

# Percepción del accidente cerebrovascular en pacientes con enfermedad crónica no trasmisible

Perception of strokes in patients with noncommunicable chronic diseases

Percepção do acidente vascular cerebral em pacientes com doença crônica não transmissível

Nieves Fuentes-González<sup>1</sup>  
Angélica Viviana Pirazán-Vergara<sup>2</sup>

## Resumen

**Objetivo:** Interpretar la percepción del accidente cerebrovascular en pacientes que asisten a la consulta de crónico en la ESE, Hospital San Antonio de Soatá. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. La selección de los 14 participantes se hizo a través del siguiente criterio de selección: ser adulto mayor con enfermedad crónica no trasmisible (hipertensión arterial y/o diabetes); se excluyeron las personas con alteraciones del lenguaje y mentales establecidas por la historia clínica. El muestreo fue no probabilístico intencional. La recolección de la información se hizo mediante entrevistas en profundidad, estableciendo un primer contacto vía telefónica con los posibles participantes, luego se concertó un encuentro presencial en donde se procedió a la lectura y firma del consentimiento. Las entrevistas tuvieron una duración entre 20 a 40 minutos. Para el análisis de los datos teóricos se siguió la técnica de Colaizzi, emergiendo de los códigos nominales las subcategorías y categorías o temas centrales. **Resultados:** A partir de las entrevistas se generaron 26 códigos nominales que conformaron 2 categorías: conocimientos de la trombosis y enfermedad grave y mortal, las cuales permitieron interpretar que los informantes asignan el término de trombosis al accidente cerebrovascular y de esta manera, son capaces de identificar las principales causas, manifestaciones y secuelas neurológicas de la enfermedad. Así mismo, la trombosis es una enfermedad que genera dependencia física. **Conclusiones:** Para los participantes el evento cerebrovascular es una enfermedad prevenible, pero requiere seguimiento médico, cambios de los estilos de vida y consumo permanente de medicamentos. Sin embargo, la desigualdad económica y el difícil acceso a las instituciones de salud dificulta una atención oportuna de las enfermedades crónicas no trasmisibles.

**Palabras clave:** Accidente cerebrovascular; Factores de riesgo; Mortalidad; Estilo de vida; Enfermedad crónica.

## Abstract

**Objective:** Understand the perception of strokes in patients that attend to a chronic disease consultation in a state social health-service providing company (ESE), Hospital San Antonio de Soatá. **Materials and methods:** Qualitative study with phenomenological approach. The selection of the 14 participants was made through the following selection criteria: being a senior citizen with a noncommunicable chronic disease (hypertension and/or diabetes); people with language and mental alterations established in their medical history were excluded. nonprobability purposive sampling was performed. The information was gathered through in-depth interviews, establishing an initial contact via telephone with the potential participants, then an in-person meeting was arranged to read and sign the consent. The interviews had a duration between 20 to 40 minutes. For the analysis of the theoretical sampling, the

## Autor de correspondencia\*

<sup>1\*</sup> Magister en Enfermería. Enfermera. Profesora Investigadora. Tiempo completo. Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia. Correo: [nfuentes@uniboyaca.edu.co](mailto:nfuentes@uniboyaca.edu.co)  0000-0003-0314-0466

<sup>2</sup> Estudiante de Pregrado del programa de Enfermería Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia. Correo: [avpirazan@uniboyaca.edu.co](mailto:avpirazan@uniboyaca.edu.co)  0000-0002-3464-2410

Recibido: 7 julio 2022  
Aprobado: 28 agosto 2022

## Para citar este artículo

Fuentes-Gonzalez N, Pirazán-Vergara AV. Percepción del accidente cerebrovascular en pacientes con enfermedad crónica no trasmisible. 2022; 19(3):86-95. <https://doi.org/10.22463/17949831.3477>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



Colaizzi's method was used, emerging from the nominal codes, the subcategories, and categories or central themes. **Results:** From the interviews, 26 nominal codes were generated to define two categories: knowledge on thrombosis and serious and mortal disease, which allowed to understand that the informants assign the term thrombosis to stroke and this way, are capable of identify the main causes, symptoms and neurological sequels of the disease. Likewise, thrombosis is a disease that generates physical dependance. **Conclusions:** For the participants, a stroke is a preventable disease, but it requires medical follow-up, changes of lifestyle and a permanent consumption of medication. However, economic inequalities and difficult access to health institutions complicate timely care for noncommunicable chronic diseases.

