector Tercer Piso manifestaron que el tipo de alimentación que se debe consumir son las grasas en un 30% que representaron 9 personas, 23% corresponden 7 respondieron lácteos, 20% a 6 manifestaron carnes, 17% equivalentes a 5 refirieron otros, 10% equivalente a 3 indicaron frutas. Lo que expresa que la mayoría de las personas no tienen un buen conocimiento sobre los alimentos que deben ingerir. Gráfico 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN CONSUMEN



FUENTE: Encuesta dirigidas a los adultos mayores del sector Tercer Piso
ELABORADO POR: Daisy Cruz España

DISCUSIÓN

En la presente investigación se aplicó una ficha de observación en la cual se identificó que la mayoría de los adultos mayores no tienen un buen conocimiento sobre lo que son las medidas de prevención en un ACV ya que 5 de ellos viven solos y no tienen apoyo familiar y socioeconómico por ende no tienen una buena alimentación, no participan en actividades realizadas por el sector ya que por su edad y enfermedad están excluidos de la sociedad, la única ayuda que reciben es la del subcentro que se encuentra cerca del sector en ciertas ocasiones.

Se empleó una entrevista a los adultos mayores acompañados por sus familiares (para los que lo tenían) en la cual se analizó que la mayoría de estas personas no están haciendo nada para prevenir estas enfermedades crónicas degenerativas ya que no cuentan con ayuda necesaria y no tienen la información requerida, razón por la cual se planteó una guía sobre las medidas de prevención en ACV para que se instruyan e informen y mejoren su estilo de vida y se relacionen más con la sociedad para que participen de las actividades y mejoren su calidad de vida.

De acuerdo a los resultados de este estudio el 57% de los adultos mayores correspondieron al sexo femenino, mientras que datos estadísticos de una encuesta realizada en Cuba por la Universidad La Habana en el año 2010 muestran que es el sexo masculino con un 78% son más predispuesto a estas enfermedades cerebrovasculares.

El nivel de escolaridad de estas personas es muy bajo es por esta razón que no tienen un buen conocimiento sobre estas enfermedades por ende un autocuidado ya que el 57% han estudiado hasta la primaria similar con otros estudios realizados que determinan que por falta de información y el grado de estudio las personas adultas no toman las medidas preventivas necesaria frente a estas enfermedades, es por ello la implementación de estrategias planteada en una guía.

En los grupos de edades se detectó que existe similitud en comparación con otros estudios ya que plantean que la mayor incidencia de los ACV se encuentra entre los 65 y más años de vida.

El 70 % de las personas del sector Tercer Piso no realizan ejercicios ya que no interactúan con la sociedad lo que conllevan a una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico etc. lo que reducen la capacidad de sus habilidades y calidad de vida dando camino a que estas enfermedades degenerativas aumenten día a día.

Con respecto a la alimentación de acuerdo a los estudios realizados por diferentes autores manifiestan que mantener una dieta equilibrada como son las frutas, verduras, granos enteros y realizar ejercicios adecuados recomendados por el médico es saludable para la salud, mientras que en el sector Tercer Piso la mayoría de las personas no tenían un buen conocimiento sobre el tipo de alimentación que deben consumir.

El 80% de las personas investigadas en la actualidad no consumen alcohol ni tabaco situación que es similar comparado con otros resultados ya que el consumo de estos, es un problema de gran impacto debido a los múltiples efectos que además de estas enfermedades genera daños en la salud física y mental de estas personas.

El 40% de los adultos mayores de acuerdo a los resultados piensan que la dificultad para caminar es la principal entre los signos de advertencia en un ACV, mientras que en otros estudios existen más signos de advertencias como es la dificultad para hablar, parálisis en una mitad del cuerpo e inmovilidad de unos de los miembros. Tener el conocimiento sobre estas enfermedades implica ayudar a disminuir el riesgo de padecerlas por esta razón es necesario actuar frente a estas situaciones de manera eficaz impulsando e implementando estrategias de mejora brindando la información necesaria.

