

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y ATAQUE
CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL
DE NARIÑO – PASTO DURANTE MAYO A JULIO DEL 2023.**

**DANIELA SOFIA LEITON PANTOJA
JHON SEBASTIAN MAYA MIER
YULL JAIN MITIS ALPALA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
SEDE PASTO
2023**

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE ATAQUE CEREBROVASCULAR QUE INGRESARON AL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO - PASTO
DURANTE EL PERIODO DE MAYO A JULIO DEL 2023.**

**DANIELA SOFIA LEITON PANTOJA
JHON SEBASTIAN MAYA MIER
YULL JAIN MITIS ALPALA**

Trabajo de grado para obtener el título de Médico General

**ASESOR METODOLÓGICO
Esp. VIVIANA MONTENEGRO**

**ASESOR CIENTÍFICO
Esp. CATALINA VALLEJO
NEUROLOGÍA CLÍNICA**

**ASESOR ESTADÍSTICO
Msc. OSCAR JOJOA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
SEDE PASTO
2023**

NOTA DE ACEPTACION

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

SAN JUAN DE PASTO, OCTUBRE 2023

DEDICATORIAS

A Dios, por permitirme recorrer este camino de aprendizajes, aventuras y sueños cumplidos, por ser mi luz en los momentos difíciles, a mi mamá por ser mi guía, mi fortaleza y por darme la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera, por su amor y comprensión, a mis ángeles en el cielo, que a pesar de no contar con su presencia terrenal, siento su protección y su amor, a mis amigos y compañeros que han hecho de este camino una experiencia maravillosa y a mis maestros por sus enseñanzas, sus consejos que pondré en práctica para ser una gran profesional.

Daniela Sofía Leitón Pantoja

Le dedico esta investigación en primer lugar a Dios por brindarme la posibilidad de estudiar esta carrera tan valiosa y con ello cumplir una meta más de mi vida. A mis padres por su apoyo incondicional, su cariño inagotable y sus oraciones que me han fortalecido para poder continuar.

A mi amada por su gran cariño y comprensión, a mi hermano por darme su aliento incondicionalmente y ser quien se han preocupado por hacer de mí una mejor persona.

A mis amigos por sus palabras de aliento y guiarme con sus consejos.

Jhon Sebastián Maya Mier

Esta investigación la dedico a Dios por haber permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres quienes me enseñaron a creer y a luchar por mis sueños, a continuar día a día con perseverancia y humildad, quienes me enseñaron los valores que siempre serán parte de mi esencia y de mi profesión. A ellos por su apoyo incondicional, su amor, sus consejos y sus palabras.

A mi familia, por brindarme su cariño, por su apoyo, por estar presente en cada momento, por darme sus consejos, por su confianza en mí, a ellos por ser parte de mi formación como profesional.

A mis amigos por sus palabras de aliento, quienes se han encargado de guiarme con sus consejos y apoyarme con sus buenos deseos.

A la Fundación Universitaria San Martín, por permitirme lograr dar un paso más hacia el éxito. Por convertirme en un profesional competitivo, lleno de conocimientos y expectativas.

Yull Jain Mitis Alpala

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan agradecimiento a Dios por todas las bendiciones, la fortaleza y la oportunidad de estudiar esta carrera, a nuestros padres por su amor, comprensión y apoyo en los momentos difíciles, a nuestros amigos y compañeros por sus palabras de aliento y por hacer de este proceso una experiencia enriquecedora, a toda la comunidad san Martiniana, al señor decano, directivos y administrativos por hacer de la universidad un espacio de aprendizaje y formación de médicos con calidad humana, a nuestros asesores, por su apoyo y disposición, al Hospital Universitario Departamental de Nariño por abrir sus puertas para la realización de este magnífico proyecto.

Daniela Sofia Leitón Pantoja
Jhon Sebastián Maya Mier
Yull Jain Mitis Alpala

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la Fundación Universitaria San Martín.

TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
RESUMEN	17
INTRODUCCIÓN	19
1. DESCRIPCION GENERAL DEL PROBLEMA	21
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
2. JUSTIFICACIÓN	23
3. MARCO DE REFERENCIA	25
3.1 ANTECEDENTES	25
3.2 MARCO CONCEPTUAL	27
3.3 BASES TEÓRICAS	27
3.4 MARCO GEOGRÁFICO	30
3.4.1 Departamento de Nariño.	30
3.4.2 Hospital Universitario Departamental de Nariño.	33
3.5. MARCO LEGAL	34
4. OBJETIVOS	36
4.1 OBJETIVO GENERAL	36
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36

5. METODOLOGÍA	37
5.1 POBLACIÓN Y MUESTRA	37
5.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN	37
5.2.1 Criterios De Inclusión.	37
5.2.2 Criterios De Exclusión.	37
5.3 CONTROL DE SESGOS	38
5.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION	38
5.5 VARIABLES	39
5.6 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	46
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	47
7. RESULTADOS	48
8. DISCUSIÓN	77
9. CONCLUSIONES	80
10. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	81
10.1 RECOMENDACIONES	81
10.2 LIMITACIONES	81
BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS	87

LISTA DE FIGURAS

	Pag.
Figura 1. Mapa De Nariño	31
Figura 2. Mapa De Pasto	32
Figura 3. Hospital Universitario Departamental de Nariño	33

LISTA DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Marco conceptual	27
Tabla 2. Variables del proyecto	39
Tabla 3. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿A qué grupo poblacional pertenece usted?	51
Tabla 4. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Escolaridad	52
Tabla 5. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Qué tipo de afiliación tiene usted con el sistema de salud?	57
Tabla 6. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Ocupación	58
Tabla 7. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Consume frecuentemente?	59
Tabla 8. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Antecedentes patológicos personales?	60
Tabla 9. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Cuántas horas se demoró el centro de salud u hospital en hacer la remisión al hospital universitario departamental de Nariño	63
Tabla 10. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Cuál (es) de las siguientes condiciones considera usted que lo predisponen para desarrollar un ACV?	64

Tabla 11. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Cuál (es) de los siguientes síntomas considera usted son señales de alarma de que alguien está sufriendo un ACV?	65
Tabla 12. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Cómo son los pisos del lugar donde vive?	70
Tabla 13. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Cómo son las paredes del lugar donde vive?	71
Tabla 14. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Usted con quién vive?	72
Tabla 15. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Quién le ayuda en su enfermedad?	73
Tabla 16. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Quién provee su alimentación?	74
Tabla 17. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Quién se encarga de las obligaciones de la casa?	75
Tabla 18. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Cuenta con Acceso a servicios públicos?	76

LISTA DE GRAFICAS

	Pag.
Gráfica 1. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Edad	48
Gráfica 2. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Edad categorizada según la OMS	49
Gráfica 3. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Sexo biológico	50
Gráfica 4. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Sexo Raza / Grupo étnico.	53
Gráfica 5. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Estado civil	54
Gráfica 6. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Estrato Socioeconómico	55
Gráfica 7. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Lugar de residencia	56
Gráfica 8. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Tipo de ACV	61
Gráfica 9. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Cuántas horas se tardó en desplazarse de su lugar de residencia, hasta el hospital universitario departamental de Nariño?	62
Gráfica 10. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según, Al presentar algún síntoma de ACV, ¿En cuánto tiempo debe llegar al servicio de urgencias?	66
Gráfica 11. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Considera que el ACV es una urgencia?	67

Gráfica 12. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Su tipo de vivienda es? 68

Gráfica 13. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿El tipo de vivienda donde usted vive es? 69

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
Anexo A. Instrumento De Recolección De Información	88
Anexo B. Consentimiento Informado	91
Anexo C. Cronograma de actividades	93
Anexo D. Presupuesto del proyecto	94

RESUMEN

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen; incluido sistemas políticos y económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas circunstancias generan inequidades en materia de la salud y originan la mayor parte de la carga mundial de morbilidad. En este contexto los determinantes sociales de la salud constituyen una parte fundamental con relación al riesgo de padecer enfermedades, por lo tanto, pueden influir en diversos escenarios como en la atención y manejo de urgencias médicas. El accidente cerebrovascular es una de las urgencias con alta morbimortalidad, que requiere de una atención integral e inmediata ante su sospecha clínica, sin embargo, existen algunas circunstancias de los DSS que intervienen en la atención antes y después del evento, así como también en la calidad de vida de los pacientes con ACV.

Ante esta situación, esta investigación nació con el propósito de identificar los determinantes sociales de la salud de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental de Nariño de la ciudad de San Juan de Pasto durante el periodo de mayo a julio del 2023.

La metodología utilizada fue un estudio de cohorte con enfoque cuantitativo mediante un paradigma positivista, se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal y diseño prospectivo, con una muestra intencional de 102 personas con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular, mayores de 18 años, ingresados al Hospital Universitario Departamental De Nariño de la ciudad de San Juan de Pasto. Se utilizó un instrumento para valorar los determinantes sociales de la salud de personas con esta enfermedad.

En los resultados de esta investigación se encontraron correlaciones significativas entre la edad, estrato socioeconómico, escolaridad, raza, lugar de residencia, ocupación, consumo de sustancias, antecedentes patológicos, tiempo en desplazarse, conocimiento de la patología, condición de vivienda y red de apoyo. En conclusión, los hallazgos encontrados pueden ser utilizados para determinar la relación que existe entre los DSS y el ataque cerebrovascular en pacientes ingresados en el Hospital Universitario Departamental De Nariño de la ciudad de San Juan de Pasto. Además, puede ser utilizada para adelantar iniciativas y acciones públicas a nivel departamental, enfatizando en las condiciones sociales y en aspectos multidimensionales de la discapacidad.

PALABRAS CLAVE

Accidente cerebrovascular, determinantes sociales de la salud, determinantes sociales estructurales, determinantes sociales intermedios, ventana terapéutica.

INTRODUCCIÓN

El ataque cerebrovascular isquémico es una patología con una alta carga de mortalidad siendo la segunda causa de muerte después de la enfermedad coronaria en el mundo. En Colombia, se reportó dentro de las primeras cinco causas de mortalidad en el país, ocasionando 32 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2019.

Esta emergencia neurológica requiere de un diagnóstico y un tratamiento oportuno, dentro de una ventana terapéutica de 4.5 horas, por lo tanto, requiere de una atención integral e inmediata ante la sospecha clínica. Sin embargo, existen algunas limitaciones, situaciones y circunstancias que no permiten alcanzar esa ventana, por ende, está determinada por diversos escenarios que pueden retrasar el proceso de atención oportuna, a todos estos factores que intervienen en este contexto se les denomina determinantes sociales en la salud.

Los determinantes sociales se dividen en estructurales, e intermedios, los primeros hacen referencia a la posición socioeconómica de los individuos y los determinantes intermedios los cuales se reparten según su componente social, lo que permite comprender que los pacientes se encuentran sometidos a diferentes condiciones sociales, que terminan influyendo en el proceso de un diagnóstico y tratamiento oportuno dentro de la ventana terapéutica.

Sin embargo, no hay estudios que especifiquen cuales son las circunstancias o factores que repercuten en el retraso del ingreso en ventana terapéutica. Ante esta situación, esta investigación nació con el propósito de identificar los determinantes sociales de la salud en pacientes con Ataque cerebrovascular, que impiden que el paciente llegue en ventana terapéutica al Hospital Departamental de Nariño.

El presente proyecto se basó en el enfoque cuantitativo, tipo de estudio observacional, descriptivo de corte transversal y diseño prospectivo. La investigación contó con la participación de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular ingresados al Hospital Departamental de Nariño. La población fue escogida mediante un muestreo a conveniencia, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión planteados en el proyecto.

Cabe resaltar que se intervino directamente con el paciente y además se realizó revisión de información de la historia clínica y se describieron los resultados encontrados.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Clínica.

1. DESCRIPCION GENERAL DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Ataque Cerebrovascular es un síndrome que incluye un grupo de enfermedades heterogéneas cuya consecuencia es una disfunción focal del tejido cerebral. Se considera que es la segunda causa de muerte después de la enfermedad coronaria en el mundo, generando 17 millones de casos cada año de los cuales 6.5 millones de pacientes fallecen. Esto conlleva al aumento de los costos de la atención médica, tratamiento y rehabilitación. En Colombia, se ha reportado como una de las primeras cinco causas de mortalidad, ocasionando 32 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2019, lo que representó 15.882 muertes a causa de esta enfermedad (1).

En la actualidad no se encuentra registro de la incidencia de esta enfermedad, en el departamento de Nariño, sin embargo, en un estudio del 2018, se evaluaron 214 pacientes hospitalizados en el HUDN con diagnóstico de ataque cerebrovascular y 243 en el 2019, donde el predominio de ACV isquémico fue del 64,5 % en el 2018 y del 58 % en el 2019. En el 2019 hubo un leve aumento del ACV hemorrágico (23,5 %) comparado con el 2018 (22 %) (2).

El Ataque cerebrovascular es una enfermedad con gran carga de mortalidad, que requiere de un diagnóstico y un tratamiento oportuno, las guías de práctica clínica recomiendan que la terapia de reperfusión sea dentro de las 4.5 horas con trombólisis intravenosa y 6 horas para trombectomía mecánica tiempo que se ha extendido hasta 24 horas para ACV de territorio posterior, después del inicio de síntomas (3).

Siendo esta una emergencia neurológica requiere de una atención inmediata y oportuna, sin embargo, existen algunas condiciones o circunstancias socioeconómicas y demográficas que determinan la variabilidad del ataque cerebrovascular de cada región y sus habitantes, por lo tanto, está determinada por diversos escenarios y circunstancias que se les denomina determinantes sociales en la salud, a los que se encuentran expuestos los pacientes con ataque cerebrovascular y que principalmente influyen en el retraso de llegada dentro de la ventana terapéutica.

La OMS en 2008 definió a los Determinantes Sociales de la Salud como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas; la distribución desigual se traduce en grandes diferencias en materia de salud entre países desarrollados y los que están en vías de desarrollo; los determinantes sociales de salud se componen de varios subgrupos, en los cuales están los determinantes estructurales e intermedios (4).

Los determinantes estructurales, se refieren a la posición socioeconómica de los individuos, que depende de la facilidad con la cual se accede a los recursos y es aquí donde se presenta la generación de inequidades en materia de salud. En este grupo están: posición social, género, raza y grupo étnico, acceso a la educación y al empleo; los determinantes intermedios se reparten según su componente social, lo que permite determinar las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones que perjudican la salud. En los determinantes intermedios encontramos: la calidad de la vivienda y el vecindario, medios financieros para adquirir alimentos saludables, el entorno físico de trabajo, etc.

Además, existen algunas circunstancias psicosociales, que se relacionan con factores estresantes, conductuales y biológicos, en los que se tienen en cuenta el consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas que podrían relacionarse con alteraciones de la salud. Dentro del sistema de salud también existen algunas condiciones o determinantes que retrasan la atención oportuna, como el acceso a los servicios y la falta de programas de salud para mediar o reducir las consecuencias negativas de las enfermedades.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental de Nariño de la ciudad de San Juan de Pasto durante el periodo de mayo a julio del 2023?

2. JUSTIFICACIÓN

El proyecto se fundamentó en identificar cuáles son los determinantes sociales de la salud, que influyen en el desenlace de ataque cerebrovascular, en pacientes ingresados en el Hospital Departamental de Nariño.

El ataque cerebrovascular es una emergencia neurológica, que genera millones de casos por año y tiene una alta mortalidad en Colombia y en el mundo. La incidencia y prevalencia del Ataque cerebrovascular es variable y depende de las diferencias socioeconómicas y demográficas de cada región. Es importante reconocer estas diferencias entre regiones, ya que nos permite comprender que no todos los pacientes se encuentran sometidos a las mismas condiciones sociales, es decir que en cada paciente con ataque cerebrovascular se encuentra expuesto a diferentes determinantes sociales de la salud.

En la actualidad algunos artículos recalcan la importancia de una buena relación entre el ataque cerebrovascular, las condiciones sociodemográficas y el adecuado funcionamiento del sistema de salud, esta estrecha relación entre estos factores permite reducir el tiempo de llegada un centro hospitalario, esto hace posible realizar una intervención oportuna dentro de una ventana terapéutica.

En estos artículos por un lado, se reconoce la falta de información en la sociedad, referente al ataque cerebrovascular, y la relación que tiene con las circunstancias o condiciones sociales en las que viven las personas, por otro lado se reconoce que no solo se presenta en la sociedad sino que también existen condiciones del sistema de salud y a nivel profesional como, el desconocimiento de la clínica, inadecuado manejo de ACV en urgencias, inexistencias de protocolos, o por conocimientos obsoletos, que dan como resultado el retraso dentro de ventana terapéutica. Por lo tanto, el hecho de que no exista una buena relación entre estos determinantes sociales influye en ese proceso de llegada y atención hospitalaria.

Cabe resaltar que en nuestra región actualmente no existe suficiente información sobre los determinantes sociales que permita explicar claramente cómo se relacionan con el ataque cerebrovascular y su ventana terapéutica. Es decir, no hay estudios que logren identificar esta relación, esta es la razón por la cual nació esta investigación, de allí su importancia y relevancia para ser desarrollada.

De acuerdo con lo anterior, la investigación resultó muy importante porque con la identificación de los determinantes sociales de la salud permitirá generar planes intrahospitalarios de supervisión y planes educativos para la sociedad, con el fin de disminuir el tiempo de llegada y alcanzar la ventana terapéutica, logrando una reperfusión sanguínea temprana y disminución del daño cerebral.