**Keywords:** Stroke; Risk factors; Mortality; Lifestyle; Chronic disease

## Resumo

**Objetivo:** Interpretar a percepção de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes que frequentam a consulta crônica no Hospital San Antônio de Soatá. **Materiais e métodos:** Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica. A seleção dos 14 participantes foi feita através dos seguintes critérios de seleção: ser idoso com doença crônica não transmissível (hipertensão arterial e/ou diabetes); foram excluídas pessoas transtornos mentais ou da linguagem estabelecidos pela história clínica. A amostragem não foi probabilística não intencional. A coleta de informações foi feita por meio de entrevistas aprofundadas, estabelecendo um primeiro contato via telefônica, em seguida, foi organizada uma reunião presencial onde o termo de consentimento foi assinado. As entrevistas duraram entre 20 e 40 minutos. Para a análise dos dados teóricos, seguiu-se a técnica Colaizzi, obtendo dos códigos nominais as subcategorias e categorias ou temas centrais. **Resultados:** A partir das entrevistas, foram gerados 26 códigos nominais que formaram 2 categorias: conhecimento de trombose e doença grave e fatal, que permitiram interpretar que os informantes atribuem o termo trombose ao AVC e, dessa forma, são capazes de identificar as principais causas, manifestações e sequelas neurológicas da doença. Da mesma forma, a trombose é uma doença que gera dependência física. **Conclusões:** Para os participantes, o evento cerebrovascular é uma doença evitável, mas requer acompanhamento médico, mudanças de estilo de vida e consumo permanente de medicamentos. No entanto, a desigualdade econômica e o difícil acesso às instituições de saúde dificultam o atendimento oportuno a doenças crônicas não transmissíveis.

**Palavras-chave:** Acidente vascular cerebral; Fatores de risco; Mortalidade; Estilo de vida; Doença Crônica.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud, clasifica el accidente cerebrovascular en isquémico y hemorrágico (1). El primero es producido por una obstrucción de un vaso sanguíneo, y el segundo, por ruptura, produciendo hemorragia intracerebral. El síntoma más frecuente es la pérdida repentina de la fuerza muscular, por lo gene-

ral unilateral. Entre los factores de riesgo se destacan: el sedentarismo, el tabaquismo, el alcoholismo y antecedentes de diabetes o hipertensión arterial (2).

El accidente cerebrovascular es una de las principales causas de discapacidad y la segunda causa de mortalidad en el mundo, convirtiéndose en una patología que amerita atención médica oportuna. Según la Organización Mundial de la Salud en su informe de 2015, a

nivel mundial se contabilizaron más de 6 millones de muertes ocasionadas por el Accidente Cerebrovascular, de estos, 3.250.217 se produjo en mujeres y 2.990.394 en hombres. También cabe destacar que en Colombia, la incidencia cada vez es más alta. Según las cifras del año 2016 se presentaron 14.994 casos y en 2018 con 16.090, lo que representa para este último año una tasa de mortalidad de 32 por cada 100.000 habitantes (2).

Teniendo en cuenta las estadísticas previas, esta enfermedad es un problema de salud pública que se presenta en países desarrollados como en vía de desarrollo, y la tasa de mortalidad y secuelas neurológicas dependen del tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la asistencia médica. Por tanto, es necesario que el paciente y los familiares identifiquen oportunamente los signos y síntomas y acudan de inmediato a una central de urgencia para recibir tratamiento médico dentro de la ventana terapéutica (3).

De esta manera, el enfoque fenomenológico permite interpretar las percepciones que tiene el paciente acerca del evento cerebrovascular, con el fin de formular estrategias y planes de cuidado de enfermería centradas en el holismo y la individualidad. Además, permite complementar los hallazgos cuantitativos que hasta el momento se tienen, como son la incidencia, la mortalidad y las secuelas del evento cerebrovascular (3).

Por último, la enfermedad es vivida e interpretada por la persona de acuerdo al contexto, creencia y valores, siendo posible interpretarla a través de la expresión verbal o corporal. De esta manera, estudiar el fenómeno desde el enfoque cualitativo recoge elementos que posibilitan la acción desde la perspectiva del paciente.

## Objetivos

Interpretar la percepción del accidente cerebrovascular en pacientes que asisten a consulta de crónico en la ESE Hospital San Antonio de Soatá.

## Materiales y Métodos

Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Se basó en el referente filosófico de Edmund Husserl, fundamentado en las experiencias de vida, respecto a un suceso, desde la perspectiva del sujeto; a su vez, se busca la toma de conciencia y los significados en torno a un fenómeno; es decir, que se debe ir a las co-

sas mismas y aprender a descubrirlas en su esencia y autenticidad (4-6).