Se debe de cumplir con las obligaciones tratadas en la Ley del anciano y brindar los cuidados necesarios especialmente en la prevención y promoción de la salud ya que la mayoría de los adultos mayores no cuentan con apoyo familiar por ende no tienen un estilo de vida adecuado y no toman conciencia sobre estas enfermedades y en la actualidad en el sector Tercer Piso no se han realizados estudios sobre las Medidas de Prevención en ACV, razón por la cual se deben brindar todas las atenciones y cumplir con lo planeado para tratar sobre los problemas y daños de salud que provocan estas enfermedades crónicas degenerativas y a su vez otro tipo de discapacidades y considerar que se debe actuar de manera inmediata frente a estas enfermedades.

De acuerdo a los resultados de esta investigación en el sector Tercer Piso no se está cumpliendo lo que estipulan las leyes sobre de los adultos mayores razón por la cual las unidades de salud no se están preocupando con los tratamientos e intervenciones de los pacientes con ACV por ende se evidencia la falta de conocimiento sobre las medidas de prevención que deben adoptar frente a estas enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a nivel mundial establecen estrategias para concienciar y brindar la información necesaria sobre las medidas de prevención en ACV y como resultado de esta investigación los adultos mayores con el 60% manifestaron que es necesario asistir a talleres y charlas sobre dicho tema lo que indica una similitud en el análisis de los resultados.

CONCLUSIONES

- En esta investigación realizada en el sector Tercer Piso se identificaron 30 adultos mayores con Accidente Cerebrovascular de los cuales muchos vivían solos y otros acompañados por familiares.
- Las causas que conllevan a un ACV en la población estudiada son: mala alimentación, el sedentarismo y la exposición al tabaco y se necesita tratamiento inmediato ante los primeros signos.
- La falta de conocimiento sobre estas enfermedades crónicas degenerativas afectan en la salud de estas personas provocando morbilidad de dichas enfermedades.
- La intervención en la educación en los adultos mayores y familiares de los pacientes con ACV fue productiva impulsando a los mismos a adoptar las principales medidas de prevención sobre estas enfermedades.
- Los habitantes del sector Tercer Piso no tienen conocimiento sobre las medidas de prevención que deben aplicar en su estilo de vida.
- Esta investigación sirvió de gran ayuda porque se conoció sobre los problemas que acarrearán estas enfermedades y el impacto en la sociedad sobre todo en los adultos mayores ya que son los que están más predispuestos a padecerlas.

RECOMENDACIONES

- Los resultados expuestos deben ser utilizados como línea base para conocer más sobre estas patologías en la población e implementar acciones de prevención y promoción de salud para su disminución tanto en el sector como en la sociedad.
- Se debe promover el tema en la población sobre lo que son las medidas de prevención en ACV para de esta manera mejorar la calidad de vida de estas personas en la actualidad y en las futuras generaciones del sector.
- Es necesario proyectar e integrar las acciones en todos los territorios desde el nivel local orientando las medidas de promoción de salud con apoyo a la prevención para alcanzar metas adecuadas para elevar la calidad de vida de los adultos mayores produciendo el impacto y los resultados deseados con la correspondiente evaluación del proceso.
- Brindar conocimientos necesarios mediante medios factibles como : concienciación a la población, charlas preventivas para que la comunidad conozca la realidad de estas patologías y se instruyan sobre las causas y consecuencias que provocan para mejorar el estilo de vida del día a día concienciándoles e implementar estrategias interactuando con los habitantes del sector y de esta manera se integren más con la sociedad y no lleven una vida sedentaria que pueden acarrear graves consecuencias.
- Como estudiante de Enfermería se recomienda a los adultos mayores y familiares a instruirse en la guía planteada sobre las principales medidas de prevención en ACV e interactuar mas en las actividades realizadas en el sector para reducir el riesgo de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida.
- Es necesario que el equipo de salud del subcentro se organice e interactúe en el sector realizando mas actividades como son las visitas domiciliarias, controles a personas incapacitadas, seguimiento de casos encontrados brindándoles el apoyo

necesarios e incentiven a la comunidad sobre aquellos factores de riesgos de estas enfermedades degenerativas que dejan secuelas y afectan a la calidad de vida en estas personas.