La investigación es novedosa porque no se ha realizado en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, además permitió identificar cuáles son los determinantes de la salud y cómo influyen en esta emergencia neurológica.

Esta investigación sirvió a los autores como tesis para culminar el pregrado de medicina, además, ayudó a la Fundación Universitaria San Martín a ser reconocida como una institución investigativa, y además con los resultados obtenidos puede servir de fuente de información y base para investigaciones futuras.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1 ANTECEDENTES

En un estudio realizado en el Departamento de Neurología, Hospital Universitario de Aarhus, Dinamarca, Publicado el 07 December 2021, titulado: Socioeconomic Inequalities in Reperfusion Therapy for Acute Ischemic Stroke, la investigación evalúa el gradiente socioeconómico frente a la realización de trombólisis en pacientes que hayan presentado ACV isquémico, la condición económica, laboral y educativa de una persona representan una desventaja cuando el paciente no cuenta con estas, total o parcialmente, en el estudio se evidencia que las características de los pacientes y del hospital variaron según los niveles socioeconómico, en caso de un nivel socioeconómico bajo generalmente se asocia con ataques cerebrovasculares más graves, vivir solo, vivir en una residencia de vida asistida, accidente cerebrovascular anterior, y llegada tardía al hospital en el caso de vejez, sexo femenino, y la terapia de anticoagulación fueron más frecuentes entre pacientes con bajo nivel educativo y bajos ingresos, llegando a la conclusión: incluso en un país con altas tasas generales de tratamiento y atención médica universal financiada con impuestos. Los gradientes socioeconómicos fueron más pronunciados según los niveles de ingresos y la situación laboral (5).

En el estudio realizado por Vanessa Cano-Nigenda, Enrique Castellanos-Pedroza, Diana Manrique-Otero, Beatriz Méndez, María Fernanda Menéndez-Manjarrez, Roberto Toledo-Treviño, Miguel Calderón y Antonio Arauz, publicado en el año 2022, titulado: Barriers to Optimal Acute Management of Stroke: Perspective of a Stroke Center in México City. Este estudio describe las barreras para el tratamiento agudo óptimo del ataque cerebrovascular. Múltiples evaluaciones médicas previas a la llegada a un hospital terciario fueron la principal barrera prehospitolaria para el manejo agudo óptimo del ictus en un país en vías de desarrollo, quienes en su mayoría llegaron en automóvil privado y sin notificación previa. Las múltiples evaluaciones médicas previas y el desconocimiento sobre los síntomas del ictus o la urgencia del tratamiento son las barreras más citadas por los pacientes y sus familiares. En la mitad de los casos evaluados, el nivel educativo era ≤ 6 años, lo que puede haber influido en la decisión de buscar atención médica oportuna, pues solo el 27% de los pacientes que llegaron a un servicio de ictus en un hospital de tercer nivel fueron conscientes de que habían sufrido un ictus, razón por la cual se propone mejorar y fortalecer la educación pública y mejorando las redes de transferencia de pacientes y la telemedicina (6).

Un estudio realizado por Carmona Meza y Parra Padilla, publicado en el 2015, titulado: Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. Donde se ha evidenciado durante las últimas décadas respecto a la influencia de los factores sociales, económicos y culturales sobre la salud. El enfoque de los determinantes sociales de la salud surgió como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud (es decir, las diferencias de salud por grupo racial o étnico o por factores socioeconómicos como ingresos y educación) para los hacedores de políticas públicas y la sociedad en general a causa de cierto grado de escepticismo acerca de la idoneidad de los criterios tradicionales de abordaje del proceso salud-enfermedad. Sin embargo, la relación entre los factores sociales y de salud no son sencillos, pues existen múltiples variables que se deben tener en cuenta para establecer posibles relaciones causales entre estos; por lo que hay controversias sobre la fuerza de la evidencia que apoya un papel causal de algunos factores sociales y económicos en el estado de salud. A pesar de la creciente importancia concedida en la actualidad al enfoque de los DSS, para muchos es todavía una perspectiva poco conocida y profundizada. Este artículo revisa la literatura existente hasta el momento y hace un análisis de la implementación de este paradigma en el contexto colombiano (7).

En un estudio realizado por Restrepo Palacio de la Universidad de la Sabana en conjunto con Amaya Guio de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, publicado en el 2016, titulado: Aprendiendo sobre determinantes sociales de la salud a través de crónicas, mediante un ambiente virtual de aprendizaje. Es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, el cual se fundamentó en abordar los determinantes estructurales y los intermediarios, en unos grupos de estudio conformados por 43 estudiantes de noveno semestre de medicina, donde a través de crónicas e historias de la vida real, permiten determinar la importancia de los determinantes de la salud (8).

Según un estudio realizado por Henao Lema de la Universidad Autónoma de Manizales y Arcos Rodríguez de la Universidad Mariana Nariño, publicado en el 2020, titulado: Discapacidad y determinantes sociales de la salud en personas con enfermedad cerebrovascular, San Juan de Pasto (Colombia). Es un estudio de corte con muestra intencional de 98 personas con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular, el cual establece la relación entre los determinantes sociales de la salud y el funcionamiento humano, en personas mayores de 18 años con mínimo 6 meses de evolución de la enfermedad. Donde utilizó un instrumento para valorar los determinantes sociales de la salud de personas con esta enfermedad y otro que permitió evaluar su actividad y participación.

Como resultado se encontraron correlaciones significativas entre el estrato socioeconómico, la condición de vivienda y el consumo de medicamentos, con la limitación en la actividad y la restricción en la participación. Los resultados proporcionan evidencia respecto a las limitaciones en la actividad, las restricciones en la participación y las inequidades sociales en la población con enfermedad cerebrovascular de la ciudad de San Juan de Pasto estudiada (9).

3.2 MARCO CONCEPTUAL

Tabla 1. Marco conceptual

CONCEPTO	DEFINICIÓN
ACV (ATAQUE CEREBRO VASCULAR)	Lesión en el cerebro ocasionada por la interrupción de la irrigación sanguínea.
DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	Circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido sistemas políticos y económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales.
DETERMINANTES ESTRUCTURALES	Los determinantes estructurales y/o sociales, se refieren a la posición socioeconómica de los individuos, que va a depender de la facilidad con la cual acceden a los recursos y es aquí donde se presenta la generación de inequidades en materia de salud
DETERMINANTES INTERMEDIOS	Los determinantes intermedios se reparten según su componente social, lo que permite determinar las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones que perjudican la salud.
VENTANA TERAPÉUTICA EN ACV	Tiempo que transcurre hasta las 4.5 horas, para la resolución del ACV

Fuente: La presente investigación - año 2023.

3.3 BASES TEÓRICAS

Para tener una visión más amplia en el desarrollo del proyecto, es necesario realizar una revisión detallada de la literatura del Ataque Cerebrovascular en relación con los determinantes sociales de la salud.

La enfermedad cerebrovascular es un término jerárquicamente amplio. Es un síndrome que incluye un grupo de enfermedades heterogéneas con un punto en común: una alteración en la vascularización del sistema nervioso central, que lleva a un desequilibrio entre el aporte y los requerimientos de oxígeno, cuya consecuencia es una disfunción focal del tejido cerebral. Este síndrome según la naturaleza de la lesión se clasifica en dos grandes grupos: isquémico y hemorrágico. El ACV isquémico agudo se genera por oclusión de un vaso arterial e implica daños permanentes por isquemia; no obstante, si la oclusión es transitoria y se auto resuelve, se presentarán manifestaciones momentáneas; Por otro lado, el de origen hemorrágico es la ruptura de un vaso sanguíneo que lleva a una acumulación hemática, ya sea dentro del parénquima cerebral o en el espacio subaracnoideo (10).

Los datos estadísticos en Colombia son escasos. El estudio Epineuro, publicado en el 2003, determinó la prevalencia de ocho problemas neurológicos frecuentes y encontró que para el ACV la prevalencia fue del 19,9%, más frecuente en mayores de 50 años y mujeres (1).

Dentro de los factores de riesgo del ataque cerebrovascular se pueden identificar dos grupos: los modificables y los no modificables. Frecuentemente existe una asociación de dos o más factores de riesgo. Este hecho lleva a sumar sus efectos, y por lo tanto a aumentar el riesgo del paciente de padecer esta enfermedad. Los factores de riesgo no modificables entre los cuales encontramos la edad que es el más importante. Se sabe que la incidencia de ACV se duplica cada década después de los 55 años. Sexo es un 30% más frecuente en el hombre que en la mujer. La predisposición genética es menos importante, aunque está presente; por otro lado, se encuentran los factores de riesgo modificables, hipertensión arterial, enfermedad cardíaca, diabetes mellitus, tabaquismo, dislipidemias, alcohol, ataque isquémico transitorio o ACV previo, sedentarismo, obesidad (11).

La causa más frecuente de ataque cerebral ocurre por obstrucción de un vaso arterial. Esta obstrucción puede suceder en cualquier parte del árbol arterial que sule el encéfalo. La obstrucción arterial sucede principalmente por dos causas: la trombosis in situ del vaso y el embolismo arterial. Debido a la diversidad de mecanismos fisiopatológicos, las causas del ACV isquémico han sido agrupadas para su estudio y tratamiento. Existen varios sistemas de clasificación etiológica del ACV; entre ellos, el sistema más utilizado es el TOAST. El sistema TOAST divide los infartos cerebrales en cinco grupos según su origen. El primer grupo corresponde a aquellos infartos originados en un embolismo desde el corazón, cuyas causas más comunes son la fibrilación auricular y las valvulopatías. El segundo grupo está conformado por los ACV isquémicos originados en los grandes vasos intracraneales o secundarios a enfermedad carotídea (12).

Los signos y síntomas se manifiestan según la localización y extensión de la lesión, presentará hemiparesia e hipoestesia, disartria, incontinencia urinaria, apatía, abulia, desinhibición, hemiplejía, desviación forzada de la mirada, alteración del estado de conciencia, afasia, disgrafía, discalculia, agnosia visual, desviación de la comisura labial (13).

El diagnóstico del ACV isquémico agudo es clínico y los estudios imagenológicos se realizan con el fin de detectar hemorragia, evaluar el grado de lesión e identificar el territorio vascular afectado (14). La tomografía axial computarizada (TAC) cerebral simple es la imagen recomendada por la Asociación Americana del Corazón (AHA) para la evaluación inicial y toma de decisiones sobre el manejo del paciente con sospecha de ACV, ya que la TAC es ampliamente disponible, tiene una alta sensibilidad y es relativamente rápida, otras ayudas diagnósticas son la angiografía por tomografía computarizada (angio-TAC) de cerebro y vasos de cuello, La TAC cerebral por perfusión, resonancia magnética (RM) cerebral, la angiografía por RM cerebral, panangiografía cerebral (15).

El enfoque y manejo ordenado, basado en un algoritmo de atención del ACV isquémico agudo de las guías de práctica clínica colombiana, permite abordar de manera integral y eficaz a estos pacientes, teniendo en cuenta que, basados en la mejor evidencia disponible y en las guías internacionales, contamos con una ventana de tiempo de hasta 4,5 h para trombólisis intravenosa y de hasta 6 h para realizar trombectomía mecánica en pacientes con oclusión de gran vaso, tiempo que se ha extendido hasta 24 horas para ACV de territorio posterior, lo que mejora los desenlaces clínicos y las complicaciones a corto y mediano plazo. Es importante contar con políticas en salud pública enfocadas en educar a la comunidad colombiana en reconocer de manera oportuna los síntomas de un ACV para acudir rápidamente a un centro médico que garantice la atención necesaria (16).

Dentro de este contexto se conoce que el Ataque cerebrovascular es una patología que requiere de una atención integral e inmediata ante la sospecha clínica, por ende está determinada por diversos escenarios y circunstancias que pueden retrasar el proceso de atención oportuna dentro de la ventana terapéutica, por ello estas circunstancias que se presentan son factores importantes a la hora de dar una atención oportuna ante estos eventos de urgencia, a estos factores que intervienen en este contexto se les denomina determinantes sociales en la salud; los cuales se definen como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido condiciones sociales, sistemas políticos y económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales. Estos determinantes originan la mayor parte de la carga mundial de morbilidad y de las inequidades en materia de salud (17).

Existen contextos que brindan condiciones favorables en la participación social a un número específico de personas, y que existen contextos totalmente desfavorables y excluyentes que limitan el acceso y la disponibilidad de recursos indispensables para la salud provocando un riesgo mayor de padecer enfermedades y las consecuencias que genera su padecimiento.

Con el informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud en el año 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) llamó la atención sobre las circunstancias sociales que influyen sobre la producción de la enfermedad y su distribución a través de los grupos de una comunidad. A estas las llamó los "Determinantes sociales de la salud" (DSS) los cuales explican por qué hay personas en un riesgo mayor de padecer enfermedades y sus consecuencias. Desde entonces la evidencia demuestra que los DSS se distribuyen dentro de un gradiente social en el cual a medida que se desciende en la escalera social y disminuyen las condiciones de vida, aumenta la prevalencia en enfermedades. Por lo tanto, se propuso un modelo teórico una clasificación de estos determinantes en dos grupos: estructurales (los productores primarios de estratificación social o disgregación) e intermedios (las condiciones materiales de vida) (18).

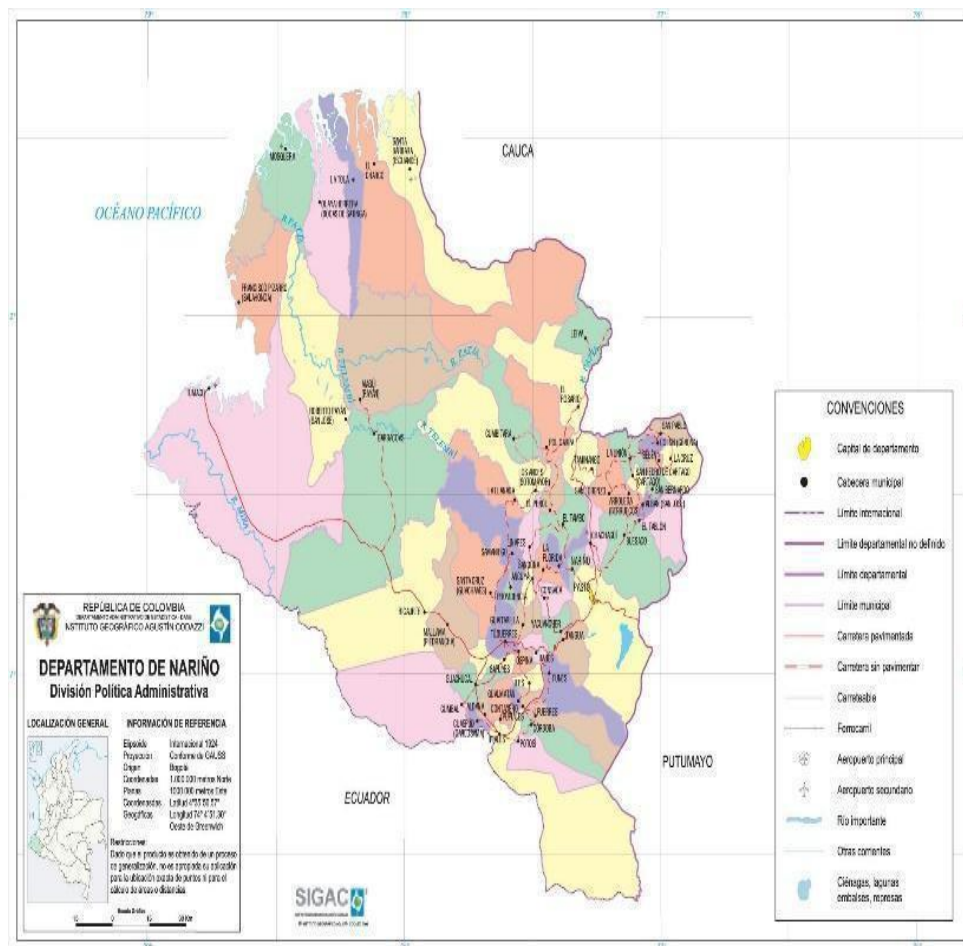
Para el estudio es importante identificar que existen dos grupos de determinantes: los estructurales y los intermediarios. Los determinantes estructurales son: los ingresos, la educación, el género, el grupo étnico, y la cohesión social relacionada con el capital social. En el caso de los determinantes intermediarios encontraremos las condiciones de vida y laborales, la disponibilidad de alimentos, los comportamientos de la población y el sistema sanitario.

3.4 MARCO GEOGRÁFICO

3.4.1 Departamento de Nariño.

El departamento de Nariño es uno de los 32 departamentos que componen a la república de Colombia, se encuentra ubicado al suroeste del país con una extensión de 33.268 km² y una población de 1'851 477 habitantes; de los cuales 185141 son hombres (47.15%) y 207.448 son mujeres (52,84%). Sus límites geográficos hacia el sur corresponden con la república de Ecuador hacia el norte con Cauca, al occidente con el océano pacífico y al oriente con Putumayo. San Juan de Pasto es la capital del departamento y además se encuentra conformado por 64 municipios en los cuales se ubican 835 asentamientos rurales, 206 corregimientos. 158 centros poblados, 259 caseríos teniendo un total de 835 asentamientos rurales (19, 20).

