



Prevalencia de accidente cerebrovascular en pacientes entre 50 - 80 años de edad atendidos en emergencia. Un estudio observacional de centro único.

María Valeria Aragundi Palacios ¹ , John Henry Tenorio Castillo ¹ , Sunny Eunice Sánchez Giler ¹

1. Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Introducción: El accidente cerebrovascular es una patología neurológica que puede ser originada por una isquemia cerebral o por hemorragia intracerebral. Dentro de los factores de riesgo modificables, encontramos; la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, dislipidemia y cardiopatías. Por otro lado, los factores de riesgo no modificables son el sexo y la edad.

Metodología: Es un estudio de prevalencia descriptivo, no experimental, observacional, transversal y retrospectivo. Se basó en datos clínicos y sociodemográficos obtenidos a partir de historias clínicas del sistema AS-400 del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. La información se filtró y tabuló en Microsoft Excel, para luego analizarlos en IBM SPSS Statistics 26.

Resultados: Se revisó 7,652 historias clínicas, las cuales fueron eliminadas 5,309 por criterios de exclusión, resultando una población de 317 y una muestra de 175 pacientes. La edad promedio de pacientes con ACV fue de 65 años, siendo el rango de edad de 70-80 el más frecuente con un 41.7%. El sexo masculino fue el más prevalente con 62.9% y el ACV isquémico fue el que más se presentó en ese periodo con un 64%.

Conclusiones: La prevalencia del ACV en pacientes entre 50 a 80 años en la emergencia del HTMC durante el 2021-2022 fue de 317. Se observó una tendencia creciente de ACV a medida que aumenta la edad del paciente, el síntoma más común fue la hemiparesia, la hipertensión arterial el factor de riesgo principal y el tipo de ACV más frecuente fue el isquémico.

Palabras claves:

Accidente cerebrovascular, infarto cerebral, prevalencia, factores de riesgo.

Prevalence of stroke in patients aged 50-80 years attending emergency departments. A single-center observational study.

Abstract

Introduction: Stroke is a neurological pathology that can be caused due to cerebral ischemia or intracerebral hemorrhage. Among the modifiable risk factors, we find hypertension, smoking, diabetes, dyslipidemia, and heart disease. On the other hand, the non-modifiable risk factors are sex and age.

Methodology: A descriptive, non-experimental, observational, cross-sectional, and retrospective prevalence study. It was based on clinical and sociodemographic data obtained from the AS-400 Hospital Teodoro Maldonado Carbo system, filtered and tabulated in Microsoft Excel, for further IBM SPSS Statistics 26 analysis.

Results: 7,652 medical records were reviewed, 5,309 of which were deleted due to exclusion criteria, resulting in a population of 317 and a sample of 175 patients. The average age of patients with ACV was 65, with the 70-80 age range being the most frequent, with 41.7%. Males were the most prevalent, with 62.9%, and ischemic stroke was the most common in this period, with 64%.

Conclusions: The prevalence of ACV in patients aged 50 to 80 years old during the emergency of the HTMC during 2021-2022 was 317. There was an increasing trend of ACV as the patient's age increased, the most common symptom being hemiparesis, hypertension was the leading risk factor, and ischemic ACV was the most frequent type.

Keywords:

Cerebrovascular Accident, Stroke, Cerebral Stroke, Prevalence, Risk Factors.

Introducción

El accidente cerebrovascular (ACV) es una patología neurológica de carácter agudo que puede ser originada por dos mecanismos; debido a isquemia cerebral por hipoperfusión sistémica, trombosis o embolia, o por hemorragia intracerebral o subaracnoidea. El mecanismo isquémico es el más común, con una presentación en el 80% de los casos. Tanto en el tipo isquémico como en el hemorrágico ocurre un desequilibrio entre el oxígeno requerido y el oxígeno recibido, por lo tanto, la base del daño neuronal ocurre debido a la hipoxia en el tejido cerebral. El accidente cerebrovascular isquémico se genera por la oclusión de un vaso sanguíneo que eventualmente provoca isquemia en el tejido cerebral; sin embargo, si esta oclusión es momentánea y se resuelve por sí misma, se trata de la entidad neurológica denominada accidente isquémico transitorio. Este se define por una sintomatología neurológica que dura menos de 24 horas con la completa resolución posterior al episodio y que no presenta cambios en las imágenes. Por otro lado, el accidente cerebrovascular hemorrágico se manifiesta cuando la extravasación de sangre dentro de la cavidad craneal, secundaria a la rotura de un vaso sanguíneo, puede causar hemorragia subaracnoidea o una hemorragia intracerebral [1, 2].