BIBLIOGRAFÍAS

1. ROCA, M. CONCEPCIÓN, ROJAS, M & CHÁVEZ, L. (2010). *La calidad de vida del paciente con accidente cerebrovascular: una visión desde sus posibles factores determinantes. Rev Neurol, México* 32(8), 725-731.
2. GUNDIÁN, P (2004). *Enfermedad vascular cerebral: factores de riesgo y prevención secundaria. Medicina Interna España* (Vol. 21, No4, pp. 159-160).
3. TURRENT, TALLEDO, L. GONZÁLEZ, A. GUNDIÁN, J. & REMUÑÁN, C. (2010). *Comportamiento y manejo de la enfermedad cerebrovascular en una unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Medicina Intensivas, Cuba, 3, 32-43.*
4. COMETTO, MARRET. (2011). *Manejo de Enfermería en el Accidente Cerebrovascular inicial. Enfermería global, Artículo Argentina* 4(2).
5. BENZANO, D. (2010). *Atención hospitalaria organizada para el accidente cerebrovascular. Hospital de México*
6. BRAGA, P. IBARRA, A. REGA, I. SERVENTE, L. KETZOIAN, C. & PEBET, M. (2011). *Ataque cerebrovascular: un estudio epidemiológico prospectivo en el Hospital de Clínicas de Montevideo. RevMed Uruguay, 17, 42-54.*
7. MARRUGAT, J. ARBOIX, A. GARCÍA, EROLES, L. SALAS, T. VILA, J. CASTELL, C. & ELOSUA, R. (2007). *Estimación de la incidencia poblacional y la mortalidad de la enfermedad cerebrovascular establecida isquémica y hemorrágica en 2002. Revista Española de Cardiología, España* 60(6), 573-580.
8. ARJONA, CASTRO, A.. & ARJONA, A. (2009). *Un accidente cerebrovascular, causa de la muerte del califa Al-Hakam II. Neurología, España* 12(2), 78-81
9. SECLÉN, S. LEEY, J. VILLENA, A. HERRERA, B. MENACHO, J. CARRASCO, A. & VARGAS, R. (2012). *Prevalencia de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia como factores de riesgo coronario y cerebro vascular en población adulta de la costa, sierra y selva del Perú. Acta Médica Peruana, Perú* 17(1), 8-12.

10. BUERGO, ZANZÍBAR, M. (2001). *Programa Nacional de Prevención y Control de la enfermedad cerebrovascular. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, Cuba 20(4), 247-248.
11. FAELLAMTSAC, H. (2011). *En todos los pacientes con foramen oval permeable y accidente cerebrovascular (stroke) criptogénico debe realizarse el cierre percutáneo. Stroke*, Perú 18, 19.
12. FONSECA, F, FRANÇA, C. PÓVOA, R & IZAR, M. (2010). *Estatinas y accidente cerebrovascular: posibles mecanismos de acción de la protección neurovascular. Revista de neurología*, Brasil 51(9), 551-560.
13. PAIXÃO TEIXEIRA, C. & SILVA, I. (2009). *Las incapacidades físicas de pacientes con accidente vascular cerebral: acciones de enfermería. Enfermería Global*, Brasil 8(1).
14. POLLOCK, A. BAER, G. POMEROY, V. & LANGHORNE, P. (2008). *Enfoques de tratamiento fisioterápico para la recuperación del control postural y de la función del miembro inferior después de un accidente cerebrovascular. Cochrane Library Plus en español. Oxford: Update Software. España 57-70*
15. HERRERA, B. TALLEDO, L. GONZÁLEZ. & REMUÑÁN, C. (2008). *Comportamiento y manejo de la enfermedad cerebrovascular en una unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias (periódica en línea)*, 3(2).
16. CARRASCO. (2012) *Prevalencia de hipertensión arterial e hipercolesterolemia como factores de riesgo coronario y cerebro vascular en población adulta de la costa, sierra y selva del Perú. Acta Médica Peruana*, Perú 18(1), 7-15.
17. DEZA, L. ALDAVE, R. & BARRERA, J. (2013). *Historia natural de la enfermedad vascular cerebral en el Perú. Estudio intrahospitalario de 1517 pacientes. Revista de Neuro-Psiquiatría*, Argentina 64(2), 105-132.
18. ACOSTA TABARES, S. TOLEDO, MILIÁN, R. & BATAILLECERIANI, M. (2012). *Caracterización de la enfermedad cerebrovascular isquémica en el servicio de*