La selección de los 14 participantes se hizo a conveniencia, teniendo en cuenta unos criterios de inclusión como: ser adulto mayor con enfermedad crónica no transmisible (hipertensión arterial y/o diabetes), que asistieran a consulta de crónico en la ESE Hospital San Antonio de Soatá-Boyacá. Se excluyeron las personas con alteración mental y antecedentes de accidentes cerebrovascular por historia clínica.

La recolección de datos se realizó a través de entrevistas a profundidad, utilizando como preguntas orientadoras: ¿Qué sabe o conoce acerca del accidente cerebrovascular? y ¿Qué significa para usted vivir después de presentar un evento cerebrovascular?

La información que se obtuvo se examinó siguiendo la técnica del análisis fenomenológico de Colaizzi (7), que contempla los siguientes pasos:

- Paso 1. Adquirir una sensación general de la experiencia.
- Paso 2. Generar información directamente pertinente al fenómeno estudiado.
- Paso 3. Iluminar significados escondidos en varios contextos del fenómeno.
- Paso 4. Identificar la experiencia común a todos los participantes.
- Paso 5. Generar un prototipo de modelo teórico.
- Paso 6. Validar los hallazgos.
- Paso 7. Presentar un modelo teórico que refleje comprensivamente las características universales del fenómeno.

Para el inicio de la fase de trabajo de campo se contó con la aprobación del Comité de ética de la Institución de salud y de la Universidad de Boyacá. Igualmente, esta investigación se rige por el artículo 11 de la resolución No 8430 de 1993, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Por ello, se considera un estudio sin riesgo, puesto que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio (8).

Para mantener el rigor metodológico se tuvieron en cuenta los criterios establecidos por Lincoln y Guba (9-

11), quienes establecen la credibilidad, la transferibilidad y la audibilidad, como aspectos clave para asegurar la calidad investigativa. Al respecto se contactó a cada participante para realizar la lectura de las entrevistas iniciales; a continuación se hizo la triangulación con la evidencia científica y desde la visión de la segunda investigadora. Igualmente, los resultados se compartieron con los participantes, quienes confirmaron los hallazgos.

Finalmente, el análisis de las entrevistas se realizó de manera manual. A cada participante se le asignó la letra P y un número, de modo que P12;39-41, indica que es el participante doce y el incidente está en la línea 39-41 del texto en Word. Este método ayudó a mantener la información organizada.

## Resultados

La edad promedio de los entrevistados fue de 66.5 años, la mínima de 60 y la máxima 73 años; predominó el sexo femenino con 8 participantes (57.1%) y 6 hombres (42.8%). La patología más relevante fue la hipertensión arterial presente en 10 entrevistados que corresponde al 71.4%, seguida de 2 participantes con diabetes tipo 2 (14.3%) y 2 con hipertensión arterial y diabetes tipo 2 (14.3%). Se destaca el área urbana como

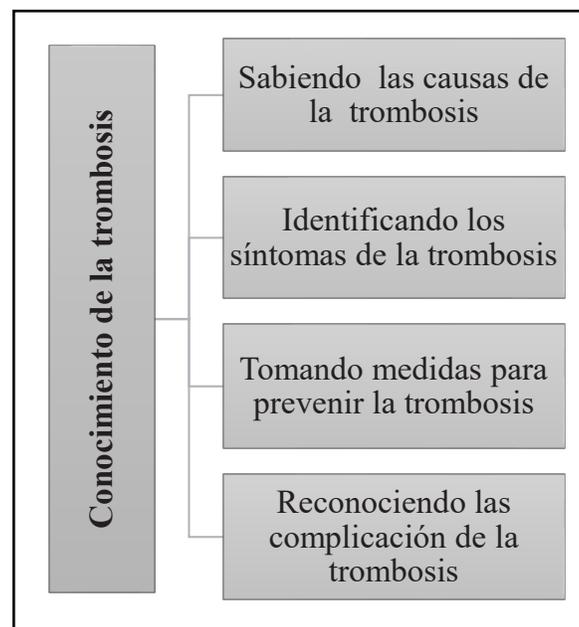
zona de vivienda de 13 personas y el 42.8 % tiene nivel educativo de bachiller.

