

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

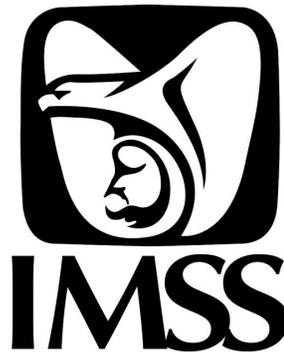
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE URGENCIAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA



**“Epidemiología de la Enfermedad Vascul ar Cerebral
en un servicio de Urgencias”.**

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS PRESENTA:

Dr. Juan Raúl Rojas Aranda

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEON

MARZO 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE URGENCIAS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA



“Epidemiología de la Enfermedad Vascul ar Cerebral en un servicio de Urgencias”

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS

PRESENTA:

Dr. Juan Raúl Rojas Aranda

ASESOR DE TESIS

DRA. INDIRA ESCOBEDO LOPEZ

NUMERO DE REGISTRO: R-2014-1912-3

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEON

MARZO 2014

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS

Epidemiología de la Enfermedad Vascul ar Cerebral en un servicio de Urgencias

PRESENTA:

Dr. Juan Raúl Rojas Aranda

NUMERO DE REGISTRO: R-2014-1912-3

AUTORIZACIONES:

DRA. INDIRA ESCOBEDO LÓPEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE URGENCIAS PARA MÉDICOS

GENERALES EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 6

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEÓN.

DRA. INDIRA ESCOBEDO LÓPEZ

ASESOR DEL TEMA DE TESIS

ESPECIALISTA EN URGENCIAS MEDICO-QUIRURGICAS

DRA. ANA MAGDALENA GARCÍA MARTÍNEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 6

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEÓN

MARZO 2014

AGRADECIMIENTOS:

A Dios:

Por todas las bendiciones que de Él siempre recibo.

A mis maestros:

Por ser realmente unos buenos amigos, a quienes llegue a apreciar y respetar.

A Esmeralda, mi esposa:

Quién ha sido una bendición en mi vida.

A mi hija Abril

Que es mi motor para seguir disfrutando de esta vida.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Título.....	1
Portada	2
Agradecimientos.....	4
Índice general.....	5
Marco teórico.....	7
Planteamiento del problema.....	10
Justificación.....	11
Objetivos.....	12
General.....	12
Específico.....	12
Metodología.....	13
Tipo de estudio.....	13
Población, lugar y tiempo de estudio.....	14
Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.....	14
Tipo de muestra y tamaño de la muestra.....	15
Información a recolectar	16
Método o procedimiento para captar la información.....	16
Tablas y gráficas.....	18
Discusión de los resultados encontrados.....	22
Conclusiones.....	24

Referencias bibliográficas.....	25
Anexos.....	27
Aspectos Éticos.....	28
Consentimiento Informado.....	29
Dictamen de autorizado.....	30

MARCO TEÓRICO

La Enfermedad Cerebro vascular se considera un problema de salud mundial ya que es uno de los motivos más frecuentes de asistencia médica urgente, es una de las primeras causas de ingreso hospitalario. Constituye la segunda causa de mortalidad en los países desarrollados y la primera causa de discapacidad de la población adulta, con gran impacto económico y humano. es la principal causa de incapacidad y segunda causa de mortalidad en el mundo. La mortalidad a 30 días para EVC isquémico en Occidente se encuentra entre 10 y 17%.; aunque sobreviene a cualquier edad, su incidencia se incrementa a partir de los 55 años, edad en la que se concentra la enfermedad aterosclerótica.(4). Su elevada incidencia (entre 150-350 casos/100.000 habitantes/año, con amplias variaciones) representa la primera causa de invalidez, un riesgo elevado de demencia además de conllevar una elevada mortalidad. En efecto, alrededor de un 10% de las muertes en países industrializados tienen por causa la EVC, así como el elevado número de infartos silentes demostrados por resonancia magnética cráneo-encefálica, unas cifras que justifican el compromiso de poner en marcha todas las medidas disponibles dedicadas a su prevención y tratamiento ³