medicina del hospital de Guanajay. Revista Cubana de Medicina General Integral Cuba, 17(6), 553-558.

19. SUÁREZ-ESCUADERO, J. RESTREPO, S. RAMÍREZ, E. BEDOYA, C. & JIMÉNEZ, I. (2011). *Descripción clínica, social, laboral y de la percepción funcional individual en pacientes con ataque cerebrovascular. Acta Neurol Colombia*, 27(2).

20. MELLADO, P. GODOY, J. MERY, V. BARNETT, C. ANDRESEN, M. HUETE, I. & TAPIA, J. (2005). *Características de la enfermedad cerebrovascular en un Servicio de Cuidados Intermedios Neurológicos, en Chile: Análisis de 459 pacientes consecutivos. Revista médica Chile*, 133(11), 1274-1284.

21. RODRÍGUEZ DOMINGO, L. HERRERA GÓMEZ, V. & DORTA MOREJÓN, E. (2012). *Algunos factores de riesgo que favorecen la aparición de enfermedades cerebrovasculares. Rev Cubana de Medicina General Integral*, Cuba 14(3), 243-249.

22. BATZÁN, MAHONEY, F. JENNETT BOND, M. VASQUEZ MATA T. (2011). *Valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr y Gerontol España* 1993(28), 313-318.

23. VÁSQUEZ, G. RIVERA, NAVARRETE, P., FERNÁNDEZ, S. GARCÍA, A (2012). *La Gestión de los recursos en las primeras 24 horas de la Enfermedad cerebrovascular aguda. Rev Calidad asistencial Colombia* (15), 328-334.

24. DOMÍNGUEZ, J (2010). *Grupo de estudios de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. Manejo del paciente con enfermedad vascular cerebral aguda. Recomendaciones*, Barcelona 13-18.

25. CÓRDOBA. R. (2010). *“Medidas de enfermería en el ACV en las primeras horas. “Critical Care Nursing” A hollistic Approach. Lippincot. España* 50-60

26. PÉREZ, GONZÁLEZ, R. MARTÍNEZ, C. L. SANTÍN, PEÑA, M. & MACÍAS CASTRO, I. (2011). *Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. Rev Cubana Med Gen Integr*, Cuba 15(1), 46-88.

27. ÁLVAREZ, F. GALÁN. LAGUNA, J. CANALS, J. & BANEGAS, J. (2014). *Prevención cardiovascular en atención primaria .México*, 60-78