### Categorías y Subcategorías

#### 1. Conocimiento de la trombosis

La percepción que tienen los participantes sobre el accidente cerebrovascular se basa en los conocimientos adquiridos a través de la experiencia vivida con la enfermedad crónica no transmisible, es así que, los entrevistados asignan el término de trombosis al evento cerebrovascular (ECV), enfermedad que para ellos tiene unas causas, unas manifestaciones específicas y conlleva a unas complicaciones asociadas con la movilidad y dependencia física. La persona al percibir cualquier manifestación asociada con el evento cerebrovascular, toma unas medidas que van desde el consumo de los medicamentos prescritos, la ingesta de hierbas medicinales y el reposo. Sin embargo, si los síntomas persisten acuden a urgencias motivados por el miedo a quedar inválidos.

Las subcategorías que conforman esta categoría son: el saber las causas e identificar los síntomas de la trombosis, tomar medidas para prevenirla y reconocer las complicaciones (ver figura 1).



**Figura 1.** Categoría: conocimientos de la trombosis  
**Fuente:** Elaboración propia de las investigadoras

### **1.1 Subcategoría: sabiendo las causas de la trombosis**

Los entrevistados saben las principales causas que llevan al ECV, entre las que mencionan: hábitos tóxicos (alimentación, alcoholismo y tabaquismo): “...*el cigarrillo, el mismo licor, todo eso lleva a una trombosis cerebral*” P3; 21-23.

Otra causa reportada por los participantes es el abandono en cuanto al consumo de los medicamentos para el tratamiento de la hipertensión arterial y la diabetes tipo 2: “*A mí me ha pasado que, por un olvido, no me tomo a tiempo los medicamentos, y dejar pasar ese tiempo, pues eso siempre es fatal...*” P1- E2; 140-142. Así mismo, la obesidad y el colesterol son los principales factores que producen lesión en los vasos sanguíneos, dificultando el aporte de sangre al cerebro y por consiguiente es un desencadenante del ECV: “...*Uno no va al médico para que le tomen unos exámenes, que le digan exactamente cómo están los colesteroles, que son los causantes de ese problema*” P11; 14-16.

Otro factor a tener en cuenta es el escaso control del estrés que favorece el incremento de las cifras de tensión arterial y desencadena el ECV: “... *el accidente cerebrovascular tengo entendido que es una enfermedad que se produce a raíz de una subida de tensión*” P1; 9-11.

### **1.2 Subcategoría: identificando los síntomas de la trombosis**

En lo que refieren los participantes sobre la sintomatología, se evidencia que en algunas ocasiones han sentido malestar en el cuerpo que incluye el calor en la cara, dolor de cabeza, hormigueo y parálisis de una parte del cuerpo: “*Si le da una trombosis, bueno, de pronto, el hormigueo en los brazos, parálisis facial, de pronto la boca se le llega a torcer*” P1; 49-51; estas manifestaciones les produce angustia y miedo, lo que los obliga a buscar ayuda con algún miembro de la familia o persona cercana. Ante la presencia de estos síntomas, la persona trata de controlarlos con el consumo de hierbas medicinales y tomando una dosis del medicamento: “*Si, yo muchas veces lo controlo tomándome una aromática, con una yerbita que sea como que controle los nervios: perejil, toronjil, lo que sea*” P1; 30-34.

### **1.3 Subcategoría: tomando medidas para prevenir la trombosis**

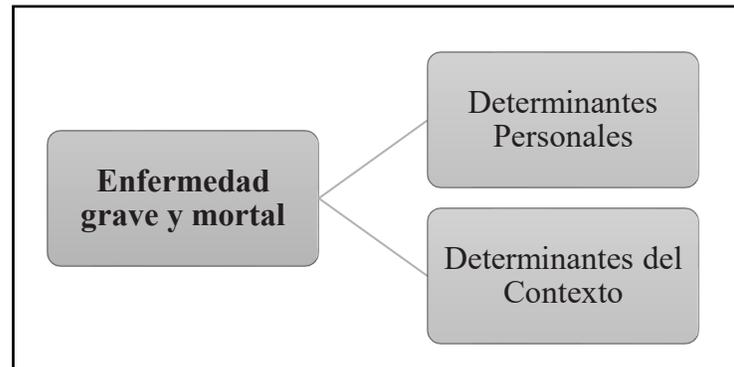
Los participantes del estudio manifiestan que para prevenir un ECV, se auto cuidan mediante hábitos saludables relacionados con la alimentación y la actividad física: “una alimentación sana, por un lado, y por otro el ejercicio” P11; 24-27. También, expresan que es importante asistir a controles médicos para la valoración del estado de salud y así dar continuidad al tratamiento farmacológico. Igualmente, los entrevistados reconocen que el control de la enfermedad previene las complicaciones y mejora la calidad de vida. Al respecto, entre las medidas de control de la enfermedad en el domicilio mencionan el consumo oportuno de medicamentos, la ingesta diaria de aspirina. A este medicamento le atribuyen beneficios como el evitar la formación de trombos en los vasos sanguíneos y mejorar la circulación de la sangre: “*todos los días tomo la aspirineta, que es un anticoagulante, después del almuerzo para evitar una trombosis*” P1; 41-46.