Dentro de los factores de riesgo evidenciados en estudios epidemiológicos, se los ha clasificado en factores modificables y no modificables. Dentro de los no modificables; se encuentran principalmente la edad, el sexo y la raza. En los modificables se encuentran, hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes, dislipidemia y cardiopatías. Se han realizado múltiples estudios donde se investiga la relación entre el ACV con la edad del paciente, uno de ellos determinó que en aquellos pacientes de 41 a 50 años se encontraron 1.97% con ACV, de 51 a 60 años un 30.65%, de 61 a 70 años un 22.61% y finalmente de 71 a 80 años hubo una prevalencia de 29.74%, concluyendo en que existe una mayor prevalencia entre los 50 a 60 años. La estrecha relación entre accidente cerebrovascular y la edad se debe a que mientras mayor es la edad del paciente, existe mayor probabilidad de que padezca comorbilidades que provoquen acumulación de placas en las arterias, rigidez de las paredes de los vasos sanguíneos, hipertensión arterial, entre otras. El sexo también es un factor por tomar en cuenta, debido a que los niveles de estrógeno altos ofrecen protección cardiovascular, lo cual podría ser el motivo para que, en edad menopáusica, las mujeres presenten un aumento en su tendencia a presentar un ACV y que los hombres estén siempre con mayor probabilidad de afectación [3, 4].

De igual forma, en otro estudio en base a la edad de presentación del ACV, se determinó que la población más vulnerable fueron los hombres con una frecuencia de 59%,

concluyendo en que los hombres son más propensos a padecer esta patología; en mujeres de 60 a 70 años, se manifestó un aumento de la tendencia a desarrollar un accidente cerebrovascular, en contraposición a la frecuencia que se presentaba en edades más jóvenes [5].

Las manifestaciones clínicas que puede presentar los pacientes dependerán de la topografía de la lesión, la cual es determinada por las áreas de irrigación de las principales arterias cerebrales. En una investigación se identificó la arteria cerebral media como la más afectada con un 57.3% de los casos, siguiéndole la arteria cerebral posterior con 26.7%. Respecto a los signos y síntomas, se determina a la hemiparesia como el signo más común tanto en ACV isquémico como en el hemorrágico, continuando con la parálisis facial periférica, la disartria, la cefalea, ataxia y finalmente, afasia [6].

La morbimortalidad del accidente cerebrovascular causa un gran impacto a la sociedad, por lo cual resulta imprescindible abordar el tema realizando un estudio que permita dimensionar la frecuencia con la que ACV se presenta en pacientes con edades entre 50-80 años, con el propósito de determinar la vulnerabilidad de este grupo etario y tomarla en consideración en nuevos pacientes para prevenir esta manifestación. Por el presente motivo, se escogió un Hospital de tercer nivel de referencia regional para determinar la prevalencia de accidente cerebrovascular en pacientes entre 50 a 80 años de edad.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

El presente estudio es observacional. La fuente es retrospectiva.

Escenario

El estudio se desarrolló en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, localizado en la ciudad de Guayaquil de la provincia del Guayas, durante enero del 2021 a diciembre del 2022.

Participantes

Se incluyeron pacientes de 50 a 80 años de edad, con el diagnóstico de accidente cerebrovascular de reciente diagnóstico atendidos en el servicio de emergencia de la institución. No se excluyeron pacientes.

Variables

Las variables fueron: edad, sexo, presencia de comorbilidades: hipertensión arterial, fibrilación auricular, diabetes mellitus 2, obesidad. Topografía de la lesión. Presencia de síntomas: cefalea, náusea, hemiplejía,

hemiparesia, parestesia, afasia, disartria, ataxia, asimetría facial, hipoestesia.