28. IRWIN, R & RIPPE, J (2012). “Manual de cuidados intensivos sobre Accidentes Cerebrovasculares”. *Art. España* 56-58
29. MONTANO, F Y GUARDIA, NORMA. (2011) “Intervención de la enfermera en la prevención del ACV” *Investigación descriptiva*. Argentina 82-95
30. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2011) *Ley del Anciano*. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador 38-49
31. MINISTERIO DE COORDINACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL & MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL. (2014). *Estudio sobre la protección social de la tercera edad* Ecuador. 26-36, 56-76.
32. REMUÑÁN, C. (2009). *Comportamiento y manejo de la enfermedad cerebrovascular en cuidados intensivos*. *Revista Cubana Emergencias*, Cuba 3(2).
33. GUISERIS, J. PÉREZ, VILLARES, J. & NAVARRETE, NAVARRO, P. (2013). *Accidente cerebrovascular agudo Medicina intensiva*, Argentina 27(9), 596-597.
34. GONZÁLEZ, A. & CAMPILLO, R. (20014). *Morbimortalidad por enfermedad cerebrovascular de tipo isquémica*. *Rev cubana med gen integr*, Cuba 23(4), 27-30.
35. FLÓREZ TORRES, I. MONTALVO PRIETO, A. & HERRERA LIÁN, A. (2010). *Calidad de vida de cuidadores de adultos con accidente cerebrovascular*. *Avances en Enfermería*, Colombia 28, 52-60.
36. ALVAREZ-SABÍN, J. ALONSO, LECIÑANA, M. GALLEGO, J. GIL PERALTA, A. CASADO, I. CASTILLO, J. & RUBIO, F. (2013). *Plan de atención sanitaria al ictus*. *Neurología*, Brasil 21(10), 717-26.
37. VEGA, M. WILSON, BARNETT, J. & RAZQUIN, M. (2012). *Estudio desde la percepción de pacientes y familiares del proceso de participación informal en el cuidado después de un ictus: metodología y primeros resultados*. *Enfermería Clínica*, Perú 12(3), 94-103.
38. GONZÁLEZ, ESCOBAR, D. (2014). *Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica*. *Enfermería Global*, España (16), 0-0.

39. TOVILLAS, MORÁN, J. ZABALETA, DEL OLMO, E. DALFÓ, BAQUÉ, A. M., GALCERÁN, J. & COCA, A. (2012). *Morbimortalidad cardiovascular y patrones geométricos del ventrículo izquierdo en pacientes hipertensos atendidos en atención primaria. Revista española de cardiología*, España 62(3), 246-254.
40. NORIEGA, E. ESPINOZA, M. & ALONSO, I. (2010). *Panorama epidemiológico de la obesidad en México. Rev Mexicana de Enfermería*, México 14(2), 62-64.
41. FRIGINAL, RUIZ, A. GONZÁLEZ, CASTILLO, S. & LUCENDO, A. (2011). *Gastrostomía endoscópica percutánea: una actualización sobre indicaciones, técnica y cuidados de enfermería. Enfermería Clínica*, Perú 21(3), 173-178.
42. ALORDA, TERRASA, C. ADROVER, BARCELÓ, R. RIPOLL, AMENGUAL, J. & ORMIJANA, HERNÁNDEZ, A. (2012). *Necesidades de las cuidadoras familiares de personas con accidente cerebrovascular en el domicilio: Revisión estructurada. Enfermería clínica*, México 19(2), 83-89.
43. ALMAGUER, E. & REYES, R. (2011). *Enfermedades Cerebrovasculares: Un reto en la atención de enfermería. Policlínico Perú*, 6(3), 65-71.
44. ELOSUA, R. (2013). *Actividad física. Un eficiente y olvidado elemento de la prevención cardiovascular, desde la infancia hasta la vejez. Revista Española de Cardiología*, España 58(08), 887-890.
45. ZAPATA, S. LLERENA, D. & SELLECK, J. (2012). *Enfermedades cerebrovasculares, investigación de los servicios y calidad del proceso de atención médica, Resumen*, Perú 13(4), 170-3.
46. PEDRAGOSA, À. (2010). *Manejo DE Enfermería en el Accidente Cerebrovascular inicial. Enfermería global*, Argentina 4(2).
47. JIMENEZ, M. (2010). *Actividades de enfermería realizadas en pacientes con enfermedad cerebrovascular en el Hospital de España* 69-75
48. MEDRANO, ALBERO, M. CERRATO, CRESPÁN, E. RAMÍREZ, M. (2013) *Incidencia y prevalencia de cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular en España: revisión sistemática de la literatura. Rev Esp. España*, 80:5