### **1.4 Subcategoría: reconociendo las complicaciones de la trombosis**

Los participantes reconocen que, las complicaciones del evento cerebrovascular en ocasiones son fatales, pero en otros casos dejan graves secuelas neurológicas por el resto de la vida: “...*afecta el funcionamiento del cuerpo, porque queda uno paralizado, no pueda mover los brazos, las manos, no pueda comer, que pueda hacer nada*” P11; 29-31. De esta manera, el saber que se puede prevenir y evitar un evento cerebrovascular para algunos, es una motivación para llevar a cabo las medidas de autocuidado.

## **2. Categoría: Enfermedad grave y mortal**

Esta segunda categoría recoge la percepción que tienen los participantes frente al ECV. Le asignan el significado de enfermedad grave y mortal a causa de unos determinantes personales y del contexto. Entre los determinantes personales está la herencia familiar y el abandono de los controles médicos, esta última potencia la progresión de la enfermedad al no poderse identificar o reconocer oportunamente los cambios en el funcionamiento de los órganos vitales, conduciendo al ECV con la fatal consecuencia de la pérdida de la movilidad y por consiguiente de dependencia física; por tanto, el paciente ante esta situación prefiere morir (ver figura.2).



**Figura 2.** Categoría: Enfermedad grave y mortal

**Fuente:** Elaboración propia de las investigadoras

### 2. 1 Subcategoría: determinantes personales

En esta subcategoría los participantes describen unos determinantes que son propios de cada persona, siendo alguno de ellos modificable y los otros no, por ejemplo, la herencia; respecto a este código nominal si los padres o tíos tienen o fallecieron por un evento cerebrovascular, la posibilidad de padecer esta condición de salud es alta. Igualmente, el descuido en los controles con el profesional de salud, contribuyen a que se desencadene la enfermedad y se tengan mayores secuelas neurológicas como la invalidez. A consecuencia de los factores mencionados anteriormente los participantes prefieren morir que ser dependientes y por tanto ser una carga económica y física para la familia: “...le pide uno a Dios que se lo cargue más bien, que lo llame de una vez, porque eso que le estén dando la comida, que lo estén cambiando, que lo estén bañando, que le estén cambiando de pañal, eso es grave, gravísimo...” P11; 64-66.

### 2. 2 Subcategoría: determinantes del contexto

Los determinantes del contexto son condiciones atribuidas a la región, como el difícil acceso a las instituciones de salud, dificultando de esta manera la asistencia médica y el tratamiento para enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial y diabetes tipo 2): “... cuando queda bien lejos, por ahí unas tres o cuatro horas para poderlo arrimar (centro de salud), cuando está en el campo mejor dicho es una batalla para llegar allá (centro de salud) ...” P12; 39-41. Así mismo, los escasos ingresos económicos de los participantes inciden en la forma de cuidarse, no tienen los recursos para seguir una dieta con restricciones y acorde a

las necesidades de la salud. Del mismo modo, incide el tratamiento farmacológico especializado o la polimedición que en algunos casos requieren autorizaciones, lo cual dilata el inicio oportuno del tratamiento farmacológico.

Por último, los entrevistados indican que las condiciones de la vivienda y la salubridad, inciden en la exacerbación de las enfermedades desencadenando complicaciones como el evento cerebrovascular: “...el agua muchas veces hasta ahora están haciendo caso los municipios de investigar a traer el instituto de aguas y usted ve que casi ninguna de las aguas de Soatá son realmente potables; entonces, pues yo no soy médico, pero puede incidir sobre esa enfermedad” P13; 29-31.