Fuentes de datos/mediciones

La fuente fue indirecta; se llenó un formulario electrónico a partir de los datos de la historia clínica electrónica institucional AS400. Se realizó una pesquisa de los siguientes códigos raíces CIE-10 para inclusión en el estudio: I62-169. Para la clasificación de la hipertensión arterial se utilizó la normativa ESC/ESH de la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la European Society of Cardiology (ESC).

Sesgos

Se evitó el sesgo de observación y selección aplicando los criterios de selección de participantes. Para evitar posibles sesgos de entrevistador, de información y de memoria, el investigador principal mantuvo en todo momento los datos con una guía y registros aprobados en el protocolo de investigación. Dos investigadores analizaron de forma independiente cada registro por duplicado y las variables fueron registradas en la base de datos una vez verificada su concordancia.

Tamaño del estudio

La muestra fue probabilística. En una población entre 50 a 80 años en Guayaquil de 516,282 habitantes, la prevalencia de accidentes cerebrovasculares es de 200 casos por 100,000 habitantes, lo que representa 1032 casos posibles. Usando EPI info™ (Stat Calc, Epi Info, CDC, Atlanta. Versión 7.2.6 [octubre,2023]); con una frecuencia esperada del 15%, con un límite de confianza del 5% y un nivel de confianza del 95% el tamaño muestral fue de 165 casos.

Variables cuantitativas

Se utilizó estadística descriptiva. Los resultados se expresan como frecuencia y porcentaje. No se convirtieron variables en escala a categóricas.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas fueron analizadas con frecuencia y porcentajes. Las proporciones se comparan con Chi cuadrado. El paquete estadístico utilizado fue IBM Corp. Released 2018. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Resultados

Participantes

Fueron ingresados al estudio 175 casos.

Características principales del grupo de estudio

Fueron 175 pacientes. La edad promedio fue de 65.77 años \pm 8.29. En relación al grupo etario más afectado el primer rango definido de 50 a 59 años tuvo un resultado del 26.3% (n=46), el segundo rango de 60 a 69 años obtuvo el 32% (n=56) y el último rango de 70 a 80 años, representó el 41.7% (n=73) de los casos. La población masculina representó el 62.9% (n=110), mientras que la femenina un 37.1% (n=65).

Respecto a las manifestaciones clínicas se obtuvieron los siguientes resultados, la hemiparesia se presentó en el 73,1% (n=128), disartria 60% (n=105), asimetría facial 44% (n=77), cefalea 43.4% (n=76), afasia 37.7% (n=66), náuseas 33,7% (n=59), hipoestesia 30.9% (n=54), hemiplejía 29.1% (n=51), parestesia 20,6% (n=36) y finalmente ataxia en 16.6% (n=29) ([Tabla 1](#)).

Tabla 1. Características principales del grupo de estudio.

Variables	Promedio \pm DE
Edad	65.77 \pm 8.29
Por grupo etario	
	n (%)
50 a 59 años	46 (26.3 %)
60 a 69 años	56 (32.0 %)
70 - 80 años	73 (41.7 %)
Sexo	
	n (%)
Hombre	110 (62.9 %)
Mujer	65 (37.1 %)
Manifestaciones clínicas	
	n (%)
Hemiparesia	128 (73.1 %)
Disartria	105 (60.0 %)
Asimetría facial	77 (44.0 %)
Cefalea	76 (43.4 %)
Afasia	66 (37.7 %)
Nauseas	59 (33.7 %)
Hipoestesia	54 (30.9 %)
Hemiplejía	51 (29.1 %)
Parestesia	36 (20.6 %)
Ataxia	29 (16.6 %)

Frecuencia de los factores de riesgo

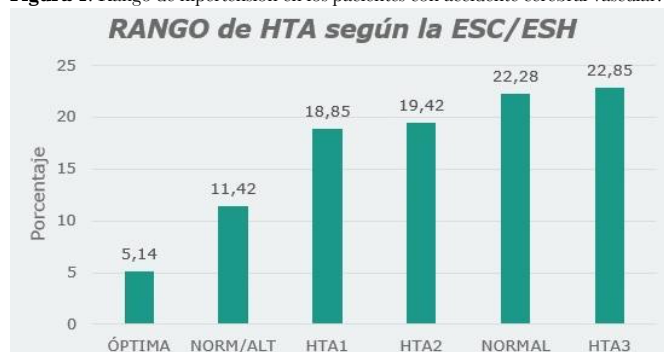
En cuanto a los factores de riesgo, se evidenció que el 82.90% (n=145) de la muestra padecía de hipertensión arterial, la manifestación de diabetes fue del 41.1% (n=72), obesidad un 38.9% (n=68), dislipidemia con 37.7% (n=66), ACV previo se presentó en el 32% (n=56), el hábito de tabaquismo se encontró en el 12.6% (n=22) y finalmente, solo el 10.9% (n=19) contaba con antecedente de fibrilación auricular ([Tabla 2](#)).