49. ARROJO, F. MUÑOZ, H. & RODRÍGUEZ, A. (2010). *Recomendaciones para el adecuado control glucémico durante el ingreso después de un accidente vascular cerebral*. *Avances en diabetología*, Barcelona 26(6), 408-413.
50. DÍAZ, P. (2012). *Factores psicoemocionales y enfermedad cardiovascular*. Bogotá *Distribuna Editorial Médica*, Bogotá 175-193.
51. REZA, C. SÁNCHEZ, P. PILAR, M. & CASTRO, M. (2011). *Ejercicio físico con ritmo: intervención de enfermería para el control de la hipertensión arterial en un municipio del estado de México* 15(4), 717-22.
52. PARLAY, COSS, L. RIVERI, BELL, R. PÁEZ, ARMENTEROS, J. & RAMOS BATISTA, E. (2014). *Índice de independencia de paciente con Accidente Vascular Encefálico*. *Revista Cubana de Enfermería*, Cuba, 26(4), 206-221.
53. GARCÍA, A. (2012). *Tratamiento de terapia ocupacional en el accidente cerebrovascular*. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, Uruguay*, (3), 2.
54. MOYA, F. GONZÁLEZ, M. LORENTE, M. VIGUERAS, M. & VIGUERAS, A. (2013). *El paciente con ACV: la perspectiva de atención primaria*, Perú, 2(2).
55. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2013). *La protección del adulto mayor en la ley integral para la persona adulta mayor*. Art. Ecuador 25-36
56. DUEÑAS, RUIZ, O. (2012). *Seguridad Social para el adulto mayor*. *Revista de Derecho*, Colombia, España, Uruguay, Costa Rica, Cuba, Ecuador: (37), 68-110.
57. URRÉA, R. & GUILLÉN, F. (2011). *Integración de una atención especializada para el adulto mayor y jubilado, dentro de la seguridad social en la ciudad de milagro provincia del guayas (Doctoral disertación)*. Guayaquil 68-89
58. MENDOZA, REQUENÉ, C. AYALA, I., ADILIO, S. & FLORES, RAMÍREZ, M. (2014). *Deficiencia en la aplicación de la ley de atención integral para la persona adulta mayor de las instituciones públicas violentando los beneficios del adulto mayor (Doctoral disertación)*, Salvador, 75-96

59. VALERO FREIGE, B. (2012). *Plan de cuidados: enfermedad cerebrovascular*, (Enfermería, Fisioterapia y Podología), Paraguay 4(1).
60. BREA, A. LACLAUSTRA, M. MARTORELL, E. (2013). *Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en España. Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, España 25(5), 211-217.

ANEXOS

ANEXO N°1

ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS DEL SECTOR TERCER PISO DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

TEMA: MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR (ACV) EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR “TERCER PISO” DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO DEL 2015

OBJETIVO: Determinar las condiciones de salud que tienen los adultos mayores del sector Tercer Piso.

FECHA:.....

EDAD: **SEXO:** **HIJOS:**.....

OCUPACIÓN:..... **NIVEL DE ESTUDIOS:**.....

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE CREA CONVENIENTE

1.- Conoce usted ¿Qué es Accidente Cerebrovascular?

SI NO

2.- Conoce los factores de riesgos por los que se adquiere esta enfermedad

SI NO

3.- Considera usted que los factores de riesgos que conllevan a un ACV son:

Tabaco Mala alimentación

Alcohol Inactividad física

4.- Sabe usted ¿qué clase de alimentación debe tener?

SI NO

5.- ¿Qué tipo de alimentación que consume usted?

Carnes

Lácteas

Grasas

Frutas

Otros

6.- Cree usted que se debe realizar ejercicios

SI

NO

7.- ¿Qué tipos de ejercicios realiza usted?