## Discusión

A través de la revisión literaria de las distintas investigaciones relacionadas con el tema objeto del presente estudio, se encontró que el tabaquismo y el alcohol son factores de riesgo, causantes de las enfermedades cerebrovasculares, aspecto que fue identificado por los participantes, al indicar que los fumadores tienden a sufrir tres veces más un accidente cerebrovascular que las personas que no fuman; además, provoca un aumento del fibrinógeno y la adhesividad plaquetaria, lo que facilita el desarrollo de arterosclerosis y la constricción vascular (12,13). Por otra parte, el alcoholismo está vinculado con la aparición de ECV, por lo que se recomienda no sobrepasar el consumo de dos copas de vino al día en hombres y una en mujeres (14). Frente a la alimentación, los entrevistados reconocen que la dieta con exceso de sal incrementa la presión arterial, lo que efectivamente revelan los estudios al determi-

nar que la alimentación y la obesidad, provocados por los depósitos de grasa abdominales, y los niveles altos de colesterol se asocian estrechamente con el riesgo de ictus (12).

Por otro lado, la enfermedad más mencionada en el estudio, como causa del ECV, es la hipertensión. Las personas que son hipertensas tienen cuatro veces mayor riesgo de una trombosis que aquellas normotensas; otra enfermedad es la diabetes, la cual produce susceptibilidad a la arterosclerosis de las arterias coronaria, femoral y cerebral y por tanto, a la enfermedad cerebrovascular (15). De esta manera, la poca adherencia farmacológica en pacientes con enfermedades crónicas es un factor de riesgo debido a sus complicaciones, provocando una muerte prematura (16).

Otro factor mencionado por los participantes es el estrés, hallazgo que es respaldado por el estudio de Madero, quien afirmó que, el estrés en las personas que viven relaciones maritales e interpersonales estresantes, es un factor causante del evento cerebrovascular (15). En cuanto al cambio brusco de temperatura no se encontraron investigaciones que respalden este resultado. Se sabe que una vez se presentan los síntomas, los participantes consumen hiervas medicinales y ante la persistencia de las manifestaciones del evento cerebrovascular acuden a urgencias; al respecto Gallegos, citando un estudio efectuado en Brasil respalda los resultados, cuando señala la efectividad de 51 plantas y de estas 10 servían para controlar tal sintomatología, lo que demuestra que el uso de las plantas medicinales funcionan siempre y cuando estén probadas científicamente (17). Se debe precisar, que algunos de los participantes al percibir los síntomas del evento cerebrovascular acuden inmediatamente a urgencias; otros, por el contrario, al sentir que no ceden los síntomas consumen una dosis de los medicamentos prescritos. Sin embargo, referenciando una investigación realizada en Santa Cruz de La Palma evidencia que a esta enfermedad debe dársele importancia para una evaluación y tratamiento inmediato y así disminuir su recurrencia, mortalidad, discapacidad, estancia hospitalaria y costes derivados de la misma (12). Es decir, que para evitar las secuelas anteriores es importante reconocer inmediatamente la enfermedad, solicitar el auxilio indispensable y llevar a la persona a una unidad de salud, en un espacio de tiempo de hasta 3 horas (18, 19).

Se debe agregar, que los participantes consumen diaria-

mente 100 mg de aspirina por ser un anticoagulante y prevenir la formación de trombos. Investigaciones recientes han vinculado el tratamiento con aspirina con una leve disminución del infarto agudo de miocardio y del accidente cerebrovascular isquémico, junto con un aumento en la incidencia de accidente cerebrovascular hemorrágico. Por lo anterior, la aspirina no evita la mortalidad por causas cardiovasculares (20).

Cabe señalar que los participantes del estudio mencionan la discapacidad física como principal secuela del evento cerebrovascular y, en efecto la literatura reporta que, los sobrevivientes a dicha condición clínica presentan alteraciones en la movilidad y en la realización de actividades habituales (21); además afecta las áreas cognitiva, la emocional, la comunicación y el lenguaje, la motora, la sensitiva y la visual (22,23). Desde este punto de vista los entrevistados prefieren la muerte antes que depender físicamente de alguien, situación que los lleva a la dependencia funcional y a la imposibilidad de una vida social plena (25).

La muerte es otra consecuencia crucial del ECV. Según datos de 2015 del Observatorio Nacional de Salud de Colombia, las ECV fueron la tercera causa de muerte en el país para ambos sexos (24).