Sobre la clasificación de la presión arterial al momento del ingreso fue óptima en un 5.14% (n=9), normal en 22.28% (n=39), normal alta en 11.42% (n=20), Hipertensión arterial (HTA) grado 1 en 18.85% (n= 33), HTA grado 2 en 19.42% (n=34) y HTA grado 3 en 22.85% (n=40) (Figura 1).

Tabla 2. Frecuencia de los principales factores de riesgo.

Factores de riesgo	N	%
Hipertensión arterial	145	82.90%
Diabetes Mellitus	72	41.10%
Obesidad	68	38.90%
Dislipidemia	66	37.7%
ACV Previo	56	32.0%
Consumo de tabaco	22	12.60%
Fibrilación auricular	19	10.90%

Figura 1. Rango de hipertensión en los pacientes con accidente cerebral vascular.



ESC/ESH: Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la European Society of Cardiology (ESC).

Tipos de accidente cerebrovascular

El tipo de accidente cerebrovascular más prevalente fue de origen isquémico afectando a un 64% (n=112) de los pacientes y un 36% (n=63) fue hemorrágico. Dentro de los pacientes con diagnóstico de ACV isquémico, la puntuación del NIHSS en la categoría de ACV leve fue del 16.96% (n=19), en ACV moderado del 68.75% (n= 77), ACV moderado a severo fue del 11.61% (n=13) y ACV severo fue del 2.68% (n=3) (Figura 4). En cuanto a la topografía de la lesión, utilizando las principales arterias cerebrales, se obtuvieron los siguientes resultados; ACM un 62.8% (n=110), la ACP un 19.51% (n=34), ACA un 14.27% (n=25) y finalmente la arteria basilar un 3.42% (n=6) (Figura 2). Según el grado de accidente cerebrovascular, el grado moderado fue el más prevalente (Figura 3) y la arteria cerebral media fue la más afectada (Figura 4).

Figura 2. Tipo de accidente cerebrovascular.

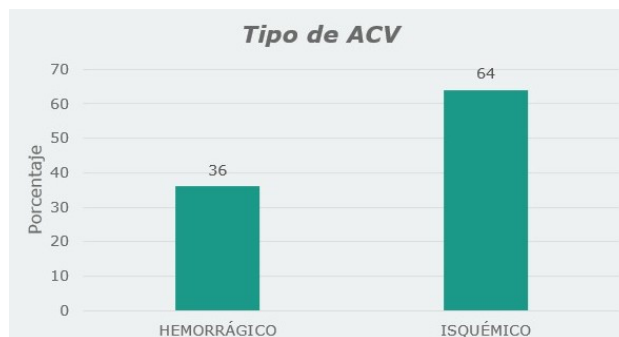


Figura 3. Grado de accidente cerebrovascular.

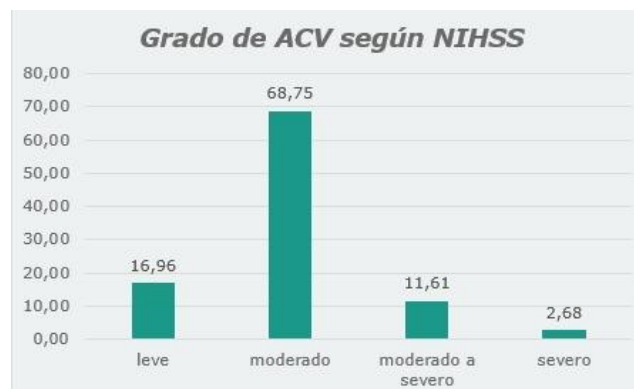
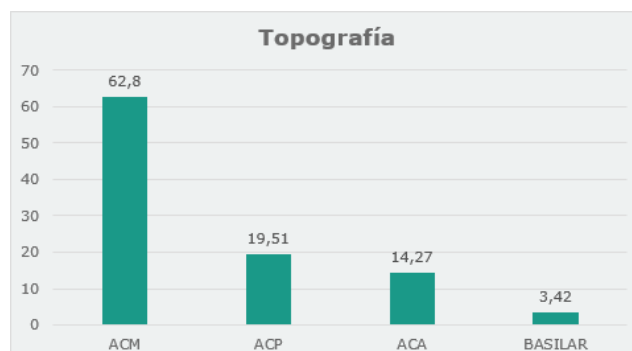