Figura 1. Mapa De Nariño



Fuente: Gobernación de Nariño-año 2020. Disponible desde: <https://sitio.narino.gov.co/mapa/San Juan de Pasto>

El municipio de Pasto es la capital administrativa del departamento de Nariño, está ubicado en el centro oriente del departamento, al sur occidente de Colombia, político-administrativamente se divide en 12 comunas y 17 corregimientos. Ocupa una superficie de 6.181 kilómetros cuadrados, su cabecera municipal se ubica a una altitud de 2.527 metros sobre el nivel del mar. Con aproximadamente 455.678 habitantes, quienes en el sector urbano dependen del comercio, los servicios y la industria, destacándose el procesamiento de alimentos y las artesanías.

Fundada en 1539 por el capitán Lorenzo de Aldana en el sitio de Yacuanquer. Fue trasladada el 24 de junio de 1540 a su actual ubicación por Pedro de Puelles, con el nombre de Villaviciosa o San Juan de Pasto. Título de "muy noble y muy leal" por real cédula de Felipe II, a 17 de junio de 1559 (21).

Figura 2. Mapa De Pasto



Fuente: Mapa Municipio de Pasto-año 2022. Disponible desde: www.narino.gov.co

3.4.2 Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Figura 3. Hospital Universitario Departamental de Nariño



Fuente: Hospital Universitario de Nariño-año 2022. Disponible desde: <https://minsalud.gov.co/Paginas/Hospital-Nariño.aspx>

- **Reseña Histórica.** En 1970, se inicia el proceso de construcción y el 15 de diciembre de 1975, se da inicio a la prestación de servicios de salud, con la inauguración del servicio de Consulta Externa. En 1977, se da apertura a los servicios de Hospitalización, con las especialidades básicas de Medicina Interna, Cirugía, Gineco – Obstetricia, y Pediatría; y además se ponen en servicio las unidades de apoyo de Radiología, Laboratorio Clínico, Patología, Rehabilitación, Farmacia y Nutrición. En 1976, el Hospital se convierte en la Sede de la Regional Central No 1 y se coloca bajo su cuidado, al Hospital Infantil Los Ángeles y a 18 organismos más de salud de baja complejidad. En el año de 1987, el Gobierno del Japón se vincula a la región y al Hospital a través de un proyecto de cooperación internacional, realizando una importante donación en equipos médicos que colocaron al Hospital en esa época, a la vanguardia de la tecnología biomédica.

Clasificado como un organismo para atención de nivel III. A partir del 10 de diciembre de 1994, En el año 2004, la Honorable Asamblea del Departamento, modifica los estatutos de la ESE y establece una nueva estructura orgánica, y lo transforma en un Hospital de carácter Universitario.

En el año 2007 el HUDN es finalista del premio Nacional “Líderes en Acción” , 2008 participa en el Premio “Calidad en Salud Colombia” organizado por el Centro de Gestión Hospitalaria. En el año 2010 es el de mayor reconocimientos, recibe mención de honor en el premio “Galardón Hospital Seguro” organizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC y obtiene el premio “Calidad en Salud Colombia, en la categoría “Bronce”, así mismo el organismo acreditador en salud ICONTEC le otorga el certificado de Institución Acreditada en Salud, máximo reconocimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud Colombianas, además recibe acreditación como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia IAMI, otorgada por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN y la UNICEF. En el año 2011 se renueva el certificado de Acreditación del HUDN, con el reconocimiento al Sistema Único de Acreditación por parte de La Sociedad Internacional para la Calidad en Atención de la Salud (ISQUA), lo que permite actualizar el certificado de Acreditación incluyendo al logo símbolo creado por el Ministerio de Salud, el internacional otorgado por ISQUA.

En el año 2012, recibe nuevamente la mención de Honor en el premio “Galardón Hospital Seguro”, por parte de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC. En el año 2013 el HUDN recibe la ratificación de la acreditación otorgada por el Icontec (22).

- **Misión:** Brindar atención segura, de mediana y alta complejidad en salud, con calidad y humanización, promoviendo la investigación, la responsabilidad social y el cuidado del medio ambiente en beneficio de los usuarios y sus familias.
- **Visión:** Estar constituidos como un hospital de mediana y alta complejidad, universitario, investigativo, acreditado en salud, sostenible y ambientalmente responsable, que brinde atención segura y humanizada a los usuarios y sus familias.

3.5. MARCO LEGAL

Un ACV es una emergencia médica que debe ser atendida en el menor tiempo posible desde la aparición de los síntomas.

En Colombia, cualquier persona que presente un ataque cerebrovascular puede

exigir atención inmediata en el hospital debidamente dotado, sin importar la EPS a la que esté afiliado el paciente.

La atención inmediata o de urgencias de un paciente que sufre un ACV se encuentra amparada en Colombia por las siguientes normas y leyes:

Ley Estatutaria 1751 de 2015. Esta ley tiene como objetivo garantizar el derecho fundamental a la salud, regulando y estableciendo distintos mecanismos para su debida protección. Asimismo, esta norma indica que, ante una urgencia médica, las instituciones tienen prohibido negar el servicio de salud.

Resolución 5596 del 2015. En esta resolución se establecen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de los pacientes en los servicios de urgencias “Triage”. En este sistema se clasifican las situaciones que representan un riesgo vital para la vida del paciente.

Resolución del 2003-2014. La resolución expedida entre los años de 2003 y 2014 define los procedimientos y las condiciones de inscripción que deben tener todas las entidades que prestan servicios de Salud en Colombia. Asimismo, especifica el talento humano que se requiere para prestar adecuadamente los servicios de urgencias en estos establecimientos.

Ley 1164 de 2007. La presente norma tiene como finalidad establecer los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, del desempeño y de la ética que debe poseer el talento humano del área de la salud.

El ministerio de salud ha creado una guía práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para los pacientes mayores de 18 años que han padecido un accidente cerebrovascular isquémico (23).

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los determinantes sociales de la salud de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental de Nariño de la ciudad de San Juan de Pasto durante el periodo de mayo a julio del 2023

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los determinantes sociales estructurales de los pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental.

Definir los factores biológicos y condiciones de salud identificados en los determinantes sociales intermedios de los pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental.

Describir las circunstancias materiales y psicosociales identificadas en los determinantes sociales intermedios de los pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental.

5. METODOLOGÍA

Con un enfoque cuantitativo y mediante un paradigma positivista, se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal y diseño prospectivo.

5.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue escogida mediante un muestreo a conveniencia siguiendo los criterios de inclusión y exclusión que están planteados en nuestro proyecto. No se va a realizar cálculo del tamaño de la muestra.

5.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.2.1 Criterios De Inclusión.

Pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular.

Pacientes atendidos en el periodo de mayo a julio del 2023.

Pacientes ingresados en el Hospital Universitario Departamental de Nariño.

5.2.2 Criterios De Exclusión.

Pacientes o acompañantes que no deseen participar de la investigación.

Pacientes o acompañantes que no se encuentren durante el periodo de aplicación de la encuesta.

Historias clínicas con información incompleta.

5.3 CONTROL DE SESGOS

Sesgos debidos al encuestado: Se producen durante el proceso de la recogida de la información, ya sea por la obtención de información incompleta o errónea o por la modificación de la población durante la ejecución de la investigación.

Sesgos de olvido: Toda la información dada por el paciente que no sea clara o el paciente no esté seguro, fue confirmada con los familiares/acompañantes que estén en ese momento.

Por subjetividad: Si hay respuestas que no se adapten a la realidad o no sean claras, se buscó la manera de darle a entender al paciente el objetivo de la pregunta, para que sea más entendible y el paciente pueda responder de la mejor manera.

Confusión: En las preguntas que el paciente no entendió o tenía dudas, se explicó todos los términos, y se formuló la pregunta de manera más sencilla que se adapte a la edad y nivel de escolaridad del paciente.

Abandono: Si el paciente durante la realización de la encuesta ya no quiere seguir participando de la investigación, se preguntó el porqué de dicha decisión, se explicó lo importante de nuestro proyecto y se agradeció por el tiempo que nos había brindado.

Ambigüedad de respuesta: Las preguntas estarán redactadas lo mejor posible de acuerdo con la edad y nivel académico de la persona.

5.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

Tres estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto, tras haber presentado la propuesta de investigación y ser evaluada con aprobación previa por parte de los jurados de la universidad y coordinación, se solicitó por medio de una carta la autorización del Hospital Universitario Departamental de Nariño de la ciudad de Pasto la extracción de información a través de una encuesta realizada a los pacientes o a sus familiares; y a través de la historia clínica de los pacientes con diagnóstico de ACV en dicho Hospital en el tiempo del mes de mayo hasta julio del año 2023.

Una vez obtenida la información segura, completa y organizada de la base de datos y los resultados correctos y organizados, se realizó un análisis de datos en el cual se estableció y describió los determinantes sociodemográficos, además de medir el grado de conocimiento de ACV por parte del paciente o su acompañante y clasificar si llegaron dentro o fuera de la ventana terapéutica. Continuando con el proceso de exploración y examinación de datos de la entrevista y de las historias clínicas, para identificar los determinantes sociales de los pacientes con diagnóstico de ACV en el Hospital Universitario Departamental de Nariño entre los meses de mayo a julio del 2023. Todo esto se realizó recolectando la información obtenida de las encuestas y de las historias clínicas, la información se subió al programa Sheets hojas de cálculo de Google realizando el respectivo análisis estadístico de los datos.

5.5 VARIABLES

Tabla 2. Variables del proyecto

OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	ESCALA	FUENTE	TIPO DE RTA	CODIFICACIÓN
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cuantitativa	De razón	Encuesta	Dicotómica	
	Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Politómica	1. Ninguno 2. Básica 3. Media 4. Superior 5. Especialización
	Estado civil	La situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Politómica	1. Casado 2. Soltero 3. Viudo 4. Unión libre 5. Divorciado
	Estrato socioeconómico	Lugar simbólico que ocupa una persona en el esquema de la sociedad y que refleja las condiciones del sujeto respecto de los demás integrantes de la comunidad.	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Politómica	1. bajo - bajo 2. bajo 3. medio - bajo 4. medio 5. medio - alto 6. alto

Identificar los determinantes sociales estructurales	Lugar de residencia	Es el lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares, sociales y económicas.	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Dicotómica	1. Urbano 2. Rural
	Ocupación	Hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Politémica	1. No trabajo 2. Hogar 3. Trabajo de oficina 4. Transporte público 5. En fábrica 6. Trabajo informal 7. Comerciante 8. Agricultor 9. Pensionado 10. Otro
	Raza/Grupo étnico	Grupo de personas que comparten características físicas, como el color de la piel o los rasgos faciales. Quizás también comparten identidades sociales o culturales y orígenes ancestrales similares.	Cualitativa	nominal	Encuesta	Politémica	1. Mestizo 2. Afrodescendiente 3. indígena 4. Otro
	Seguridad social	Conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos laborales, subsidio familiar y los servicios sociales complementarios que se definen en la ley.	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Politémica	1. Subsidiado 2. Contributivo 3. Régimen especial

	Sexo biológico	Condición orgánica que distingue masculino de lo femenino	Cualitativa	nominal	Encuesta	Dicotómica	1. Femenino 2. Masculino
	Grupo poblacional	Grupo o serie de personas que viven en un área específica o que comparten características similares	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Politómica	1. Gestantes 2. Migrantes 3. Cárceles 4. Víctimas conflicto armado 5. Comunidad LGTB 6. Discapacidad 7. Habitantes de calle 8. Ninguno
Definir los factores biológicos y condiciones de salud identificados en los determinantes sociales intermedios	Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas	El consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas son factores causales de más de 200 enfermedades, traumatismos y otros trastornos de la salud.	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Politómica	1. Tabaco 2. Alcohol 3. Sustancias psicoactivas 4. Ninguno
	Patologías asociadas	Término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro.	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Politómica	1. Hipertensión arterial 2. Diabetes mellitus 3. Dislipidemias 4. Antecedente de ACV 5. Ninguno
	Tipo de ACV	Hay dos tipos: Isquémico y hemorrágico. El isquémico es el tipo más común. En general, es causado por un coágulo sanguíneo que bloquea o tapa un vaso sanguíneo en el cerebro. Y el hemorrágico ocurre cuando un vaso sanguíneo se rompe y sangra dentro del cerebro.	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	Dicotómica	1. Isquémico 2. Hemorrágico

	Tiempo de ventana terapéutica	Tiempo ideal para recibir tratamiento en un centro hospitalario	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	Politómica	<p>¿Cuántas horas se tardó en desplazarse de su lugar de residencia, hasta el hospital universitario departamental de Nariño?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de las 4.5 horas 2. Antes de 6 horas 3. Antes de 24 horas 4. Después de las 24 horas
							<p>¿Cuántas horas se demoró el centro de salud u hospital en hacer la remisión al hospital universitario departamental de Nariño?</p> <p>(solo aplica para pacientes de zona rural)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de las 4.5 horas 2. Antes de 6 horas 3. Antes de 24 horas 4. Después de las 24 horas
	Condiciones que predisponen para desarrollar un ataque cerebrovascular	Características que se anticipan algún suceso	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. No se 3. Hipertensión arterial 4. Diabetes mellitus 5. Colesterol alto 6. Obesidad 7. Ataque cerebrovascular previo 8. Tabaquismo/fumador 9. Consumo de alcohol

	Síntomas que son señales de alarma	Alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. No se 3. Dolor de cabeza 4. Adormecimiento de medio lado del cuerpo 5. Parálisis de medio lado del cuerpo 6. Parálisis de la cara o cara torcida 7. Imposibilidad para hablar o hablar enredado
	Aparición de los síntomas de un ataque cerebrovascular	Tiempo de una enfermedad para ponerse al manifiesto	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se 2. Segundos minutos 3. Horas – días 4. Semanas – meses 5. Años
	El ataque cerebrovascular es una urgencia	Es la aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. No 2. Si
Describir las circunstancias materiales y psicosociales identificadas en los determinantes sociales intermedios	Tipo de vivienda	Tipo de inmueble destinado a uso residencial	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casa 2. Apartamento 3. Cuarto 4. Ninguno
	Condición de vivienda	Son las condiciones que garantizan la seguridad física de sus habitantes y les proporcionan un espacio habitable suficiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Politómica	<p>¿Su tipo de vivienda es?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Casa 2. Apartamento 3. Cuarto 4. Ninguno
							<p>¿El tipo de vivienda donde usted vive es?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Propia 2. Arrendada 3. Anticresada <p>¿Cómo son los pisos del lugar donde vive?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Madera 2. Cemento 3. Barro 4. Cerámica

							<p>¿Cómo son las paredes del lugar donde vive?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bloque 2. Ladrillo 3. Piedra 4. Madera 5. Concreto 6. Material prefabricado 7. Guadua 8. Tapia pisada 9. Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
	Redes de apoyo	Son las personas con quién vive y convive dentro de un hogar	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Politómica	<p>¿Usted con quién vive?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solo 2. Padre/ Madre. 3. Pareja, (Cónyuge, Compañero, Esposo (A)) 4. Hijos 5. Hermanos 6. Nietos 7. Cuñado 8. Yerno o nuera 9. Sobrino 10. Amigos 11. Otro Cual ____ <p>¿Quién le ayuda en su enfermedad?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nadie 2. Padre/ Madre. Pareja , (Cónyuge, Compañero, Esposo (A)) 3. Hijos, 4. Hermanos, 5. Nietos, 6. Cuñado 7. Sobrino 8. Amigos 9. Yerno o nuera 10. Otro Cual ____

							<p>¿Quién provee su alimentación?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Padre/ Madre. Pareja, (Cónyuge, Compañero, Esposo (A)) 2. Hijos 3. Hermanos, 4. Nietos 5. Yerno o nuera 6. Cuñado 7. Sobrino 8. Yo mismo 9. Otro Cual ____
							<p>¿Quién se encarga de las obligaciones de la casa?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Padre/ Madre. Pareja, (Cónyuge, Compañero, Esposo (A)) 2. Hijos 3. Hermanos, 4. Nietos 5. Cuñado 6. Yerno o nuera 7. Sobrinos 8. Yo 9. Otro, cual ____
	Acceso servicios públicos	El servicio público es aquel brindado por el Estado, ya sea directamente o bajo su control y regulación. Así, se busca asegurar el abastecimiento a la población de ciertos productos considerados esenciales	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agua 2. Luz 3. Gas 4. Ninguno

Fuente: La presente investigación-año 2023.

5.6 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Mediante una base de datos en archivo xlsx - Excel versión 18.0 (2021), se depuraron y se exportaron al programa IBM® SPSS Statistics versión 28.0.1. Demo, con una duración de 30 días a partir de registro en la página. Se procedió al análisis exploratorio de los datos para conocer la distribución, frente a sus frecuencias absolutas (#) y/o relativas (%).

Para el análisis univariado de variables cualitativas se analizó el comportamiento de los datos mediante sus respectivas proporciones. No se estimó un análisis bivariado puesto que las variables contienen un sesgo de amplitud de contenido y al mezclar se visualizó 0 (Ceros) en los componentes de la correlación, por consiguiente, se anularon las pruebas estadísticas para la comparación de las variables de determinantes sociales en salud y las variables sociodemográficas.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según el artículo 11 de la resolución número 8430 de 1993, establece que esta investigación, no presenta riesgo, ya que es un estudio que se emplean técnicas y métodos de investigación retrospectivos, no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio (24).