De igual manera, los participantes refieren el descuido en los chequeos médicos, dependiendo de como la persona valore la vida. Lo anterior influye de cierta manera, pues un factor protector es que la persona sea optimista y esté satisfecha con la vida. De acuerdo con el estudio realizado por Jiménez y Fuentes (26), es muy importante el soporte familiar y/o social; de ahí, que los pacientes con un buen soporte emocional en su entorno o que forman parte de una familia cohesionada tienen mejor adherencia terapéutica. Otro rasgo a tener en cuenta es la poca cobertura sanitaria o tener problemas económicos, puesto que son factores negativos que intervienen en la atención médica (27) que interfieren en los más afectados, como son los residentes de zonas dispersas, en vista de la limitación y la lejanía de los servicios de salud, lo que puede explicar las desigualdades en salud de la población (28). Por tanto, es fundamental fortalecer y ampliar la oferta de servicios de salud preventivos en la atención primaria de salud (29). Finalmente, según la OMS el consumo de agua contaminada se considera como de mayor riesgo para contraer enfermedades infecciosas diarreicas, respiratorias y tropicales desatendidas; lo que significa que no existe

una relación directa con el accidente cerebrovascular (30).

## Conclusiones

La persona diagnosticada con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo 2, a través de la experiencia con la enfermedad aprende que su situación de salud puede llegar a cambiar si no se adhiere al tratamiento farmacológico y no farmacológico, dando lugar a la presencia del ECV. Por esta razón, la herramienta más poderosa que relatan los participantes es la prevención motivada por el miedo a quedar postrados en una cama

y dependientes físicamente para la realización de las actividades de la vida diaria. En definitiva, es necesario conocer la percepción del paciente acerca del ECV, porque puede brindar información para desarrollar estrategias enfocadas a que la persona y la familia reconozcan oportunamente los signos de la enfermedad y así, reducir las complicaciones y las secuelas neurológicas.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

## Referencias bibliográficas

1. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Accidente Cerebrovascular. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2017 [citado 15 de mayo de 2022];3(12):13. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/12/factografico-de-salud-diciembre-2017.pdf>
2. Abdo-Ahmed AA, AL-Shami AM, Jamshed S, Fata-Nahas RFN. Development of questionnaire on awareness and action towards symptoms and risk factors of heart attack and stroke among a Malaysian population. BMC Public Health. [Internet]. 2019 [citado 20 de mayo de 2022]; 19(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7596-1>
3. Osama A, Ashour Y, El-Razek RA, Mostafa I. Public knowledge of warning signs and risk factors of cerebrovascular stroke in ismailia governorate, egypt. Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg. 2019; 55(1): 1-6. <https://doi.org/10.1186/s41983-019-0079-6>
4. Fuster-Guillen DE. Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. Propós Represent [Internet]. 2019 [citado 1 Feb 2022];7(1):201–229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
5. Reyes Navarro HR, Rojano Alvarado ÁY, Araujo Castellar LS. La fenomenología: un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales. Pensam. gest. [Internet]. 2019 [citado 11 de septiembre de 2022]; 47:1-21. <http://dx.doi.org/10.14482/pege.47.7008>
6. Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID.19 en España. Enferm Nefrol. [Internet]. 2020 [citado 15 de mayo de 2022];23(2).148-59. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842020022>
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet] Bogotá: Ministerio de Salud; 1993 [citado 1 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
8. Rojas-Bravo X, Osorio B. Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa. Gaceta de pedagogía. [Internet]. 2017 [citado 15 de mayo de 2022];36: 63-75. Disponible: <http://www.revistas.upel.edu.ve/index.php/gaceta/article/view/566/525>
9. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa Colombia Médica. Colomb Med. Cali. [Internet]. 2003 [citado 7 de agosto de 2022]; 34(3): 164-167. Disponible en: <https://www.redalyc.org>

[org/articulo.oa?id=28334309](http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100202)