Figura 4. Topografía de la lesión del accidente cerebrovascular.



ACM: arteria cerebral media. ACP: arteria cerebral posterior. ACA: Arteria cerebral anterior.

Discusión

En la investigación actual se valoraron características clínicas y epidemiológicas relacionadas con el accidente cerebrovascular. A nivel sociodemográfico, en el presente estudio se encontró que la edad promedio fue de 65 años y el rango de edad más vulnerable fue el de 70 a 80 años con un 41.7%, lo cual se contrasta con el estudio realizado por Berna KP., cuyo promedio de edad fue de 60 años, y el rango edad más afectado fue de 51 a 60 años con un 30.65%. Respecto al sexo de los pacientes, ambos estudios guardaron relación, presentando una mayor prevalencia del sexo masculino con 62.9% y 71.85% respectivamente [3].

En cuanto a los hallazgos imagenológicos y topográficos, de Oliveira AJ concluye en que el tipo de accidente cerebrovascular más frecuente es el isquémico, con un 56%, y determina a la arteria cerebral media como la más afectada con un 57.3%. Este estudio concluye al ACV isquémico como más frecuente con un 64% y a la arteria cerebral media con un 62.8%, lo cual se correlaciona con las bibliografías internacionales que sitúan al accidente cerebrovascular isquémico con una frecuencia del 80% de los casos [6, 7].

Mendoza CR, determinó que los factores de riesgo más frecuentes fueron hipertensión arterial con un 61.3%, insuficiencia cardíaca un 56.2% y fibrilación auricular un 41.2%. En este estudio se identificó a hipertensión arterial con un 82.90%, diabetes mellitus un 41.1% y fibrilación auricular un 10.9%. La discrepancia en datos de la fibrilación auricular puede deberse a un diagnóstico insuficiente al momento del ingreso, o por limitaciones propias del estudio transversal en el cual no se recolecto futuros diagnósticos de la historia clínica [8].

En relación a la clínica del accidente cerebrovascular, Vera DE estableció a la cefalea con un 99% y parestesia un 87% como las manifestaciones clínicas de mayor impacto. En la presente investigación se concluyó a la hemiparesia con un 73.1% y la disartria 60% [9].

Es importante tener en cuenta que la enfermedad renal crónica, la anemia y el ACV a menudo comparten factores de riesgo comunes, como la diabetes y la hipertensión [10-13]. La anemia en la enfermedad renal crónica puede exacerbar los efectos de otros factores de riesgo cardiovascular, aumentando aún más el riesgo de ACV, aunque en el presente estudio no se determinó la presencia de enfermedad renal sería una línea de investigación a futuro.

Conclusiones

En la presente investigación se determinó la prevalencia del ACV en pacientes entre 50 a 80 años de edad del servicio de emergencia del HTMC durante el 2021-2022 fue de 317 pacientes. Respecto a las características epidemiológicas, se observó una tendencia creciente de ACV a medida que aumenta la edad del paciente, siendo el grupo etario más afectado pacientes entre 70 a 80 años. Demográficamente, el sexo masculino tuvo una mayor inclinación a esta patología en comparación al sexo femenino. En cuanto a las manifestaciones clínicas, este estudio concluyó en que la hemiparesia, disartria y asimetría facial fueron los síntomas cardinales. En relación a los factores de riesgo que se encontraron con mayor frecuencia en pacientes con accidente cerebrovascular, se identificaron a la hipertensión arterial, la diabetes y obesidad como las principales comorbilidades. El accidente cerebrovascular que se encontró con mayor frecuencia fue el de origen isquémico, afectando principalmente a la arteria cerebral media y causando un déficit neurológico moderado en la mayoría de los pacientes.