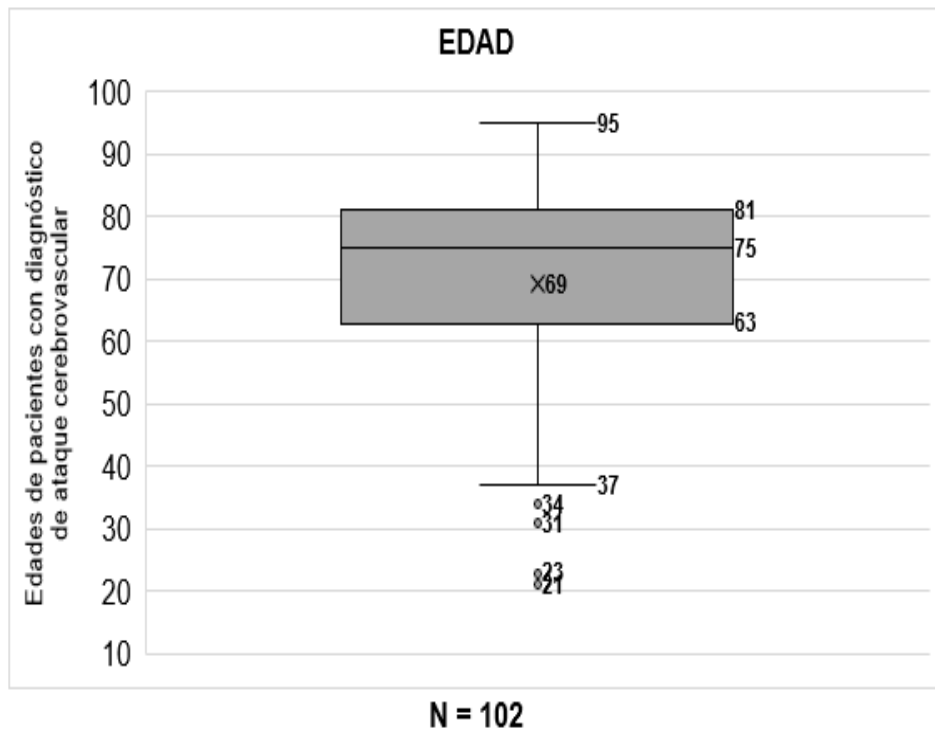
Según el artículo 1 de la resolución 1995 de 1999, la Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley (25).

Ley 1585 de 2012, reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada (26).

7. RESULTADOS

Para dar cumplimiento al objetivo número 1 “Identificar los determinantes sociales estructurales de los pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental” se presenta las siguientes gráficas y tablas:

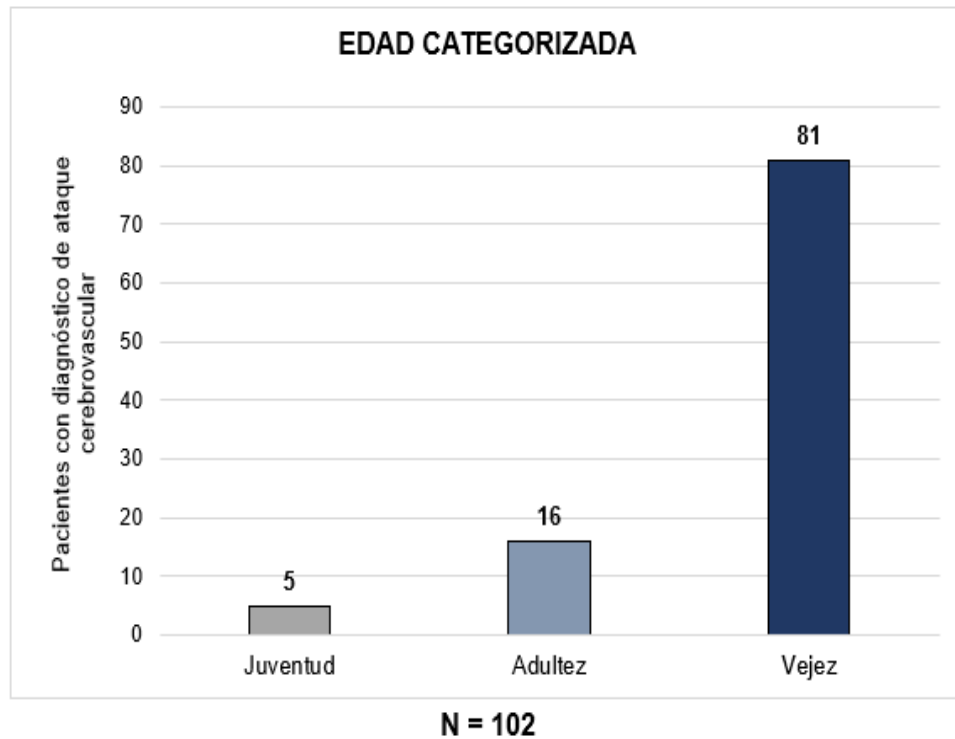
Gráfica 1. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Edad



Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la variable edad en pacientes diagnosticados con ataque cerebrovascular podemos observar que la edad mínima de toda la distribución es de 21 años y su edad máxima es de 95, el promedio para la edad es de 69 años y su mediana es 75, la mayor dispersión de la distribución se encuentra en el cuartil 1, seguido del 2, 4 y por último el 3, se observa 4 valores atípicos para las edades de 21, 23, 31 y 34 años que corresponde a una edades inusuales para la presentación del ataque cerebrovascular.

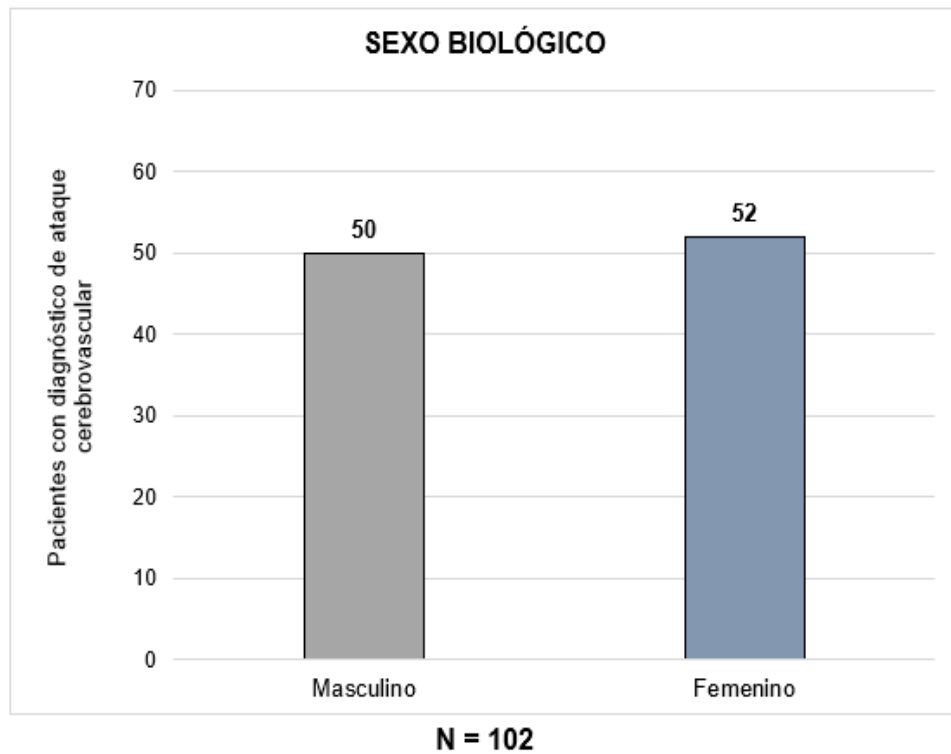
Gráfica 2. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Edad categorizada según la OMS



Fuente: La presente investigación-año 2023.

En la gráfica #2, corresponde a la edad categorizada según la OMS con un total de 102 pacientes, donde la mayor proporción se encuentra en vejez con una frecuencia de 81 que representa un 79%, los pacientes con ACV clasificados en adulthood son 16 otorgándole un 16% y finalmente los que están clasificados en juventud que corresponden a 5 pacientes, representando un 5% del total de la población.

Gráfica 3. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Sexo biológico



Fuente: La presente investigación-año 2023.

En la gráfica #3, corresponde a la variable sexo donde podemos observar que de los 102 pacientes que ingresaron al Hospital Universitario Departamental De Nariño con diagnóstico de ACV, se observa que la relación de los pacientes es similar, superando con mayor proporción la del sexo femenino, con un total de 52 pacientes, representando el 51% de la población, seguido del género masculino, con un total de 50 pacientes, representando el 49% de la población de estudio.

Tabla 3. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿A qué grupo poblacional pertenece usted?

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
¿A qué grupo poblacional pertenece usted?	Ninguno	94	92%
	Cárceles	2	2%
	Comunidad LGTB	1	1%
	Discapacidad	2	2%
	Victimas conflicto armado	3	3%
TOTAL		102	100%

Fuente: La presente investigación-año 2023.

En la tabla #3, corresponde al grupo poblacional, con un tamaño de muestra de 102 pacientes, se observa que el 92% corresponde a 94 pacientes que no pertenece a ningún grupo poblacional, seguido de un 3% correspondiente a 3 pacientes los cuales son víctimas del conflicto armado. Además, se observa que 2 pacientes equivalente al 2% forman parte de cárceles, de la misma forma el 2% son discapacitados y finalmente, el 1% pertenece a la comunidad LGTB.

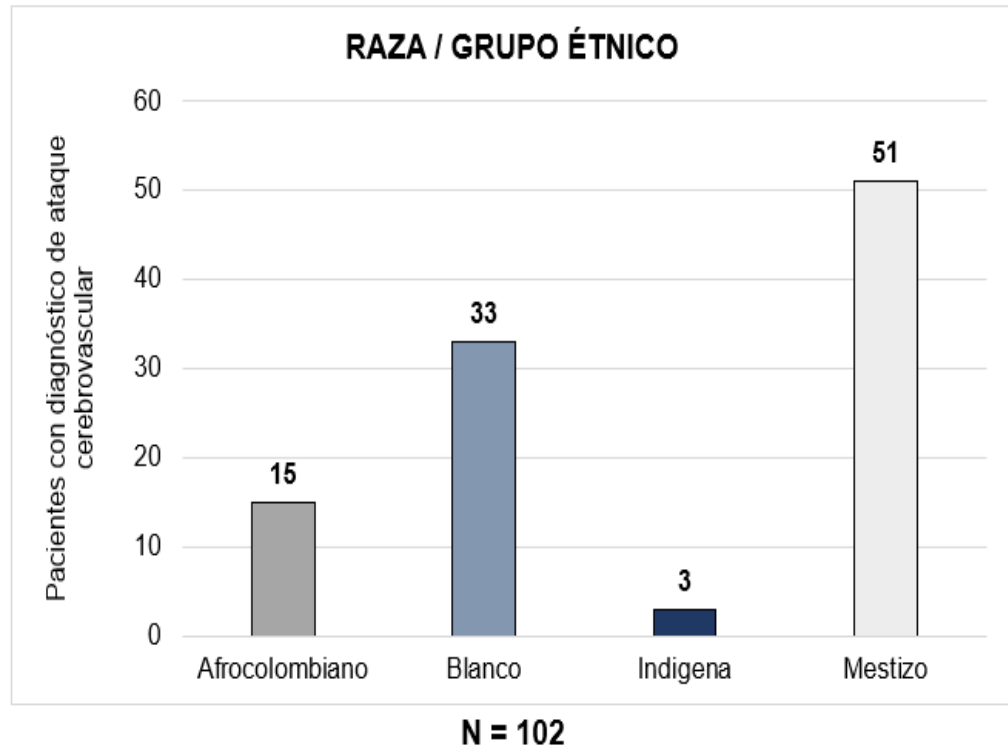
Tabla 4. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Escolaridad

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
Escolaridad	Ninguno	20	19%
	Básica (Primaria y secundaria)	61	60%
	Media (Dos grados y título de bachiller)	12	12%
	Superior	8	8%
	Especialización / maestría / doctorado	1	1%
TOTAL		102	100%

Fuente: La presente investigación-año 2023.

En la tabla #4, con respecto a la variable escolaridad podemos observar que de los 102 pacientes con ACV del Hospital Universitario Departamental De Nariño, la mayor proporción tiene escolaridad básica (primaria y secundaria) con un total de 61 pacientes que corresponde al 60%, seguido de pacientes que no presentan ninguna escolaridad con un total de 20 pacientes igual al 19%, escolaridad media (dos grados y título de bachiller) con 12 pacientes que corresponde a 12%, superior con un total de 8 pacientes que equivale a 8% y los que tuvieron una escolaridad con especialización, maestría o doctorado fue de 1 paciente que corresponde al 1% de los pacientes.

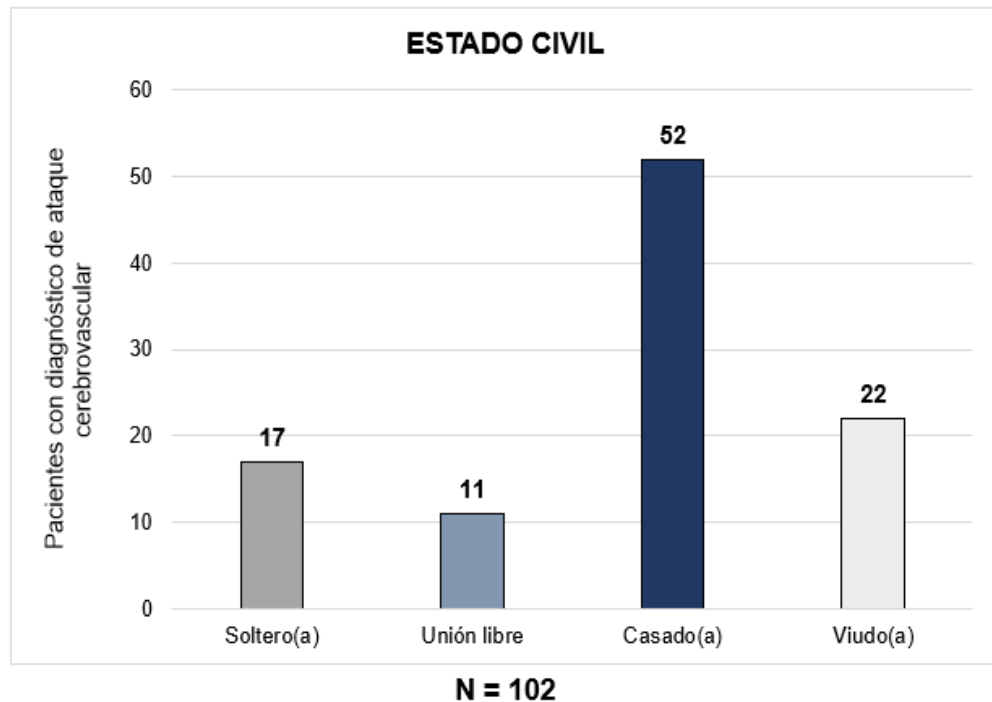
Gráfica 4. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Sexo Raza / Grupo étnico.



Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la gráfica #4, se observa según la variable raza o grupo étnico en donde la raza que más se repite es la mestiza con 50% correspondiente a 51 pacientes, seguida de la raza blanca con 32% equivalente a 33 pacientes, posteriormente la afroamericana con 15% igual a 15 pacientes y finalmente la etnia indígena con 3% que corresponde a 3 pacientes de la población de estudio.

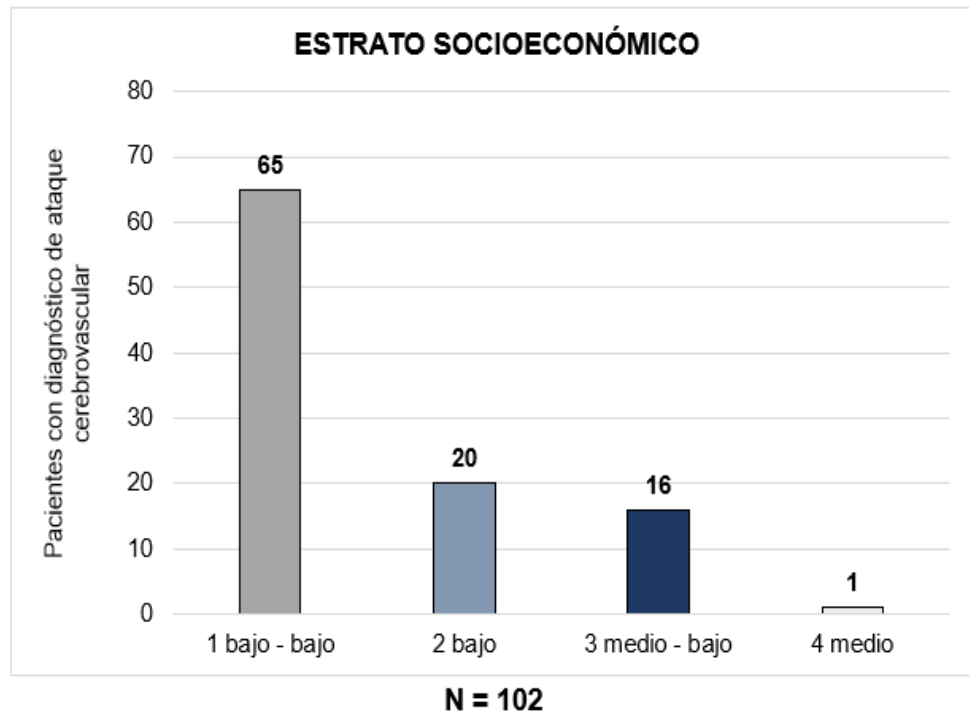
Gráfica 5. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Estado civil



Fuente: La presente investigación-año 2023.

La grafica #5, corresponde a la variable estado civil con un total de muestra de 102 pacientes, donde el mayor número se encuentran casados representando un total de 52 con un porcentaje de 51%, los pacientes que son viudos corresponden a 22 con un porcentaje de 22%, seguidos los pacientes solteros que equivalen a 17 con un porcentaje de 17% y finalmente, 11 pacientes se encuentran en unión libre representando un 11% de la población total.