A nivel mundial, entre 67 y 80% de los casos de EVC son de tipo isquémico, entre 6 y 20% son hemorragia primarias y entre 0.8 a 7% corresponden a hemorragia subaracnoidea mientras que del 2 al 14% son no clasificables. La incidencia aumenta sostenidamente con la edad ocurriendo en mujeres de 74.8 años (rango de 66 a 78 años) y de 69.8 años en hombres (rango de 60 a 75 años). En los sujetos mayores de 55 años, las tasas de incidencia totales varían entre

420 y 650 por 100,000, para EVC isquémico y EVC hemorrágico va del 30 al 120 por 100,000 y de 3 a 20 por 100,000 para hemorragia subaracnoidea.

La incidencia del ictus en países europeos como España es muy elevada, aproximadamente 150 casos por cada 100.000 habitantes por año y una prevalencia aproximada de un 4 a 8% en individuos mayores de 65 años (1). En Estados Unidos de Norte América se estima que ocurren 700, 000 casos al año, de los cuales 200, 000 son recurrentes (4) y durante 1994 el costo aproximado de la atención de pacientes con EVC fue de 17 billones \$ US (3) En poblaciones Latinoamericanas y caribeñas, los estudios poblacionales que cumplen con la mayoría de criterios de rigurosidad descritos demuestran incidencias de EVC total entre 135 y 232 por 100,000 habitantes. En México ocurren aproximadamente entre 120 a 150,000 casos por año siendo esta la quinta causa de mortalidad general (4). La EVC se encuentra dentro de las 10 primeras causas de mortalidad en el grupo de edad productiva (15-64años) con un total de 6 352 casos y la mayor mortalidad la ocasiona en el grupo de edad pos productiva (mayores e 65 años) con un total de 19 192 defunciones .(4,6)

La definición de ictus propuesta por la OMS (5) incluye aquellos signos clínicos de déficit focal o global con síntomas que persisten durante 24 o más horas o bien muerte sin otra causa aparente. Se excluyen de ésta definición los ataques isquémicos transitorios (AIT), hematoma subdural, así como hemorragias o infartos causados por infección o tumor (3).

Las unidades de ictus mejoran los resultados clínicos de los pacientes con ictus isquémico en comparación con el tratamiento convencional (12,14).

Desgraciadamente, el número de Unidades de ictus es limitado, y en

ocasiones el traslado al centro de referencia no se puede hacer dentro de un plazo aceptable. En estas condiciones es preciso decidir entre el traslado a la unidad de ictus (con una demora adicional) o el tratamiento local, en cualquiera de sus variantes (ingreso en una unidad de cuidados intensivos (15) trombolisis asistida por telemedicina (16,17) trombolisis y derivación - «drip and ship» (18). Estudios observacionales que apoyan las siguientes conclusiones: (1) la trombolisis en pacientes sin signos de hemorragia en la tomografía axial computarizada es segura 19; (2) los resultados clínicos de la trombolisis obtenidos en centros con facultativos no especializados en ictus, tras una breve intervención educativa es comparable a la de los ensayos clínicos publicados¹¹; (3) los resultados neurológicos no se asocian con la atención inicial por parte de un neurólogo 20 ;(4) las complicaciones hemorrágicas de la trombolisis aumentan cuando el tiempo puerta-aguja supera los 60 minutos²¹.