Caminata

Bailoterapias

Natación

Otras

8.- Consume usted alcohol

SI

NO

10.- Con qué frecuencia consume usted alcohol

Siempre

Rara vez

Ocasionalmente

No consume

11.- Conoce usted ¿Qué son las medidas de prevención en Accidente Cerebrovascular?

SI

NO

12.- ¿Cuáles considera usted que son las principales medidas de prevención en ACV?

Controlar la presión arterial Realizar ejercicios por lo menos 30 minutos al día

Reducir la cantidad de alcohol Dejar de fumar Otras

13.- Conoce usted los signos de advertencia de un Accidente Cerebrovascular

SI

NO

14.- ¿Cuáles considera usted que son los signos de advertencia en ACV?

Dificultad para hablar Dificultad para ambos ojos

Dificultad para caminar Dolor de cabeza grave sin causa conocida

Otros

15.- Considera usted necesario asistir a talleres de charlas sobre prevención de las medidas en Accidente Cerebrovascular

SI

NO

ANEXO N°2

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES Y FAMILIARES

TEMA: MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR (ACV) EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR “TERCER PISO” DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO DEL 2015

OBJETIVO: Analizar los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre las medidas de prevención en Accidente Cerebrovascular

FECHA:.....

SEXO:.....

EDAD:.....

FECHA:..... **HORA INICIO:**..... **HORAFIN:**.....

DURACIÓN:.....

1.- ¿CON QUIÉN VIVE USTED?

2.- ¿A QUÉ SE DEDICA?

3.- TIENE HIJOS

4.- ¿QUÉ ESTÁ HACIENDO PARA PREVENIR EL ACV?

5.- SE HA ENFERMEDADO DE ALGO EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS

6.- ESTÁ EN CONTROL MÉDICO

7.- LE HAN VISITADO ALGÚN PERSONAL DE INSTITUCIONES DE SALUD

8.- QUÉ AYUDA LE HAN BRINDADO

ANEXO N°3

FICHA DE OBSERVACIÓN

TEMA: MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR (ACV) EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR “TERCER PISO” DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO DEL 2015

OBJETIVO: Identificar el estilo y calidad de vida de los adultos mayores que habitan en el sector Tercer Piso de la ciudad de Esmeraldas.

FECHA: Desde Enero a Marzo del año 2015

SECTOR: Tercer Piso

| ASPECTOS | VALORACIÓN | | | |
|----------------------------------------------------------|------------|----------|----------------|-------|
| | Siempre | Rara vez | Ocasionalmente | Nunca |
| Conocimiento del tema | | X | | |
| Autocuidado | | | | X |
| Apoyo socioeconómico | | X | | |
| Integración con la comunidad | | | | X |
| Participa en actividades realizadas por centros de apoyo | | | X | |
| Alimentación | X | | | |
| Atención médica | | | X | |

ANEXO N°4

GUÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV)

TEMA: MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR (ACV) EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR “TERCER PISO” DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO DEL 2015

PROPUESTA DE MEJORA

En los adultos mayores existen muchas limitaciones para llevar un cuidado adecuado en el estilo de vida del día a día por falta de conocimientos e información sobre las medidas de prevención en ACV.

Por lo tanto se motiva a una revisión de las estrategias y medidas necesarias para la prevención de estas enfermedades degenerativas y brindar los cuidados esenciales mejorando la calidad de vida de estas personas que son las principales en padecerlas.

Es por ello que se debe llevar un buen control en los estilos de vida de estas personas dando la facilidad y comodidad a los adultos mayores, se realiza esta propuesta de mejora para disminuir el riesgo de estas enfermedades ya que se encuentran en el tercer lugar a nivel mundial entre las principales causas de mortalidad y morbilidad., es por esta razón la necesidad de esta investigación.