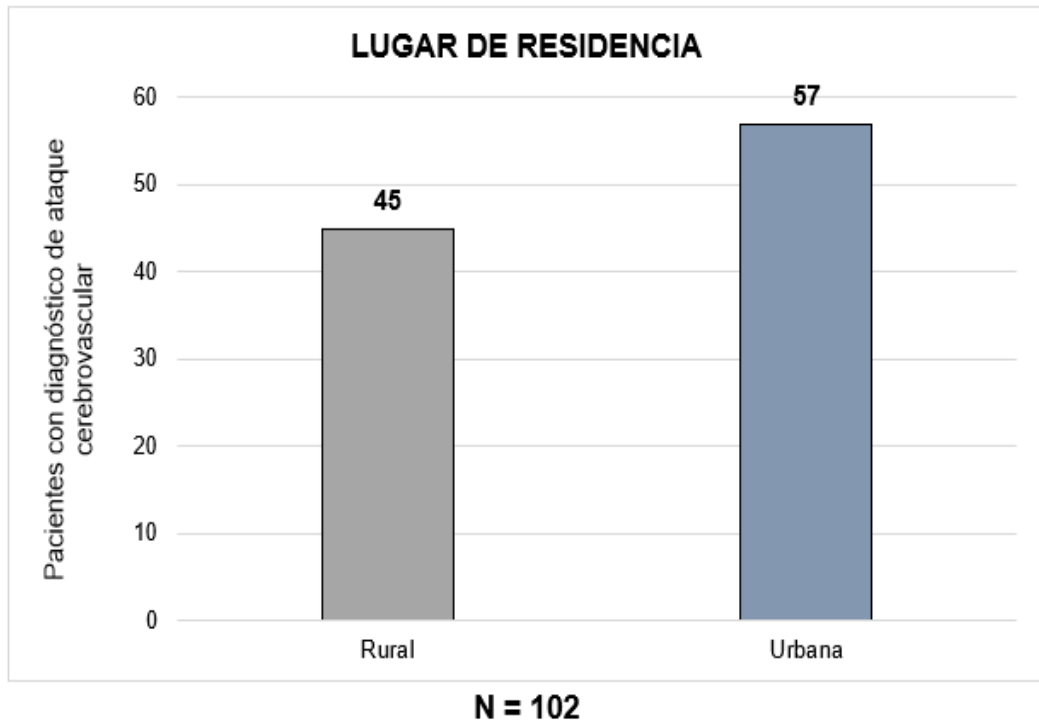
Gráfica 6. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Estrato Socioeconómico



Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la gráfica #6, se observa según la variable estrato socioeconómico que el porcentaje más significativo corresponde al estrato uno (bajo-bajo) con 65% y una frecuencia de 65 pacientes, seguido del estrato dos (bajo) con un 20% que pertenece a 20 pacientes, además, se identifica para el estrato tres (medio-bajo) un 16% que compete a 16 pacientes y finalmente el estrato 4 que compete al porcentaje más bajo siendo 1% con una frecuencia de 1, en pacientes del Hospital Universitario Departamental De Nariño con ACV.

Gráfica 7. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Lugar de residencia



Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la gráfica #7, se evidencia para la variable procedencia que la frecuencia predominante es la localidad urbana con 57% que corresponde a 57 pacientes, seguido de la localidad rural con 45% que corresponde a 45 pacientes, que ingresaron al Hospital Universitario Departamental De Nariño con ACV.

Tabla 5. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Qué tipo de afiliación tiene usted con el sistema de salud?

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
¿Qué tipo de afiliación tiene usted con el sistema de salud?	Contributivo	19	18%
	Régimen especial	4	4%
	Subsidiado	78	77%
	No Vinculado	1	1%
TOTAL		102	100%

Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la tabla #5, según la variable ¿Qué tipo de afiliación tiene usted con el sistema de salud? Se evidencia que el 77% igual a 78 pacientes tiene afiliación subsidiado, seguido del 18% igual a 19 pacientes tienen contributivo, los pacientes con régimen especial representan un 4% igual a 4 pacientes y finalmente los no vinculados 1% igual a 1 paciente.

Tabla 6. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Ocupación

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
Ocupación	No trabajo	37	36.3%
	Agricultor	14	13.7%
	Comerciante	4	3.9%
	Fabrica	1	1%
	Hogar	19	18.6%
	Pensionado	10	9.8%
	Trabajo de oficina	1	1%
	Trabajo informal	6	5.9%
	Otro	10	9.8%
TOTAL		102	100%

Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la tabla #6, según la variable ocupación podemos observar que del 100% de los encuestados, el 36.3% que corresponde a 37 pacientes no tienen ningún trabajo y el 9.8% equivalente a 10 pacientes que son pensionados. Del 53.9% restante se dedican a diferentes ocupaciones en las cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera: El 18.6% equivalente a 19 pacientes que dedican a labores del hogar; seguido de 14 pacientes que son agricultores y corresponden a un 13.7%, también se evidencia, que en un porcentaje de 9.8% que equivale a 10 pacientes se dedican a otra ocupación, además, el trabajo informal corresponde al 5.9% equivalente a 6 pacientes, comerciante 3.9% igual a 4 pacientes y finalmente, el trabajo de oficina como trabajo de fabrica representa cada uno el 1% del total de la población de estudio.

Para dar cumplimiento al objetivo número 2 “Conocer los factores biológicos y de condiciones de salud identificados en los determinantes sociales intermedios de los pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental” se presenta las siguientes gráficas y tablas:

- Relacionados con el factor biológico.

Tabla 7. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Consume frecuentemente?

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
¿Consume frecuentemente?	No consume	72	70.6%
	Alcohol	10	9.8%
	Alcohol, Sustancias Psico Activas SPA	1	1%
	Tabaco	6	5.9%
	Tabaco, Alcohol	11	10.8%
	Tabaco, Alcohol, Sustancias Psicoactivas	2	2%
TOTAL		102	100%

Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la tabla #7, según la variable ¿consume frecuentemente? Se observa que de 102 pacientes encuestados con ACV, 72 de ellos no consumen alcohol, tabaco o SPA, representando el 70,6% de todos los pacientes, siendo el porcentaje más significativo. Seguidamente el 10,8% consumen tabaco y alcohol, correspondiendo a 11 pacientes del total, seguido el 9,8% corresponde a 10 pacientes que consumen solamente alcohol. Se evidencia además que el 5% solamente consume tabaco, siendo este porcentaje equivalente a 6 pacientes, así también se observa que el 2% equivalente a 2 pacientes consumen tabaco, alcohol y SPA. Finalmente, el 1% que representa a un 1 paciente de todos los encuestados, consume alcohol y SPA.

Tabla 8. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Antecedentes patológicos personales?

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
	No sufro de ninguna patología.	21	20.6%
	Ataque cerebrovascular.	6	5.9%
	Diabetes Mellitus.	1	1%
	Diabetes Mellitus, Ataque cerebrovascular.	1	1%
	Diabetes Mellitus, Dislipidemias.	2	2%
	Dislipidemias.	2	2%
	Dislipidemias, Ataque cerebrovascular.	1	1%
¿Antecedentes patológicos personales?	Hipertensión Arterial.	21	20.6%
	Hipertensión Arterial, Ataque cerebrovascular.	12	11.8%
	Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus.	8	7.8%
	Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Ataque cerebrovascular.	7	6.9%
	Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias.	6	5.9%
	Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias, Ataque cerebrovascular	5	4.9%
	Hipertensión Arterial, Dislipidemias.	6	5.9%
	Hipertensión Arterial, Dislipidemias, Ataque cerebrovascular.	3	3%
	TOTAL	102	100%

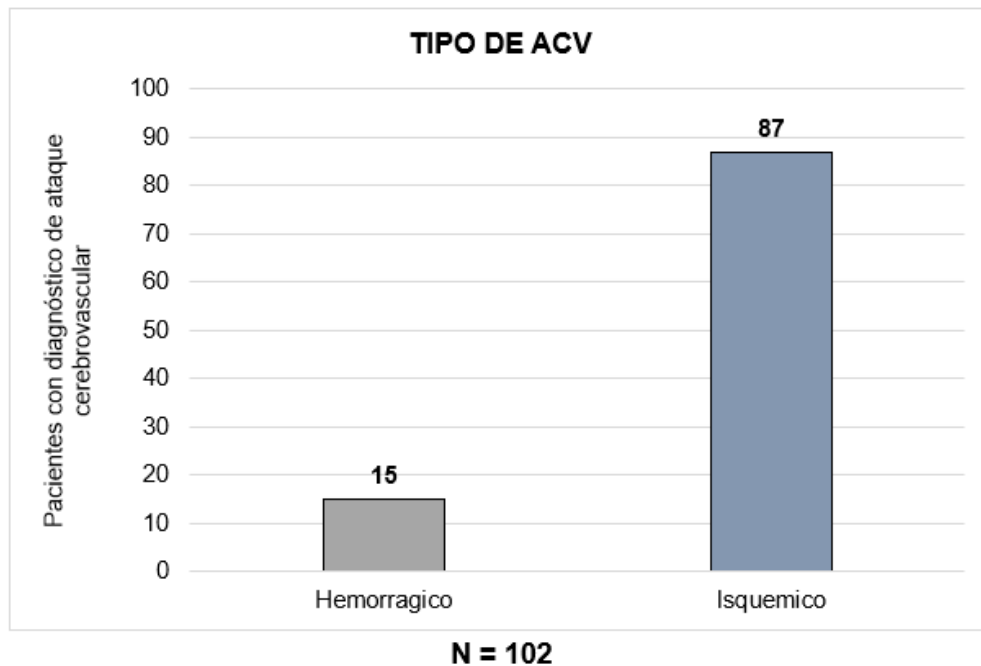
Fuente: La presente investigación-año 2023.

En la tabla # 8, con respecto a la variable de antecedentes personales patológicos, podemos observar que del 100% de los encuestados, el 20, 6% que corresponde a 21 pacientes, no sufren de ninguna patología. Por el contrario, el 79,4% del 100%, tienen antecedentes importantes de diferentes patologías, que se distribuyen de la siguiente manera: Primero se encuentra la Hipertensión arterial en un porcentaje de 20% equivalente a 21 pacientes del total de todos los encuestados, seguidamente en un porcentaje de un 11% se encuentra que 12 pacientes tienen antecedentes de Hipertensión y ACV, continuando el 7% que corresponde a 8 pacientes tienen antecedente de Hipertensión y Diabetes, seguido se observa que en un 6% equivalente a 7 pacientes tienen antecedente de Hipertensión, Diabetes, Ataque cerebrovascular. Se evidencia además que el 5,9 % correspondiente a 6 pacientes, representa un porcentaje equivalente en 3 tipos de combinaciones de antecedentes patológicos distribuidos así: Antecedente de ataque cerebrovascular, antecedentes de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemias, y además antecedentes de Hipertensión Arterial con Dislipidemias.

Continuando se puede evidenciar que el 4,9 % equivalente a 5 pacientes tienen antecedentes de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias y Ataque cerebrovascular. Seguido el 3% que corresponde a 3 pacientes del total de encuestados tienen antecedentes de Hipertensión Arterial, Dislipidemias, Ataque cerebrovascular.

Además, el 2% equivalente a 2 pacientes tienen antecedentes de Diabetes Mellitus y Dislipidemias. Así también el 2% de todos los pacientes tienen únicamente antecedente de Dislipidemias. Finalmente se evidencia que existe un porcentaje equivalente en 3 tipos de combinaciones de antecedentes, correspondiendo al 1% el cual es igual a un 1 paciente por cada combinación, distribuidos así: Antecedente Diabetes Mellitus únicamente, antecedentes de Diabetes Mellitus con Ataque cerebrovascular y por último antecedente de Dislipidemias y Ataque cerebrovascular.

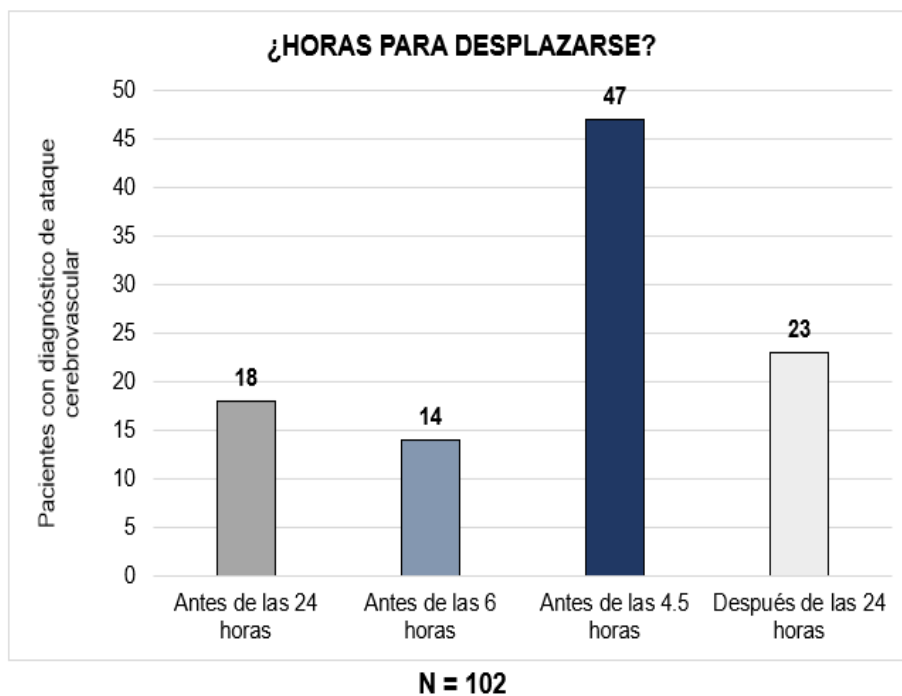
Gráfica 8. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según Tipo de ACV



Fuente: La presente investigación-año 2023.

En la gráfica #8, correspondiente a la variable tipo de ACV, teniendo en cuenta que el tamaño de muestra es de 102 pacientes, el 87% equivalente a 87 pacientes que presentaron un ACV de tipo isquémico, y el 15% representando a 15 pacientes presentaron un ACV de tipo hemorrágico.

Gráfica 9. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Cuántas horas se tardó en desplazarse de su lugar de residencia, hasta el hospital universitario departamental de Nariño?



Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la gráfica #9, según la variable ¿horas para desplazarse? con un total de 102 encuestado, donde el 47% equivalente a 47 pacientes ingresaron antes de las 4.5 horas, por el contrario el 55% restante que corresponden a 55 pacientes ingresaron después de las 4.5 horas, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: Los que ingresaron después de las 24 horas equivalen al 23%, seguido el 18% de los pacientes que ingresaron antes de las 24 horas y finalmente los que ingresaron antes de las 6 horas con un total de 14 encuestados correspondiendo a 14% del total de la población.

Tabla 9. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Cuántas horas se demoró el centro de salud u hospital en hacer la remisión al hospital universitario departamental de Nariño

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
¿Cuántas horas se demoró el centro de salud u hospital en hacer la remisión al hospital universitario departamental de Nariño?	Antes de las 24 horas	15	14.7%
	Antes de las 4.5 horas	21	20.6%
	Antes de las 6 horas	7	6.9%
	Después de las 24 horas	14	13.7%
	Atención directa en el HUDN	45	44.1%
TOTAL		102	100%

Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la tabla #9, correspondiente a la variable ¿Cuántas horas se demoró el centro de salud u hospital en hacer la remisión al Hospital Universitario Departamental de Nariño? se evidencia que, de un total de 102 pacientes, el 44.1% correspondiente a 45 pacientes, llegaron directamente al hospital universitario departamental de Nariño. Un 20.6 % equivalente a 21 pacientes corresponden aquellos en los cuales fueron remitidos antes de las 4.5 horas, un 14.7% que corresponde a 15 pacientes en los cuales fueron remitidos antes de las 24 horas. Un 13.7% que equivale a 14 pacientes, llegaron después de las 24 horas y finalmente, el 6.9% fueron remitidos antes de las 6 horas al hospital universitario.

Tabla 10. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Cuál (es) de las siguientes condiciones considera usted que lo predisponen para desarrollar un ACV?

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
¿Cuál (es) de las siguientes condiciones considera usted lo predisponen para desarrollar un ACV?	No se	20	19.6%
	Ninguna	7	6.9%
	Malos hábitos	4	3.9%
	Colesterol alto	3	2.9%
	Diabetes mellitus	4	3.9%
	Hipertensión (Tensión alta)	61	59.8
	Ataque cerebrovascular	3	2.9%
TOTAL		102	100%

Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la tabla #10, correspondiente a la variable ¿Cuál(es) de las siguientes condiciones considera usted que lo predisponen para desarrollar un ACV?, se evidencia que, de un total de 102 pacientes, el 59.8% equivalente a 61 pacientes consideran que es la hipertensión arterial. El 19.6% correspondiente a 20 pacientes no sabe cuáles son las condiciones que predisponen, seguido de 7 pacientes con un 6.9% afirmó que no hay ninguna condición que predisponga. Además, el 3.9% igual a 4 pacientes corresponde a malos hábitos, en la misma proporción afirmaron que es Diabetes Mellitus y finalmente, el 2.9% que corresponde a 3 pacientes afirmaron que colesterol alto predispone y en la misma proporción antecedente de ataque cerebrovascular.

- Relacionados con las condiciones de salud.