Las guías para tratamiento del EVC isquémico recomiendan el uso de activador tisular del plasminógeno recombinante en las primeras 3 h del inicio de los síntomas. El retardo en la evaluación clínica y tomo gráfica es la principal causa de exclusión de tratamiento fibrinolítico. Estudiamos los tiempos críticos para trombolisis en pacientes con EVC isquémico (4)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermedad Vascul ar Cerebral, es una enfermedad que afecta principalmente a la población adulta sobre todo después de los 50 años que se puede manifestar con lesiones neurológicas que van desde leves hasta severas, lo que representa un problema médico muy importante a nuestra unidad médica , en donde acuden una gran cantidad de pacientes a la sala de urgencias de este hospital, algunos pacientes acuden todavía en período de ventana para el tratamiento trombolítico, desafortunadamente no se realiza un tratamiento inicial debido la influencia de varios factores, entre ellos el exceso de volumen de pacientes , falta de un equipo específico de stroke, el abordaje de estos pacientes con esta patología no es en forma unificada, ya que existen diferentes criterios médicos , desde el diagnóstico , el tratamiento, el seguimiento de los mismos, y el desconocimiento de su evolución . Pensamos que la coexistencia de todos estos factores como, el desconocimiento por parte de algunos médicos de las guías de manejo estandarizadas, una falta de integración de un equipo multidisciplinario, la falta de subespecialidades que se requieren para el manejo y el control de complicaciones pre y post tratamiento, lleva a que el abordaje, tratamiento de los pacientes así como el desconocimiento de evolución clínica posterior a un evento isquémico , van a llevar a nuestros pacientes a una mala calidad de vida, productiva, por lo que consideramos que es importante conocer acerca de las estadísticas de estos rubros de esta patología en nuestro servicio de urgencias , por lo cual nosotros nos hacemos la siguiente pregunta,

¿Cuál es la Epidemiología de la Enfermedad Vascul ar Cerebral en el servicio de Urgencias del HGZ N° 6?

JUSTIFICACION

La enfermedad vascular cerebral constituye un verdadero problema de salud estando por encima de otras enfermedades importantes como el cáncer de mama, y que representa altos costos de tratamiento sobre todo cuando no se maneja adecuadamente.

Esta situación se inicia desde que los familiares o el paciente mismo, no están familiarizados con esta enfermedad y desconocen que existe un periodo de ventana terapéutica, la situación que se presenta en la mayoría de nuestros hospitales en los que los pacientes requieren una atención oportuna con tratamientos actualizados, etc. Hemos visto que no existe unificación de criterios en los médicos en general, y consideramos que debe haber una actualización en los conocimientos de los médicos de urgencias, principalmente, ya que al realizar un abordaje correcto y un tratamiento oportuno, los pacientes tendrán mejor recuperación de su funcionalidad y representando un menor costo económico al IMSS.

Es necesario contar con la estadística de este padecimiento, ya que no contamos en esta unidad médica con ella, ya que a partir de ésta se podrán iniciar cambios importantes en nuestra conducta médica a seguir, para el beneficio integral de nuestros pacientes

OBJETIVOS

Objetivos General:

Analizar la epidemiología del paciente con Enfermedad Vascolar Cerebral Isquémica, que acuden al servicio de urgencias del HGZ C/MF N° 6, mediante el abordaje diagnostico , tratamiento y la evolución, de los mismos.

Objetivos Específicos:

- Conocer los factores de riesgo que presenten los pacientes con EVC isquémico
- Determinar cuál es la incidencia del EVC isquémico en la población derechohabiente
- Identificar los grupos de edad mayor a los 18 años
- Identificar la prevalencia de acuerdo al sexo de los pacientes
- Identificar cuáles son los síntomas clínicos que presentan los pacientes con EVC que acuden al servicio de urgencias.
- Determinar la frecuencia de las distintas variedades topográficas del EVC isquémico
- Conocer el tratamiento inicial y coadyuvante de los pacientes con EVC.

MATERIALES Y METODOS

ESTUDIO SIN INTERVENCION:

OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL, RETROSPECTIVO.

POBLACION DE ESTUDIO

Pacientes que acudieron al Hospital General de Zona N° 6 del IMSS, al servicio de urgencias con EVC isquémico durante el 1° de Enero al 31 de Diciembre del año 2012.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión.

- Paciente con diagnóstico de EVC isquémico.
- Edad de 18 años en adelante.

Criterios de exclusión.

- Pacientes con diagnósticos diferentes al EVC isquémico

Criterios de Eliminación.

- Expedientes de pacientes que no se localicen ó que se encuentren incompletos.