10. Castillo-Parra S, Bacigalupo-Araya JF, Garcia-Vallejos G, Lorca-Nachar A, Aspee-Lepe P, Gortari-Madrid P. Necesidades de docentes y estudiantes para humanizar la formación de enfermería. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2020 [citado 11 de septiembre de 2022]; 1-13: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100202>
11. Rodríguez AP. Conocimiento sobre el accidente cerebro vascular en la población de Santa Cruz de La Palma. [Tesis]. [Internet]. Santa Cruz de Tenerife, España: Universidad de la Laguna; 2017 [citado 15 May 2022]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9108/Conocimiento%20sobre%20el%20Accidente%20Cerebro%20Vascular%20en%20la%20poblacion%20de%20Santa%20Cruz%20de%20La%20Palma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Guzmán-Sánchez KE, Dehesa-López E, Guzmán-Reyes F, Delgado JC. Factores de riesgo prevención secundaria en la enfermedad cerebrovascular isquémica en adultos. Una revisión. *Rev Med UAS* [Internet]. 2018 [citado 15 May 2022];8(23):38–49. Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v8/n1/cerebrovascular.pdf>
13. Maldonado -Manzano E. Depresión, ansiedad y calidad de vida percibida en pacientes fumadores con ictus agudo [Tesis Doctorado]. [Internet]. Girona, España: Universidad de Girona; 2020 [citado 15 May 2022]. Disponible en: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/671240/temm\\_20200727.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/671240/temm_20200727.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
14. Posada Quintero WA, Rico Loaiza AM, Trujillo Puerta JP, Castrillón López ND, Arango Parra V. Conocimientos en la detección precoz de un accidente cerebrovascular por parte de la comunidad en riesgo del municipio de Caracolí [Trabajo de Grado]. [Internet]. Medellín: Universidad CES; 2020 [citado 15 May 2022]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5234>
15. Díaz Piñera A, Rodríguez Salvá A, León Sánchez M, Fernández González L, Seuc Jo AH, Álvarez Mesa N. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de Guana-bacoa. *Rev Finlay* [Internet]. 2022 [citado 15 May 2022];12(1): 65-76. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342022000100065&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000100065&lng=es).
16. Gallegos Zurita ME. Las plantas medicinales : usos y efectos en el estado de salud de la población rural de Ecuador [Tesis Doctoral]. [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 15 May 2022]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6415/Gallegos\\_zm.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6415/Gallegos_zm.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
17. Fialho Sim-Sim MMS. et al. Conocimiento de adultos jóvenes sobre el accidente cerebrovascular en una ciudad del sur de Portugal. *Enfermería Global*. [Internet]. 2019; 56: 423-34. [citado 30 Mayo de 2022]. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.09.013>
18. Metias MM, Eisenberg N, Clemente MD, Wooster EM, Dueck AD, Wooster DL, et al. Public health campaigns and their effect on stroke knowledge in a high-risk urban population: A five-year study. *Vascular*. 2017; 25(5): 497-503. <https://doi.org/10.1177/1708538117691879>
19. Masson G, Lobo M, Masson W, Molinero G. Aspirin in primary prevention. Meta-analysis stratified by baseline cardiovascular risk. *Arch Cardiol Mex*. 2020;90(3):293-299.
20. López-Espuela F, Portilla –Cuenca JC, Leno-Díaz C, Párraga-Sánchez JM, Gamez-Leyva G. Diferencias de género en la calidad de vida a largo plazo tras un ictus: influencia del estado funcional y el estado de ánimo. *Neurología*. [Internet]. 2020; 35 (7): 470-78. [citado 25 Mayo de 2022]. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.10.002>
21. Olmedo Vega V, Aguilar Idáñez MJ, Arenillas Lara JF. Análisis de factores asociados a la recuperación integral de pacientes de ictus al alta de hospital de agudos. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado 15 May 2022];93:1-13. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/resp/2019.v93/e201910103/es>

23. García- Ruiz R. et al. Factors related to immediate response to symptoms in patients with stroke or transient ischaemic attack. *Neurología*. [Internet]. 2020; 35(8): 551-55. [citado 25 Mayo de 2022]. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.09.013>
24. Guerrero Agámez D et al. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en Colombia: 30 años de observación. *Acta Neurol Colomb*. [Internet]. 2021 [citado 11 de septiembre de 2022]; 37(4):173-188. <https://doi.org/10.22379/24224022386>
25. Pioli dos Santos D, Carvalho Rodríguez J, Fumagalli de Salles J. Influencia de los síntomas de depresión en las funciones neuropsicológicas después del accidente cerebrovascular. *Cienc. Psicol*. [Internet]. 2019 [citado 11 de septiembre de 2022]; 13(1): 1-11. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v13i1.1809>
26. Jiménez-Reyes MO, Fuentes-González N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. *Revista Investig Salud Univ Boyacá*. 2018;5(2): 219-245. <https://doi.org/10.24267/23897325.319>
27. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm*. 2018;59(4):251–258
28. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud. Quinto informe ONS, Carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad en Colombia. [Internet]. Bogotá: Imprenta Nacional; 2015 [citado 15 May 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/informe-ons-5.pdf>
29. Leyton Pavez CE, Paul- Espinoza VR, Hernández- Pobleto PA, Gil -Martín JC. Atención post hospitalaria de pacientes con accidente cerebrovascular en atención primaria de salud. *Rev. Méd*. [Internet]. Risaralda; 2019: 25 (1): 22-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n1/0122-0667-rmri-25-01-23.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Agua para consumo humano [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 15 May 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>