Referencias

1. Hankey GJ. Stroke. *Lancet*. 2017 Feb 11;389(10069):641-654. doi: [10.1016/S0140-6736\(16\)30962-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30962-X). Epub 2016 Sep 13. PMID: 27637676.
2. Feske SK. Ischemic Stroke. *Am J Med*. 2021 Dec;134(12):1457-1464. doi: [10.1016/j.amjmed.2021.07.027](https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2021.07.027). Epub 2021 Aug 27. PMID: 34454905.
3. George MG, Tong X, Bowman BA. Prevalence of Cardiovascular Risk Factors and Strokes in Younger Adults. *JAMA Neurol*. 2017 Jun 1;74(6):695-703. doi: [10.1001/jamaneurol.2017.0020](https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2017.0020). PMID: 28395017; PMCID: PMC5559660.
4. Wan S, Dandu C, Han G, Guo Y, Ding Y, Song H, Meng R. Plasma inflammatory biomarkers in cerebral small vessel disease: A review. *CNS Neurosci Ther*. 2023 Feb;29(2):498-515. doi: [10.1111/cns.14047](https://doi.org/10.1111/cns.14047). Epub 2022 Dec 7. PMID: 36478511; PMCID: PMC9873530.
5. Schäfer A, Flierl U, Berliner D, Bauersachs J. Anticoagulants for Stroke Prevention in Atrial Fibrillation in Elderly Patients. *Cardiovasc Drugs Ther*. 2020 Aug;34(4):555-568. doi: [10.1007/s10557-020-06981-3](https://doi.org/10.1007/s10557-020-06981-3). PMID: 32350792; PMCID: PMC7334273.
6. Lopes RP, Gagliardi VDB, Pacheco FT, Gagliardi RJ. Ischemic stroke with unknown onset of symptoms: current scenario and perspectives for the future. *Arq Neuropsiquiatr*. 2022

- Dec;80(12):1262-1273. doi: [10.1055/s-0042-1755342](https://doi.org/10.1055/s-0042-1755342). Epub 2022 Dec 29. PMID: 36580965; PMCID: PMC10658507.
7. Mendelson SJ, Prabhakaran S. Diagnosis and Management of Transient Ischemic Attack and Acute Ischemic Stroke: A Review. *JAMA*. 2021 Mar 16;325(11):1088-1098. doi: [10.1001/jama.2020.26867](https://doi.org/10.1001/jama.2020.26867). PMID: 33724327.
 8. Gidey K, Hailu A. A Prospective Study of Stroke Characteristics, Risk Factors, and Mortality in a Tertiary Hospital of Northern Ethiopia. *Int J Gen Med*. 2023 Nov 3;16:5051-5061. doi: [10.2147/IJGM.S433353](https://doi.org/10.2147/IJGM.S433353). PMID: 37942476; PMCID: PMC10629449.
 9. Garza-Alatorre G, Carrion-Garcia AL, Falcon-Delgado A, Garza-Davila EC, Martinez-Ponce de Leon AR, Botello-Hernandez E. Characteristics of Pediatric Stroke and Association of Delayed Diagnosis with Mortality in a Mexican Tertiary Care Hospital. *Neuropediatrics*. 2021 Dec;52(6):499-503. doi: [10.1055/s-0041-1731802](https://doi.org/10.1055/s-0041-1731802). Epub 2021 Jul 14. PMID: 34261144.
 10. Abril J, Sanchez J. Características de la enfermedad renal crónica en el Ecuador desde el año 2009 hasta el año 2012. [Tesis] Universidad de Cuenca, Ecuador: 2014. dspace
 11. Mora-Bravo FG, Torres PTM, Campoverde NR, Carcelen GLB, Mancheno JCS, Tipanta ACS, Perez-Grovas H, Abarca WPR. Blood pressure control with active ultrafiltration measures and without antihypertensives is essential for survival in hemodiafiltration and hemodialysis programs for patients with CKD: a prospective observational study. *BMC Nephrol*. 2025 Jan 17;26(1):30. doi: [10.1186/s12882-025-03948-0](https://doi.org/10.1186/s12882-025-03948-0). PMID: 39825259; PMCID: PMC11742504.
 12. Rivera-González SC, Pérez-Grovas H, Madero M, Saavedra N, López-Rodríguez J, Lerma C. Identification of impeding factors for dry weight achievement in end-stage renal disease after appropriate kidney graft function. *Artif Organs*. 2014 Feb;38(2):113-20. doi: [10.1111/aor.12133](https://doi.org/10.1111/aor.12133). Epub 2013 Jul 25. PMID: 23889479.
 13. Mora-Bravo F, Muñoz J. Impaired Reconversion of Bone Marrow in Nuclear Magnetic Resonance in Patients with Chronic Renal Disease. *Curr Med Imaging*. 2021;17(10):1256-1261. doi: [10.2174/1573405616999201118140832](https://doi.org/10.2174/1573405616999201118140832). PMID: 33213332.