OBJETIVO

- ❖ Detallar las principales medidas de prevención en ACV para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que habitan en el sector Tercer Piso de la ciudad de Esmeraldas

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

CONCEPTO

Un accidente cerebrovascular ocurre cuando el riego sanguíneo se interrumpe a cualquier parte del cerebro. A veces, se denomina un "derrame o ataque cerebral".



Los modos de vida actuales nos llevan a vivir en un medio cada vez más complejo que requiere una gran capacidad de adaptación, algo que resulta más difícil a medida que nos hacemos mayores.

La lentitud en los reflejos, la menor movilidad y la disminución de la agudeza visual y auditiva hacen que en edades avanzadas seamos más susceptibles de sufrir enfermedades y en caso de ocurrir las consecuencias sean de mayor gravedad

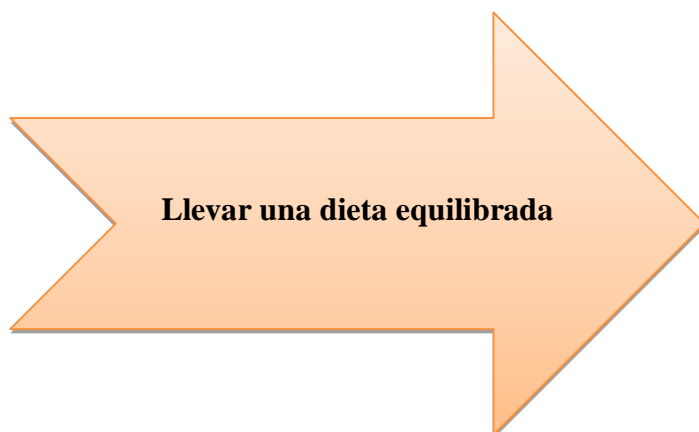
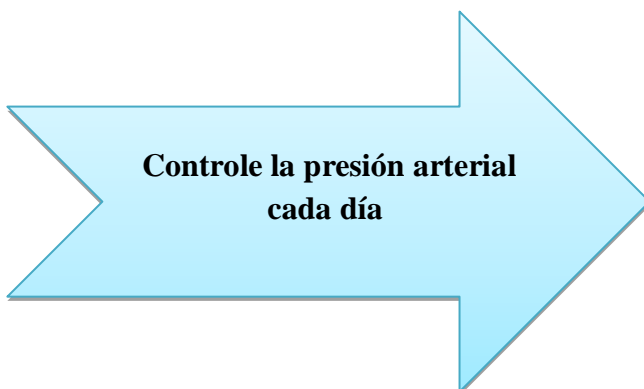


La práctica de algún tipo de actividad o ejercicio físico permite grandes beneficios para las personas mayores, tanto desde el punto de vista físico como psicológico, pero también requiere ciertos cuidados



**FACTORES DE RIESGO PARA EVITAR UN ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR (ACV)**

**MEDIANTE LA ADOPCIÓN DE LAS SIGUIENTES
MEDIDAS:**



Realizar ejercicios adecuados y recomendados por el médico, por lo menos 30 minutos al día



Mantenga un peso saludable comiendo alimentos sanos, consumiendo porciones más pequeñas



Una forma importante de ayudar a prevenir el accidente Cerebrovascular es acudir al médico para que le realice exámenes físicos regulares. El médico deberá verlo al menos una vez al año.



Consejos para reducir el riesgo de Accidente Cerebrovascular.

- Coma muchas frutas, verduras y granos enteros.

FRUTAS



VERDURAS



GRANOS



- Elija proteínas como: pollo, pescado, frijoles y productos lácteos como: leche, queso



- ✚ Evite los alimentos fritos y productos horneados.



- ✚ Evite las comidas con mucho sodio (sal).



RECORDAR ALGUNOS SÍNTOMAS POSIBLES

Falta de movilidad en alguna parte del cuerpo



Sensibilidad, debilidad repentina en la cara o en alguno de los miembros superiores e inferiores



Dificultad para hablar o entender



Defectos en la visión, mareos o pérdida del equilibrio



Incoordinación o cefalea