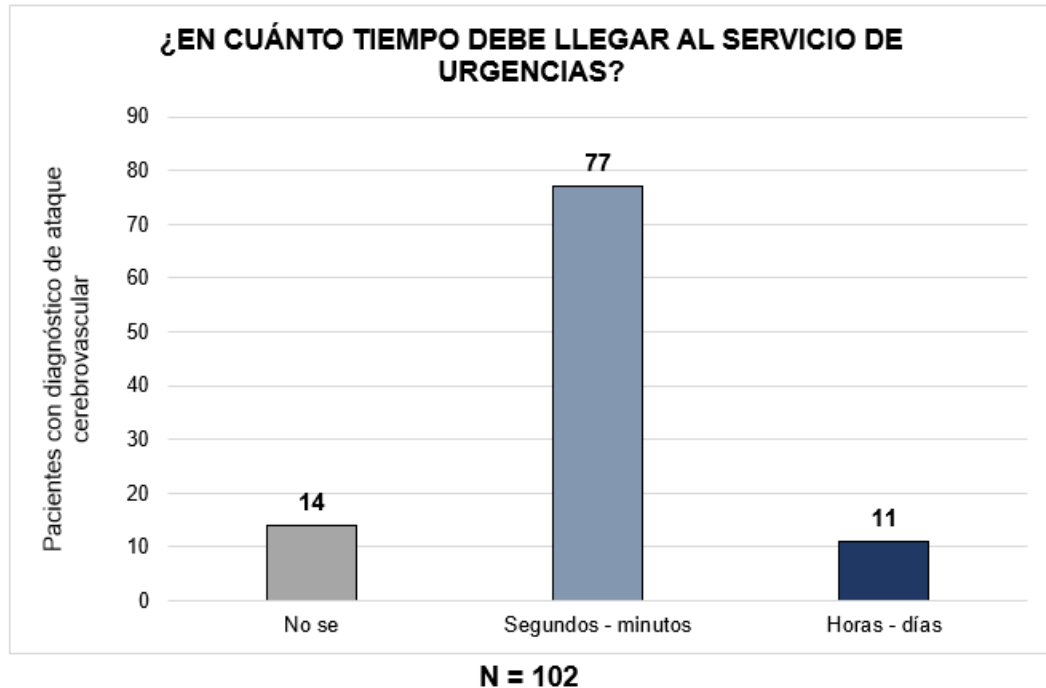
Tabla 11. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Cuál (es) de los siguientes síntomas considera usted son señales de alarma de que alguien está sufriendo un ACV?

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
¿Cuál (es) de los siguientes síntomas considera usted son señales de alarma de que alguien está sufriendo un ACV?	No se	15	14.7%
	Ninguna	4	3.9%
	Dolor de cabeza	47	46.1%
	Adormecimiento	21	20.6%
	Parálisis	15	14.7%
TOTAL		102	100%

Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la tabla #11, correspondiente a la variable ¿Cuál (es) de los siguientes síntomas considera usted que son señales de alarma de que alguien este sufriendo un ACV?, se evidencia que el 46.1% equivalente a 47 pacientes, afirmaron que el dolor de cabeza es el indicador más importante. El 20.6% correspondiente a 21 pacientes que eligieron adormecimiento, seguido de 14.7% es decir 15 pacientes que escogieron parálisis. Además, 14.7% igual a 15 pacientes, no sabían que síntomas predisponen. Por último, 3.9% correspondiente a 4 pacientes afirmaron que no hay ninguna señal de alarma.

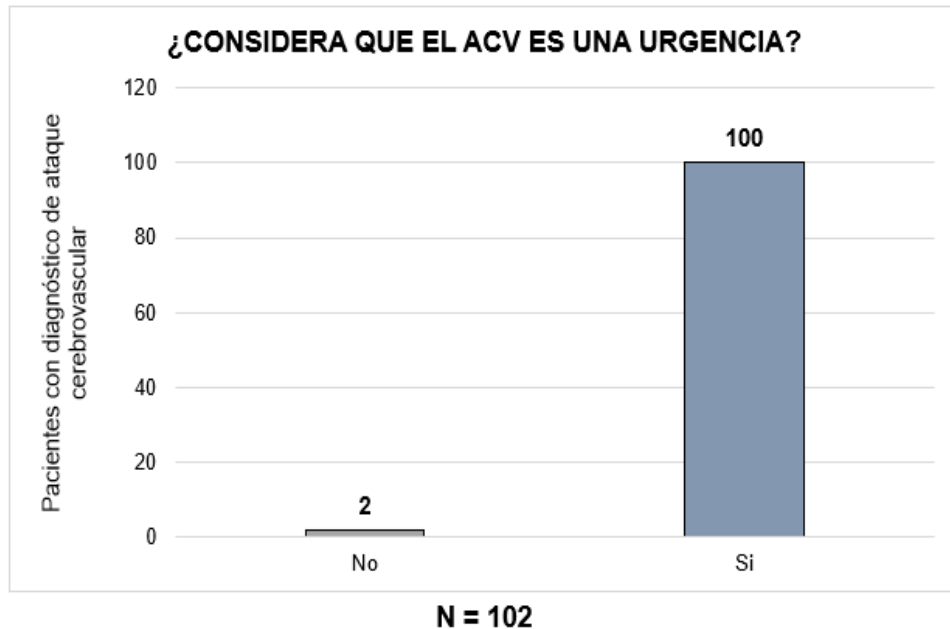
Gráfica 10. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según, Al presentar algún síntoma de ACV, ¿En cuánto tiempo debe llegar al servicio de urgencias?



Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la gráfica #10, correspondiente a la variable, Al presentar algún síntoma de ACV, ¿En cuánto tiempo se debe llegar al servicio de urgencias?, se evidenció que 77 pacientes corresponden al 75.49% afirmaron que se debe demorar segundos a minutos en llegar al servicio de urgencia. Otro grupo de 14 pacientes que equivalente al 13.72% afirmaron que no sabían en cuánto tiempo se debe asistir. Y, por último, 11 pacientes que son el 10.78% afirmaron que se debe llegar al servicio de urgencias en un lapso de horas a días.

Gráfica 11. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Considera que el ACV es una urgencia?



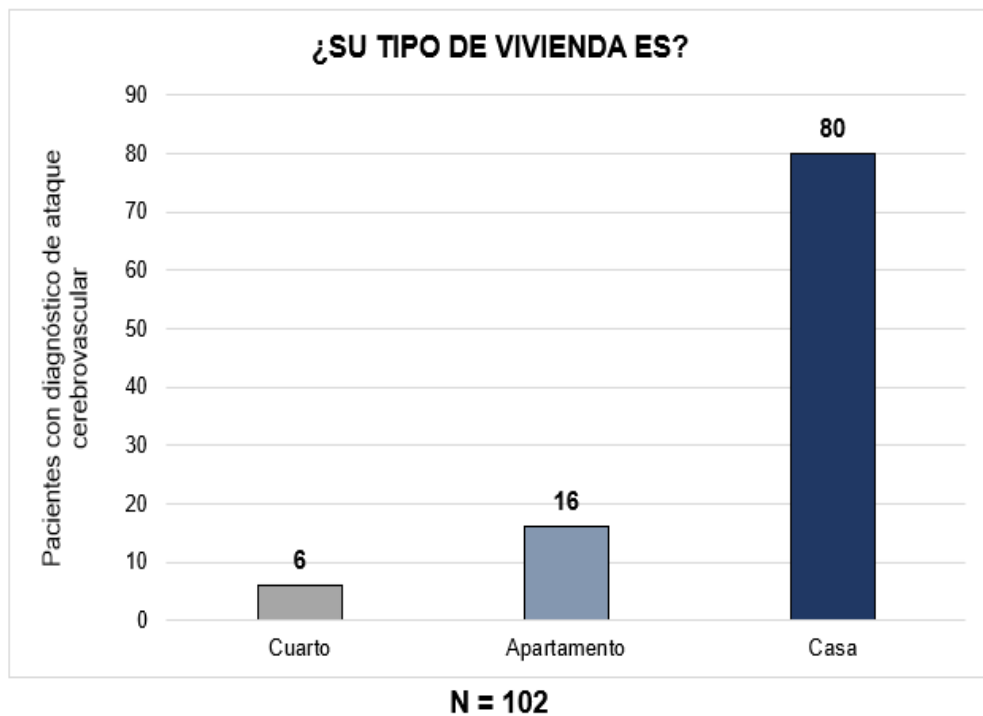
Fuente: La presente investigación-año 2023.

Con respecto a la variable ¿Considera que el ACV es una urgencia?, se evidencia que 100 pacientes correspondiente al 98% afirmó que el ACV si es urgencia, mientras que 2 pacientes equivalente al 1.9% afirmaron que el ACV no es una urgencia.

Para dar cumplimiento al objetivo número 3 “Describir las circunstancias materiales y psicosociales identificadas en los determinantes sociales intermedios de los pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental” se presenta las siguientes gráficas y tablas:

- Relacionados con las circunstancias materiales.

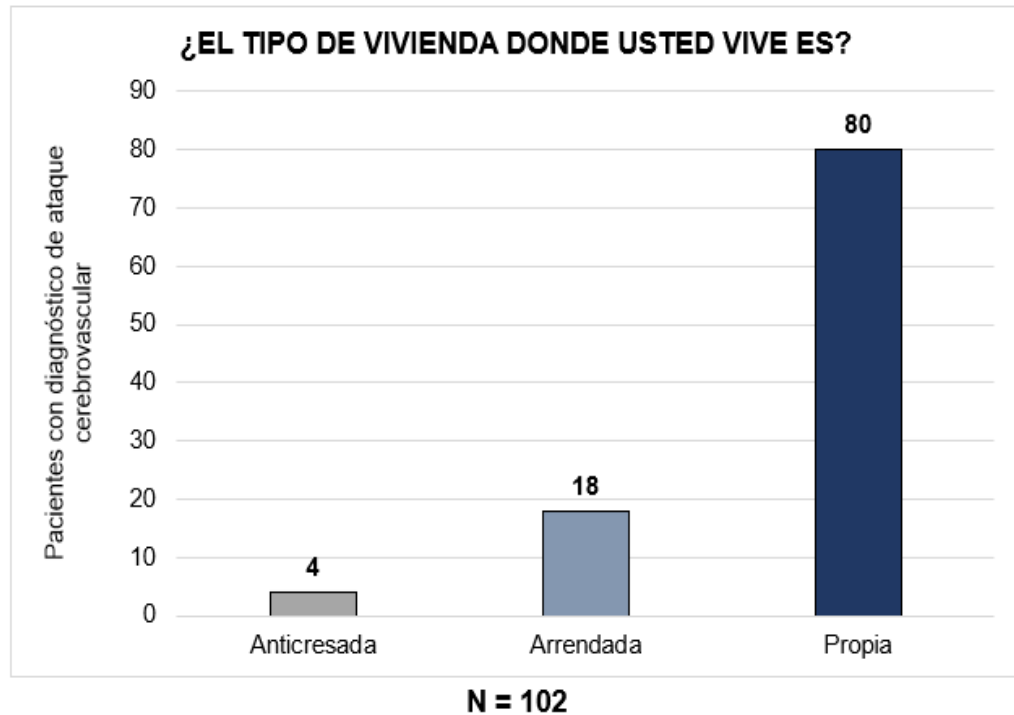
Gráfica 12. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Su tipo de vivienda es?



Fuente: La presente investigación-año 2023.

Con respecto a la variable tipo de vivienda, se encontró que 80 pacientes correspondiente al 78.4% su tipo de vivienda es casa, 16 pacientes equivalente al 15.6% es apartamento y finalmente, 6 pacientes que son el 5.8% es cuarto.

Gráfica 13. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿El tipo de vivienda donde usted vive es?



Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la gráfica #13, se observa para la variable ¿El tipo de vivienda donde usted vive es?, la mayor población cuenta con su tipo de vivienda propia con porcentaje de 78.4% y frecuencia de 80 pacientes, seguido de tipo de vivienda arrendada con un porcentaje de 17.6% y frecuencia de 18 y la menor frecuencia se encuentra en el tipo de vivienda anticresada con 3.9% y una frecuencia de 4 pacientes diagnosticados con ACV en el Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Tabla 12. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Cómo son los pisos del lugar donde vive?

	VARIABLE	F.A (#)	F.R (%)
¿Cómo son los pisos del lugar donde vive?	Barro	4	3.9%
	Cemento	40	39.2%
	Cemento, Barro	1	1%
	Cemento, Cerámica	11	10.8%
	Cerámica	29	28.4%
	Madera	15	14.7%
	Madera, Cerámica	2	2%
	TOTAL	102	100%

Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la tabla #12 se observa para la variable ¿Cómo son los pisos del lugar donde vive?, que en la mayor población, los pisos de su tipo de vivienda son en cemento con una frecuencia de 40 correspondiente al 39.9%, para el ítem de cerámica se encontró una frecuencia de 29 pacientes y un porcentaje de 28.4%, seguido de 15 pacientes que corresponden al 14.7% donde el piso de su tipo de vivienda es madera, además, se encontró 11 pacientes que equivalen al 10.8% en el que su tipo de vivienda cuenta con pisos de cemento y cerámica, 4 pacientes con porcentaje de 3.9% los pisos de su tipo de vivienda son en barro, continuando con 2 pacientes que son el 2% donde su tipo de vivienda cuenta con pisos en madera y cerámica y finalmente el 1% su tipo de vivienda los pisos son en cerámica y barro.

Tabla 13. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Cómo son las paredes del lugar donde vive?

VARIABLE	F.A (#)	F.R (%)
Bloque	15	14.7%
Bloque, cemento	2	2%
Bloque, Ladrillo, Concreto, Material prefabricado	1	1%
Bloque, Ladrillo, Madera, Concreto	1	1%
Concreto	10	9.8%
Concreto, Tapia pisada	2	2%
Ladrillo	27	26.5%
Ladrillo, Concreto	25	24.5%
Ladrillo, Guadua, Tapia pisada	1	1%
Ladrillo, Madera	2	2%
Ladrillo, Piedra, Madera, Guadua, Tapia pisada	1	1%
Madera	12	11.8%
Madera, Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)	1	1%
Tapia pisada	2	2%
TOTAL	102	100%

Fuente: La presente investigacion-año 2023.

Para la tabla #13, correspondiente a la variable ¿Cómo son las paredes del lugar donde vive? Se encontró que, de 102 pacientes, la mayor proporción de las viviendas tienen paredes de ladrillo, con una frecuencia de 27 y un porcentaje de 26.5%, seguido de ladrillo y concreto con una frecuencia de 25 que corresponde a 24.5%, 15 pacientes que son el 14.5% afirmaron que las paredes son en bloque, mientras que en 12 pacientes correspondiente al 11.8% las paredes donde viven son en madera, además 10 pacientes equivalente al 9.8% afirmaron que las paredes son en concreto. Los ítems de bloque y cemento, concreto y tapia pisada, ladrillo y madera, y tapia pisada obtuvieron una frecuencia de 2 pacientes por cada uno correspondiente a un 2% y finalmente, bloque, ladrillo, concreto y material prefabricado, seguido de bloque, ladrillo, madera y concreto, junto a ladrillo, guadua, tapia pisada, además ladrillo, piedra, madera, guadua, tapia pisada y únicamente tapia pisada, obtuvieron cada uno una frecuente de 1 paciente que corresponde a un 1% del total de la población.

- Relacionados con las circunstancias psicosociales.

Tabla 14. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Usted con quién vive?

	VARIABLE	F.A (#)	F.R (%)
¿Usted con quién vive?	Cuñados	1	1%
	Hermanos	8	7.8%
	Hijos	35	34.3%
	Otros familiares	2	2%
	Padre/Madre	5	4.9%
	Pareja	48	47.1%
	Solo	3	2.9%
TOTAL		102	100%

Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la tabla #14, correspondiente a la variable ¿Usted con quien vive? Se encontró que de los 102 pacientes estudiados con diagnóstico de ACV, la mayor proporción vive con su pareja con un total de 48 pacientes que corresponde al 47.1%, seguido de paciente que viven con sus hijos con un total de 35 pacientes equivalente al 34.3%, otro grupo de 8 pacientes igual a un 7.8% afirmaron que viven con hermanos, continuando con los que viven con padre/madre con una frecuencia de 5 correspondiente al 4.9%, una frecuencia de 3 y proporción de 2.9% afirmaron que viven solos, un grupo de 2 pacientes que son el 2% afirmaron que viven con otros familiares y finalmente los que viven con sus cuñados con una frecuencia de 1 correspondiente al 1% del total de la población.

Tabla 15. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Quién le ayuda en su enfermedad?

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
¿Quién le ayuda en su enfermedad?	Hermanos	5	4.9%
	Hijos	39	38.2%
	Nadie	10	9.8%
	Otros familiares	5	4.9%
	Padre/Madre	8	7.8%
	Pareja	35	34.3%
	TOTAL	102	100%

Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la tabla #15, correspondiente a la variable ¿Quién le ayuda en su enfermedad? se evidencia que de los 102 pacientes diagnosticados con ACV, a la mayor proporción le ayuda sus hijos con un total de 39 pacientes que corresponde al 38.2%, seguido de la ayuda de pareja con un total de 35 pacientes que corresponde al 34.3%, otro grupo de 10 pacientes equivalente al 9.8% afirmaron que nadie les ayuda con su enfermedad, continuando con la ayuda de padre/madre con una frecuencia de 8 y porcentaje de 7.8%, y finalmente, ayuda de hermanos y otros familiares comparten la misma frecuencia de 5 pacientes correspondiente cada uno al 4.9% del total de la población.