Abreviaturas

ACV: Accidente cerebro vascular.
HTA: Hipertensión arterial.

Información suplementaria

No se declara materiales suplementarios.

Agradecimientos

Agradecemos al personal y pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, lugar en donde se realizó el estudio.

Contribuciones de los autores

María Valeria Aragundi Palacios: Conceptualización, Investigación, Redacción – borrador original, Recursos, Software, Supervisión.

John Henry Tenorio Castillo: Conceptualización, Investigación, Redacción – borrador original, Recursos, Software, Supervisión.

Sunny Eunice Sánchez Giler: Metodología, Curación de datos, Análisis formal, Adquisición de fondos, Administración del proyecto, Validación, Visualización, Redacción – revisión y edición.

Todos los autores leyeron y arroparon la versión final del manuscrito.

Financiamiento

Los autores financiaron los gastos de esta investigación.

Disponibilidad de datos y materiales

Los conjuntos de datos utilizados y analizados durante el presente estudio están disponibles del autor correspondiente previa solicitud razonable.

Declaraciones

Aprobación de comité de ética y consentimiento para participar

El estudio fue aprobado por el comité de bioética de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

Consentimiento de publicación

No fue requerido debido a que el presente estudio no publican imágenes, radiografías y estudios específicos de pacientes.

Conflictos de interés

La investigación no tiene intereses financieros ni conflictos de intereses.

Información de los autores

María Valeria Aragundi Palacios, Médico por la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (Guayaquil 2024).

Correo: valeriaaragundi99@gmail.com

ORCID <https://orcid.org/0009-0004-5405-7894>

John Henry Tenorio Castillo, Médico por la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (Guayaquil 2024).

Correo: johnhenorioc@gmail.com

ORCID <https://orcid.org/0009-0008-4346-7723>

Sunny Eunice Sánchez Giler, Médico por la Universidad de Guayaquil (Guayaquil 2004). Diplomado en microbiología avanzada mención Biología Molecular e Ingeniería Genética por la Universidad de Guayaquil (Guayaquil 2007). Magister en Microbiología mención Biomédica por la Universidad de Guayaquil, (Guayaquil 2011). Magister en Epidemiología por la Universidad de Guayaquil (Guayaquil 2015). Especialista en Bioética por la Facultad de Ciencias Sociales -Flacso (Argentina, 2017).

Correo: susagi_8@hotmail.com

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2867-013X>

Nota del Editor

La Revista Actas Médicas (Ecuador) permanece neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.

Recibido: Octubre 1, 2024.

Aceptado: Enero 29, 2025.

Publicado: Febrero 4, 2025.

Editor: Dra. Mayra Ordoñez Martínez.

Como citar:

Aragundi M, Tenorio J, Sánchez S. Prevalencia de accidente cerebrovascular en pacientes entre 50 - 80 años de edad atendidos en emergencia. Un estudio observacional de centro único. Actas Médicas (Ecuador) 2025;35(1):20-26.

© **Copyright 2025**, María Valeria Aragundi Palacios, John Henry Tenorio Castillo, Sunny Eunice Sánchez Giler.

This article is distributed under the terms of the [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which permits non-commercial use and redistribution provided the source and the original author is cited.

Correspondencia: María Valeria Aragundi Palacios. Correo: valeriaaragundi99@gmail.com

Dirección: Avenida Carlos Julio Arosemena Km 1/2 Vía a Daule, Facultad de Medicina, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Guayas, Ecuador.

Teléfono: [593] 990994445.