Tabla 16. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Quién provee su alimentación?

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
¿Quién provee su alimentación?	Hermanos	2	2%
	Hijos	46	45.1%
	Otros familiares	5	4.9%
	Padre/Madre	6	5.9%
	Pareja	28	27.5%
	Yo mismo	15	14.7%
TOTAL		102	100%

Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la tabla #16, correspondiente a la variable ¿Quién provee su alimentación? se evidencia que de los 102 pacientes diagnosticados con ACV, a la mayor proporción le provee la alimentación sus hijos con un total de 46 pacientes que corresponde al 45.1%, seguido se encuentra que quien provee la alimentación es la pareja con un total de 28 pacientes que corresponde al 27.5%, otro grupo de 15 pacientes equivalente al 14.7% les afirmaron que ellos mismos se encargan de proveer su alimentación, continuando que quienes proveen la alimentación son padre/madre con una frecuencia de 6 correspondiente al 5.9%, una frecuencia de 5 que afirmaron que otros familiares proveen la alimentación y finalmente los hermanos con una frecuencia de 2 correspondiente al 2% del total de la población.

Tabla 17. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Quién se encarga de las obligaciones de la casa?

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
¿Quién se encarga de las obligaciones de la casa?	Hermanos	5	4.9%
	Hijos	41	40.2%
	Otros familiares	10	9.8%
	Padre/Madre	3	2.9%
	Pareja	27	26.5%
	Yo mismo	16	15.7%
TOTAL		102	100%

Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la tabla #17, correspondiente a la variable ¿Quién se encarga de las obligaciones de la casa? se evidencia que de los 102 pacientes diagnosticados con ACV, en la mayor proporción se encargan los hijos con un total de 41 pacientes que corresponde al 40.2%, seguido de pareja con un total de 27 pacientes que corresponde al 26.5%, otro grupo de 16 pacientes equivalente al 15.7% afirmaron que ellos mismos se encargan de las obligaciones de la casa, continuando con otros familiares con una frecuencia de 10 correspondiente al 9.8%, una frecuencia de 5 que afirmaron que los hermanos se encargaban de las obligaciones de la casa y finalmente padres/madre con una frecuencia de 3 correspondiente al 2.9% del total de la población.

Tabla 18. Distribución de pacientes con diagnóstico de ataque cerebrovascular que ingresaron al Hospital Universitario Departamental, según ¿Cuenta con Acceso a servicios públicos?

VARIABLE		F.A (#)	F.R (%)
¿Cuenta con Acceso a servicios públicos?	Ninguna	3	3%
	Energía	2	2%
	Agua y energía	31	30.3%
	Agua, energía y gas	66	64.7%
TOTAL		102	100%

Fuente: La presente investigación-año 2023.

Para la tabla #18 se observa para la variable ¿Cuenta con acceso a servicios públicos?, la mayor población cuenta con servicios públicos de agua, energía y gas, con frecuencia de 66 pacientes correspondiente al 64.7%, seguido de 31 pacientes equivalente a 30.3% que tienen acceso a servicios públicos de agua y energía, 3 pacientes que son el 3% que no cuentan con algún servicio público, y finalmente 2 pacientes que cuentan únicamente con servicio público de energía.

8. DISCUSIÓN

En la presente investigación se identificaron los determinantes sociales de la salud en pacientes con diagnóstico de ACV, dentro de los cuales se encontró, que la edad juega un papel importante en la salud, específicamente en la ocurrencia de un ACV, de acuerdo, con el artículo "Socioeconomic Inequalities in Reperfusion Therapy for Acute Ischemic Stroke" publicado en 2022, se obtuvo una edad promedio de 73,2 años, en concordancia con la presente investigación, donde se obtuvo una mediana de 75 años. Esto permite identificar que el accidente cerebrovascular tiende a afectar con mayor frecuencia a individuos en la categoría vejez (5).

Según el artículo "Determinantes sociales en salud que influyen en las enfermedades neurovasculares en personas de 18 años y más, según resultados de la encuesta CASEN 2020", publicado en 2022, en Chile, sostiene que las personas de estrato económico bajo tienen, casi nueve veces más probabilidades de desarrollar enfermedades neurovasculares en comparación con los grupos de estrato alto. Esto concuerda con el presente estudio, ya que el 65% de la población que sufrió ACV pertenecía al estrato socioeconómico 1 bajo-bajo (27).

De acuerdo con el estudio, "Caracterización de pacientes con ACV ingresados en un hospital de baja complejidad en Chile 2021". subraya que la ubicación de residencia puede afectar la adhesión a los controles preventivos en atención primaria de salud. (28) Además, la American Heart Association (AHA) en el 2023, sostiene que los determinantes sociales de la salud, como la zona de residencia del paciente, pueden potenciar la predicción de la mortalidad hospitalaria en pacientes con ACV. (29) En contraposición a estos estudios, los hallazgos de esta investigación revelan que el 56% de los pacientes ingresados por ACV corresponden a áreas urbanas y en menor frecuencia, un 44% provienen de áreas rurales.

Con respecto a la etnia, se observa que el mayor porcentaje de pacientes pertenecen a la raza mestiza en un 50%, en segundo lugar, se encuentra la raza blanca con un 32%, seguido de la raza afroamericana que representa un 15% y finalmente la raza indígena presenta un 3%. Estos resultados coinciden con el estudio desarrollado en la ciudad de San Juan de Pasto por Henao Lena y Arcos Rodríguez, en el cual indica que el 96% de los pacientes con ACV pertenecen a la etnia mestiza, seguido de la afrocolombiana con un 3% y por otra parte la raza indígena con el 1% (9).

En los resultados obtenidos se observa que con relación al sexo el 51% corresponde a mujeres y el 49% a hombres, esto indica que no existe una diferencia significativa con relación al sexo. Sin embargo, existe una mayor tendencia por parte de las mujeres a presentar ataque cerebrovascular, esto podría justificarse si tenemos en cuenta que son un grupo poblacional que puede tener diversas condiciones que favorecen a un mayor riesgo. Por tal razón es importante resaltar que existen estudios coherentes con los resultados de la investigación, en este contexto, Contreras et al sostienen que las mujeres representan un grupo especial, dado que existen múltiples factores que las predisponen a mayor riesgo de desarrollar un ACV (30).

El accidente cerebrovascular es sensible al factor tiempo; entre más tiempo pase sin diagnóstico y tratamiento, mayores serán las consecuencias. Según el artículo Comparación en periodos de ventana terapéutica según medio de traslada en pacientes con ataque cerebrovascular en una institución de Bogotá entre 2017 - 2019), se revela que al menos 80% de los pacientes, llegó en ventana de trombólisis de 4.5 horas; globalmente el 95% llegó en ventana menor a 9 horas. Este estudio difiere con los datos obtenidos en esta investigación, determinando que el 53% de la población de estudio ingresó fuera de ventana terapéutica y el 47% ingresó en el tiempo establecido (31).

En los resultados de esta investigación observamos que el 85% de los pacientes, presentaron un ACV de tipo isquémico y por el contrario solamente el 15% fueron de tipo hemorrágico. Lo anterior coincide con los datos de la guía de práctica clínica colombiana de ACV, la cual afirma que el 78.1% corresponde a un ACV isquémico, un 11,2% corresponde al de tipo hemorrágico y finalmente el 10,8% aun ACV que no pudo ser especificado (10).

Con respecto a los antecedentes patológicos, esta investigación reportó que el 20% de los pacientes con ACV, no padecen ninguna enfermedad, sin embargo, el 80% restante tienen patologías de base, las cuales se distribuyen de mayor a menor frecuencia de la siguiente manera, Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Dislipidemias y un Accidente Cerebrovascular Previo. Es importante resaltar que en cada paciente se puede encontrar no sólo un antecedente, sino también la combinación de hasta cuatro comorbilidades. Estos hallazgos están bien establecidos en la literatura actual, según un estudio realizado por Cruz, Suarez, Castro (2020) indican que la HTA es responsable del 32 - 50 % de los accidentes cerebrovasculares, además la diabetes mellitus corresponde a un factor de riesgo de ACV entre el 10 y el 36 %, la hiperlipidemia no está suficientemente aclarado como factor de riesgo de ACV, más sin embargo si se presenta frecuentemente como antecedente patológico. Por tal razón los resultados son congruentes con la literatura de los distintos estudios publicados (32).

De la misma manera se evidencia en el presente estudio, que el 70% de la población de estudio, no presentó antecedentes de consumo de hábitos tóxicos, y aun así desarrollaron la enfermedad. Por el contrario, el 30% restante de la población afirmó el consumo de alcohol, tabaco y SPA. En definitiva, este estudio se relaciona con estudios previos, tales como el de Guzmán-Sánchez et al, donde indican que la ingesta intensiva de alcohol aumentó el riesgo de todos los accidentes cerebrovasculares un 64%, y un 69% de tipo isquémicos (33). Por otra parte en un estudio denominado la enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo, muestra que el 87% de los pacientes con un ACV isquémico, presentó antecedentes de consumo de tabaco (32).

De acuerdo con investigaciones recientes, como el estudio "Caracterización del accidente cerebrovascular en Colombia", la población presenta una comprensión limitada de las señales de advertencia y el reconocimiento temprano de un ACV isquémico (3). En otro estudio, titulado "Nivel de conocimientos sobre accidentes cerebrovasculares en hombres de 25 a 55 años del condominio las palmas de Maipú, Chile, en el año 2020", se subraya que los síntomas más conocidos son la parálisis de un lado y la alteración del habla, seguidos por la desviación de la comisura labial y la debilidad en la extremidad superior.

Lo anterior difiere en relación con el conocimiento del síntoma principal, el cual según la población de estudio el 46.1% corresponde al dolor de cabeza, con respecto a los demás síntomas, los resultados son similares a los obtenidos en esta investigación, encontrando el adormecimiento de un lado (hemiparesia) con un total de 20.6%, seguido de 14.7% correspondiente a parálisis. Estos hallazgos subrayan la necesidad de una mayor conciencia y educación pública acerca de los signos tempranos del ACV (34).

Teniendo en cuenta que el accidente cerebrovascular predomina en la categoría vejez, se requiere de una red de apoyo, por lo tanto, se pudo constatar que la población de estudio cuenta con una buena red de apoyo puesto que el 47% de los pacientes viven con su pareja y el 34% viven con sus hijos. Siendo estos integrantes del núcleo familiar, quienes ayudan en el cuidado de sus enfermedades de base y por consiguiente en el ACV. Además, se encargan de la alimentación y a su vez se encargan de las obligaciones de la casa. Estos hallazgos se relacionan con un estudio denominado Apoyo familiar en pacientes con secuelas de ACV, en el cual se indica que la familia es el principal soporte físico, emocional e informal, determinando que el 60% de estos pacientes cuentan con red de apoyo la cual está conformada por sus hijos y su pareja sentimental ya que son parte de su núcleo familiar (35).

9. CONCLUSIONES

En este estudio, se logró identificar los determinantes sociales estructurales dentro de la población investigada. Se observó un promedio de edad de 69 años, con una mediana de 75 años. Las diferencias de género fueron mínimas, lo que significa que tanto hombres como mujeres son propensos a sufrir un ACV, por otro lado, cabe resaltar que el 60% de los participantes habían cursado con educación primaria y secundaria.

El presente estudio arrojó que el 65% de los pacientes pertenecía a un estrato socioeconómico bajo y el 56% residían en zonas urbanas, lo cual permite concluir que la ocurrencia de un ACV es más probable en población vulnerable que reside en la ciudad.

En relación con los antecedentes patológicos, se reportó que alrededor del 80% de pacientes tenían patologías de base las cuales se distribuyen de mayor a menor frecuencia, iniciando por la hipertensión arterial, seguida la diabetes mellitus, dislipidemias y accidente cerebrovascular previo; aumentando considerablemente la frecuencia de ACV al presentar más de una comorbilidad.

El 85% de los casos de Ataque cerebrovascular fueron de tipo isquémico, adicionalmente se observó que de la totalidad de los pacientes ingresados el 53% ingresó fuera de ventana terapéutica.

La encuesta arrojó que el 60% de la población considera que la hipertensión arterial predispone a desarrollar ACV. De la misma forma consideraron que la cefalea y la sensación de adormecimiento son los principales signos de esta enfermedad. En la actualidad y aun con todos los avances que se han vivido, el 36% de la población afectada no cuenta con servicios públicos lo cual corresponde a los determinantes sociales intermedios.

La investigación permitió identificar que la mayoría de los pacientes correspondiente al 81% cuentan con una sólida red de apoyo la cual está conformada por su pareja y/o sus hijos quienes se encargan de las obligaciones del hogar.

10. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

10.1 RECOMENDACIONES

Se recomienda al Hospital Universitario Departamental de Nariño, implementar estrategias de educación a la comunidad, con respecto al accidente cerebrovascular.

Se recomienda al Hospital Universitario Departamental de Nariño socializar y fomentar al personal de salud el uso del protocolo de accidente cerebrovascular establecido dentro de la institución con el fin de brindar una atención integral y de calidad al usuario.

Se sugiere a las generaciones venideras desarrollar las aptitudes necesarias para identificar a tiempo la ocurrencia de un ACV y en la medida de lo posible dentro de la ventana terapéutica.

Se recomienda socializar los resultados de este estudio al HUDN, ya que aporta datos importantes sobre la epidemiología y especialmente sobre los determinantes sociales de los pacientes con accidente cerebrovascular en la institución.

Se sugiere investigar más sobre el tema, con el fin de diseñar estrategias que contribuyan a mitigar los efectos del ACV en la región.

Se recomienda para futuras investigaciones, realizar un estudio multicéntrico, para no perder pacientes con ACV remitidos a otras instituciones.

10.2 LIMITACIONES

El proceso de aceptación por parte de la Fundación Universitaria San Martín y la obtención del aval del Hospital Departamental de Nariño tardó más de lo normal.

La comunicación con los pacientes y/o familiares no fue la mejor debido a las limitaciones auditivas y/o cognitivas, alteraciones de lenguaje posterior al ACV y en ocasiones familiares que no brindaron información clara acerca de los pacientes,

fueron los inconvenientes más relevantes para la aplicación de la encuesta.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) García Alfonso C, Martínez Reyes A, García V, Ricaurte-Fajardo A, Torres I, Coral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. Rev. Univ. Med [Internet]. 2019. [citado el 15 de nov. De 2022]; 60(3). Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n3/0041-9095-unmed-60-03-00041.pdf>

- (2) Martínez V, Bernal B, Bernal W, Miramag J, Mera P, Calidad de la atención en salud en ataque cerebrovascular en un hospital de referencia en Colombia. Rev. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2022. [citado el 12 de ene. De 2023]; 38(1). Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-874820220001000_02

- (3) Arenas A, Lucumí D. Caracterización del accidente cerebro vascular en Colombia. Rev. Uniandes [Internet]. 2019. [citado el 12 de ene. De 2023]; 63. Disponible desde: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/40736/Caracterizaci%C3%B3n-accidente.pdf?sequence=1>

- (4) De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Rev. JONNPR [Internet]. 2020. [citado el 12 de ene. De 2023]; (1). Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es

- (5) Buus S, Schmitz M, Cordsen P, Johnsen S, Andersen G, Simonsen C. Socioeconomic Inequalities in Reperfusion Therapy for Acute Ischemic Stroke. Rev. Stroke [Internet]. 2022. [citado el 12 de ene. De 2023]; 53(7): pp. 2307-2316. Disponible desde: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.037687>

- (6) Denny M, Gattellari M. Different Strokes for Different Folks: Socioeconomic Disadvantage and Access to Stroke Reperfusion Therapies. Rev. Stroke [Internet]. 2022. [citado el 12 de ene. De 2023]; 5(7). pp. 2317-2319. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35579015/>

- (7) Carmona Z, Parra D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. Rev. Salud uninorte [Internet]. 2015. [citado el 12 de ene. De 2023]; 31(3). Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>
- (8) Restrepo S, Amaya J. Aprendiendo sobre determinantes sociales de la salud a través de crónicas, mediante un ambiente virtual de aprendizaje. Rev Salud Pública [Internet]. 2016. [citado el 12 de ene. De 2023]; 18(5). Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642016000500756&script=sci_abs tract&tlng=es
- (9) Henao C, Arcos A. Discapacidad y determinantes sociales de la salud en personas con enfermedad cerebrovascular. San Juan de Pasto (Colombia). Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Internet]. 2020. [citado el 15 de ene. De 2023]; 38(1). Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n1/2254-3334-rfnsp-38-01-e336697.pdf>
- (10) MinSalud de Colombia. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del Ataque Cerebrovascular Isquémico en población mayor de 18 años [Internet]. Bogotá. [citado el 15 de ene. De 2023]; Disponible desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-profesionales-ataque-cerebro-vascular-isquemico.pdf>
- (11) Berenguer L, y Pérez A. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. Rev. Medisan. [Internet]. 2016. [citado el 15 de ene. De 2023]; 20(5). Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500005
- (12) Bargiela C, Bargiela M. Accidente Cerebro Vascular. Rev. Smiba. [Internet]. 2015. [citado el 15 de ene. De 2023]; 20(1). Disponible desde: https://www.smiba.org.ar/revista/vol_02/02_05.htm
- (13) Pare J, Kahn J. Basic neuroanatomy and stroke syndromes. Rev. Emergency medicine clinics of North America [Internet]. 2012. [citado el 22 de ene. De 2023]; 30(3). Disponible desde: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2012.05.004>
- (14) Wintermark M, Sanelli P, Albers G, Bello J, Derdeyn C, Hetts S. Imaging

recommendations for acute stroke and transient ischemic attack patients: A joint statement by the American Society of Neuroradiology, the American College of Radiology, and the Society of NeuroInterventional Surgery. Rev. AJNR. [Internet]. 2013. [citado el 22 de ene. De 2023]; 34(11). Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23907247/>

(15) Birenbaum D, Bancroft L, Felsberg G. Imaging in acute stroke. Rev. Pubmed. [Internet]. 2011. [citado el 22 de ene. De 2023]; 12(1). Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21694755/>

(16) Powers W, Rabinstein A, Ackerson T, Adeoye O, Bambakidis N, Becker K, et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Rev. Stroke. [Internet]. 2019. [citado el 25 de ene. De 2023]; 50: pp. e344–e418. Disponible desde: <https://doi.org/10.1161/STR.000000000000158>

(17) Organización Panamericana de la Salud-OPS Determinantes sociales de la salud [Internet]. USA. [citado el 25 de ene. De 2023]. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

(18) Vega R. Informe Comisión Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2009. [citado el 25 de ene. De 2023]; 8(16), Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272009000100001&lng=en&tlng=es.

(19) Piedrahita J. Pedro de Puelles fundador y conspirador [Internet]. Pasto. [citado el 25 de ene. De 2023]. Disponible desde: <https://xn--testimoniodenario-uxb.com/pedro-de-puelles-fundador-y-conspirador/>

(20) Alcaldía de Pasto. Información General - Pasto - Nariño - [Internet]. Pasto. [Citado el 27 de ene. De 2023]. Disponible desde: <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/informacion-general>

(21) Hospital departamental universitario de Nariño E.S.E. Código del buen

gobierno, plan. [Internet]. Pasto. [citado el 27 de ene. De 2023]. Disponible desde: <https://www.hosdenar.gov.co/docprincipales/CODIGO%20BUEN%20GOBIENO.pdf>

(22) Red colombiana contra el ataque cerebrovascular. Marco legal en Colombia del ACV [Internet]. Bogota. [citado el 27 de ene. De 2023]. Disponible desde: <https://www.recavar.org/enfermedad-cerebrovascular>

(23) Colombia. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (1993).

(24) Colombia. Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica (1999).

(25) Colombia. Congreso de la República. Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Diario oficial, 48.587 (2012).

(26) Vera B. Determinantes sociales en salud que influyen en las enfermedades cardiovasculares en personas de 18 años y más, según resultados de la encuesta CASEN 2020 [Tesis de magister]. Chile: Universidad de Talca; 2022.

(27) Sepulveda J. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular ingresados en un hospital de baja complejidad en Chile. Rev. Univ Salud [Internet]. 2021. [citado el 27 de ene. De 2023]; 23(1). Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000100008

(28) Hall H, Roth G. Open Data Challenge to Examine the Impact of Social Determinants of Health on Stroke. Rev. Stroke [Internet]. 2023. [citado el 27 de ene. De 2023]; 5(4): pp. 910-911. Disponible desde: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/STROKEAHA.123.042645>

(29) Contreras J, Perez O, Figueroa N. Enfermedad cerebrovascular en mujeres: estado del arte y visión del cardiólogo. Rev. Colomb Radiol [Internet]. 2018. [citado el 27 de ene. De 2023]; 25(51): pp. 113-119. Disponible desde: https://www.rccardiologia.com/previos/RCC%202018%20Vol.%2025/RCC_2018_25_S1/RCC_2018_25_S1_113-119.pdf

(30) Giraldo S, Bravo J. Comparación en periodo de ventana terapéutica según medio de traslado en pacientes con ataque cerebrovascular en una institución de Bogotá entre 2017 – 2019 [Tesis de especialista]. Bogota: Universidad del Rosario; 2021.

(31) Piloto A, Suarez B, Balaunda A, Castro M. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. Rev. Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2020. [citado el 27 de ene. De 2023]; 49(3). Disponible desde: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/568/550>

(32) Guzman K, Dehesa E, Guzman F, Delgado J. Factores de riesgo y prevención secundaria en la enfermedad cerebrovascular isquémica en adultos. Una revisión. Rev Med UAS [Internet]. 2018. [citado el 27 de ene. De 2023]; 8(1). Disponible desde: <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v8/n1/cerebrovascular.pdf>

(33) Caldero F, Martinez J, Sepulveda M. Nivel de conocimientos sobre accidentes cerebro-vasculares en hombres de 25 a 55 años del condominio las palmas de maipú, chile, en el año 2020. Rev. Horiz Enferm [Internet]. 2021. [citado el 27 de ene. De 2023]; 32(1). Disponible desde: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/28187/25747>

(34) Arteaga M, Campos A, Roldan S. Apoyo Familiar En La Recuperación De La Salud De Pacientes Adultos Mayores Con Secuelas De ECV (Evento Cerebro Vascular). Rev. de Ciencias Sociales [Internet]. 2019. [citado el 27 de ene. De 2023]. Disponible desde: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/apoyo-familiar-pacientes.html>

ANEXOS

Anexo A. Instrumento De Recolección De Información

Instrumento de recolección de datos	
Investigadores:	Daniela Sofia Leitón Pantoja Jhon Sebastián Maya Mier Yull Jain Mitis Alpala
Asesor metodológico:	Mg. Viviana Montenegro
Asesor científico:	Esp. Catalina Vallejo
Asesor estadístico:	Mg. Oscar Jojoa
Institución:	Hospital Universitario departamental de Nariño
Periodo:	Mayo - Julio del 2023

Encuesta:

1. Edad en años: ____

2. Escolaridad

- Ninguna
- Básica (primaria y secundaria)
- Media (dos grados y título de bachiller)
- Superior
- Especialización/ maestría/ doctorado

3. Estado civil

- Casado
- Soltero
- Viudo
- Unión libre
- Divorciado

4. Estrato socioeconómico

- 1 bajo - bajo
- 2 bajo
- 3 medio - bajo
- medio
- medio - alto
- alto

5. Lugar de residencia

- Urbana
- Rural

6. Ocupación:

- No trabajo
- Ama(o) de casa
- Trabajo de oficina
- Transporte público

- Fábrica
 - Trabajo informal
 - Comerciante
10. Raza o Grupo étnico
- Blanco
 - Mestizo
 - Afrocolombianos (negros, mulatos, palenqueros, raizales)
 - Indígena
 - Rom (gitanos)
11. ¿Qué tipo de afiliación tiene usted con el sistema de salud?
- Vinculado
 - Subsidiado
 - Contributivo
 - Régimen especial (fuerzas militares, policía nacional, Ecopetrol, magisterio)
12. Sexo biológico
- Masculino
 - Femenino
10. ¿A qué grupo poblacional pertenece usted?
- Gestantes
 - Migrantes
 - Cárceles
 - Víctimas conflicto armado
 - Comunidad LGTB
 - Discapacidad
 - Habitantes de calle
 - Ninguno
11. Consumo frecuente de:

- Tabaco
 - Alcohol
 - Sustancias psicoactivas
 - Ninguno
12. ¿Usted sufre de alguna de las siguientes patologías?
- Hipertensión arterial
 - Diabetes mellitus
 - Dislipidemias
 - Antecedente de ataque
 - Cerebrovascular
 - Ninguna
13. Tipo de ACV
- Isquémico
 - Hemorrágico
14. ¿Cuántas horas se tardó en desplazarse de su lugar de residencia, hasta el hospital universitario departamental de Nariño?
- Antes de las 4.5 horas
 - Antes de 6 horas
 - Antes de 24 horas
 - Después de las 24 horas
15. ¿Cuántas horas se tardó en desplazarse de su lugar de residencia, hasta el hospital universitario departamental de Nariño?
(solo aplica para pacientes de zona rural)
- Antes de las 4.5 horas
 - Antes de 6 horas
 - Antes de 24 horas
 - Después de las 24 horas
16. ¿Cuál (es) de las siguientes condiciones considera usted lo predisponen para desarrollar un ACV?
- Ninguna
 - No se
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes mellitus
 - Colesterol alto
 - Obesidad
 - Ataque cerebrovascular previo
 - Tabaquismo / fumador
 - Consumo de alcohol
17. ¿Cuál (es) de los siguientes síntomas considera usted son señales de alarma de que alguien está sufriendo un ACV?
- Ninguna
 - No se
 - Dolor de cabeza
 - Adormecimiento de medio lado del cuerpo
 - Parálisis de medio lado del cuerpo
 - Parálisis de la cara o cara torcida
 - Imposibilidad para hablar o hablar enredado
18. Al presentar algún síntoma de ACV, ¿En cuánto tiempo debe llevar al servicio de urgencias?
- No se
 - Segundos minutos
 - Horas – días
 - Semanas – meses
 - Años
19. ¿Usted considera que el ACV es una urgencia?
- Si
 - No
20. ¿Su tipo de vivienda es?
- Casa
 - Apartamento
 - Cuarto
 - Ninguno
21. ¿El tipo de vivienda donde usted vive es?
- Propia
 - Arrendada
 - Anti cresada
22. ¿Cómo son los pisos del lugar donde vive?
- Madera
 - Cemento
 - Barro
 - Cerámica
23. ¿Cómo son las paredes del lugar donde vive?
- Bloque
 - Ladrillo
 - Piedra
 - Madera
 - Concreto
 - Material prefabricado
 - Guadua
 - Tapia pisada
 - Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
24. ¿Usted con quién vive?
- Solo
 - Padre/ Madre.
 - Pareja , (Cónyuge, Compañero, esposo (A)
 - Hijos
 - Hermanos
 - Nietos
 - Cuñado
 - Amigos
 - Yerno o nuera
 - Otro Cual _____

25. ¿Quién le ayuda en su enfermedad?

- Nadie
- Padre/ Madre.
- Pareja, (Cónyuge, Compañero, Espos(a))
- Hijos
- Hermanos
- Nietos
- Cuñado
- Amigos
- Yerno o nuera
- Otro Cual _____

26. ¿Quién provee su alimentación?

- Padre/ Madre.
- Pareja, (Cónyuge, Compañero, Espos(a))
- Hijos

- Hermanos
- Nietos
- Yerno o nuera
- Cuñado
- Yo mismo
- Otro Cual _____

27. ¿Quién se encarga de las obligaciones de la casa?

- Padre/ Madre.
- Pareja, (Cónyuge, Compañero, Espos(a))
- Hijos
- Hermanos
- Nietos
- Cuñado
- Yerno o nuera
- Yo
- Otro Cuál _____

28. Acceso a servicios públicos

- Agua
- Luz
- Gas
- Ninguno

FUENTE: Propia de esta investigación

Anexo B. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO:	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ATAQUE CEREBROVASCULAR QUE INGRESARON AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO - PASTO DURANTE EL PERIODO DE MAYO A JULIO DEL 2023.
LUGAR DE DESARROLLO DEL PROYECTO:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO.
NÚMERO DE PARTICIPANTES:	

El hospital departamental de Nariño desde la prestación de sus servicios en salud al sur occidente colombiano, brinda atención segura con calidad y humanización, promueve la investigación, en aras de satisfacer las necesidades de nuestra población con referencia al manejo terapéutico e integral de heridas complejas, , donde se hace necesario contar con tecnología y tratamientos de avanzada acompañados de sistemas de información que permitan un monitoreo del proceso de recuperación como de las formas de prevención, haciendo más eficaz la prestación de los servicios a nuestros usuarios del suroccidente colombiano.

Es así que desde el ámbito médico, el presente proyecto pretende identificar los determinantes sociales de la salud en pacientes con diagnóstico de ACV, además de consolidar información que genere nuevos conocimientos relacionado con la patología y el comportamiento de los determinantes sociales en la enfermedad en las poblaciones atendidas por HUDN, reflejado en sistemas de información con tecnologías, los cuales permitirán encontrar patrones y características inmersas en la información recolectada para hacer un análisis más profundo y en tiempo real permitiendo toma de decisiones oportunas.

Teniendo en cuenta lo anterior y por su condición actual, USTED, fue invitado a participar en el presente proyecto con el objetivo principal de identificar los determinantes sociales de la salud en pacientes con diagnóstico de ACV del HUDN, soportada a través de una encuesta que permite monitorizar e identificar cómo los determinantes afectan a los pacientes con diagnóstico de Ataque a Cerebrovascular y sus posibles complicaciones, además se espera fortalecer la gestión clínica con la identificación de estos determinantes, para la recuperación de estos pacientes.

Los PARTICIPANTES quienes forman parte del estudio, es toda población que tenga un diagnóstico confirmado de ACV que consulte al HUDN, para esto es necesario que usted como participante conozca que el estudio contiene selección de pacientes basados en unos criterios establecidos en la investigación, además es necesario que usted conozca que vamos a tomar datos a través de una encuesta, son necesarios para cumplir los objetivos de la investigación, la información que se usará únicamente con fines investigativos, de tal forma que su condición en este estudio está limitado a la participación como sujeto a Investigar a quien se realizará una actividad relacionada con una encuesta que contiene preguntas de tipo personal, de tipo médico y sociodemográfica, se resalta que según la patología hospitalaria el monitoreo puede ser a través del uso de dispositivos, los cuales no causan ninguna molestia, ni representa riesgos en su salud.

PROCEDIMIENTO

Tres estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto, tras haber presentado la propuesta de investigación y ser evaluada con aprobación previa por parte de los jurados de la universidad y coordinación, se solicitó por medio de una carta la autorización del Hospital Universitario Departamental de Nariño de la ciudad de Pasto la extracción de información a través de una encuesta realizada a los pacientes o a sus familiares; y a través de la historia clínica de los pacientes con diagnóstico de ACV en dicho Hospital en el tiempo del mes de mayo hasta julio del año 2023.

Una vez obtenida la información segura, completa y organizada de la base de datos y los resultados correctos y organizados, se realizó un análisis de datos en el cual se estableció y describió los determinantes sociodemográficos, además de medir el grado de conocimiento de ACV por parte del paciente o su acompañante y clasificar si llegaron dentro o fuera de la ventana terapéutica. Continuando con el proceso de exploración y examinación de datos de la entrevista y de las historias clínicas, para identificar los determinantes sociales de los pacientes con diagnóstico de ACV en el Hospital Universitario Departamental de Nariño entre los meses de mayo a julio del 2023. Todo esto se realizará recolectando la información obtenida de las encuestas y de las historias clínicas subiendo la información al programa Sheets hojas de cálculo de Google para realizar el análisis estadístico respectivo de los datos.

La realización de esta investigación no representa ningún riesgo para el paciente, ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Por otro lado, los pacientes no tendrán un beneficio directo, sin embargo, la información que ellos aportaran al estudio servirá de base para identificar los determinantes sociales de la salud en ataque cerebrovascular.

Finalmente se reitera que toda la información es de uso CONFIDENCIAL, los datos recolectados se enviarán a una base de datos donde los investigadores realizarán los pertinentes análisis derivados del presente estudio, el procedimiento para proteger los datos por parte de los investigadores está relacionado con una firma de confidencialidad de acuerdo a la normatividad vigente para la investigación en seres humanos.

Una vez declarado y explicado los fines usos, limitaciones riesgos y beneficios del estudio se reitera que la participación es totalmente voluntaria, de no aceptar, la decisión no afectará al participante y si en el tiempo del proyecto usted desea retirarse, se puede hacer factible bajo la entrega de un oficio dirigido a los investigadores exponiendo sus razones.

En este sentido, Yo _____ Identificado con C.C # _____ expresó que "he leído, comprendido y discutido la información anterior con el investigador responsable del estudio y todas las dudas fueron resueltas"; además de referir que mi participación es "voluntaria, podré renunciar a participar en cualquier momento, sin causa y sin responsabilidad alguna". Además, aceptó participar en el estudio de investigación con el título referido al inicio de este documento. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Firma del investigador

Anexo C. Cronograma de actividades

NO	ACTIVIDAD	AÑO 2023							
		FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
1	Construcción del documento y prueba piloto								
2	Sustentación	✓							
3	Avales institucionales por parte de la FUSM		✓						
4	Avales de entidad donde se va a realizar la investigación: HUDN			✓					
5	Recolección de información				✓	✓	✓		
6	Depuración base de datos, análisis de resultados							✓	
7	Discusión, recomendaciones, limitaciones y conclusiones								✓
8	Sustentación y presentación informe final								✓

Anexo D. Presupuesto del proyecto

Personal.

PROFESIÓN	NOMBRE	HORAS	VALOR POR HORA (\$)	TOTAL
Investigadores	Sofía Leitón	120	10.000	1.200.000
	Sebastián Maya	120	10.000	1.200.000
	Yull Mitis	120	10.000	1.200.000
Asesores	Metodológico	50	50.000	2.500.000
	Científico	50	50.000	2.500.000
	Estadístico	50	50.000	2.500.000
TOTAL				11.100.000

Presupuesto.

TIPO DE IMPLEMENTO	NOMBRE	COSTO POR ITEM (\$)	N° ITEMS	TOTAL
De oficina	Escritorio	100.000	1	100.000
	Caja de lapiceros	10.000	1	10.000
	Fotocopias	100	150	15.000
	Impresión	300	150	45.000
	Resma de hojas impresión	11.000	1	11.000
Electrónicos	Computador	1.500.000	1	1.500.000
	Celular	850.000	3	2.550.000
	Wifi	47.000	3	141.000
	Datos	35.000	3	105.000
TOTAL				4.477.000

Transporte.

TIPO DE TRANSPORTE	DETALLE	COSTO/IDA Y VUELTA (\$)	N° DE VIAJES	TOTAL
Público	Taxis	14.000	15	210.000
	Buses	4.400	80	352.000
TOTAL				562.000