MUESTRA

El 100% de expedientes de pacientes que fueron atendidos en la sala de urgencias del Hospital General de zona No. 6 con UMF, con diagnóstico de EVC durante el período comprendido del 1º de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2012.

TECNICA MUESTRAL

Se solicitara al director de el hospital mediante oficio el ingresar al archivo clínico para revisar expedientes médicos de pacientes con diagnóstico de EVC en el período comprendido del 1º de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2012, se realizara captura en hoja de identificación.

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

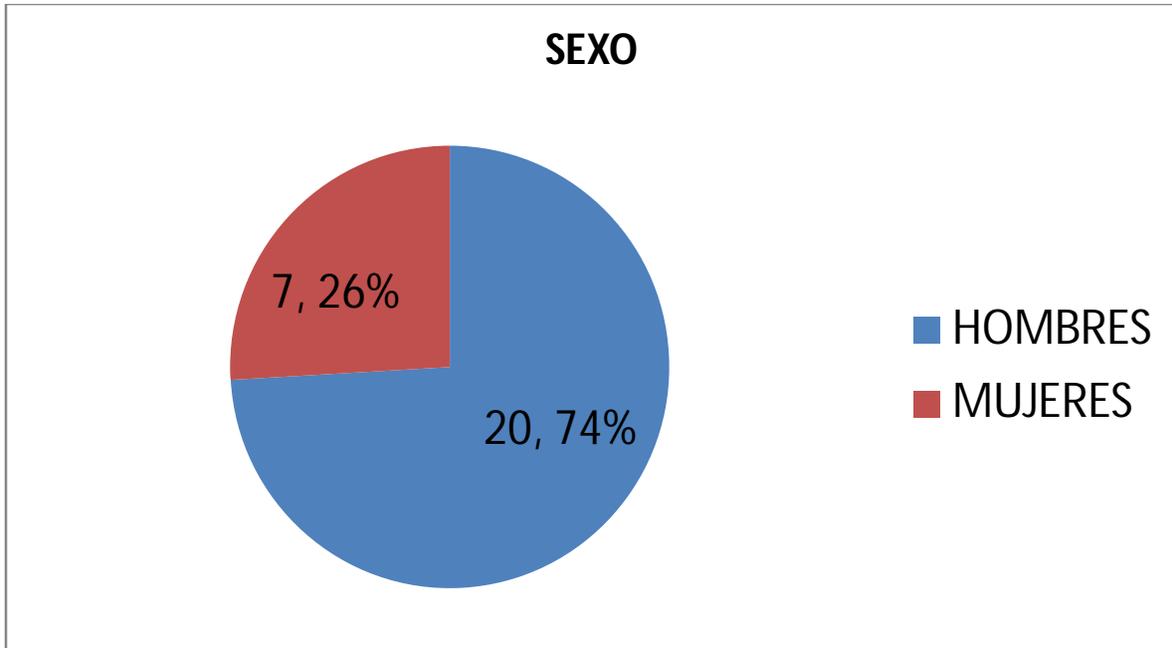
Por conveniencia.

Variables del estudio					
Variable	Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de Información
Edad	Independiente	Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la actualidad.	Años de los pacientes	Ordinal	Expediente clínico
Género	independiente	Identifica a la persona ante la sociedad como hombre o como mujer, partiendo de rasgos biológicos obvios	Masculino Femenino	Nominal	Expediente clínico
Tabaquismo	Independiente	Adicción que un sujeto experimenta por el tabaco	Si fuma o no, o fumó	Cualitativa, dicotómica	Expediente clínico
Obesidad	Independiente	Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.	Si hay sobrepeso	Cualitativa, dicotómica	Expediente clínico
Diabetes Mellitus	Dependiente	Enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.	Diagnóstico previo de Diabetes	Cualitativa, dicotómica	Expediente clínico
Hipertensión arterial	Dependiente	La elevación continua y sostenida de las cifras tensionales diastólicas y/o sistólicas	Diagnostico previo de Hipertensión Arterial	Cualitativa, dicotómica	Expediente clínico

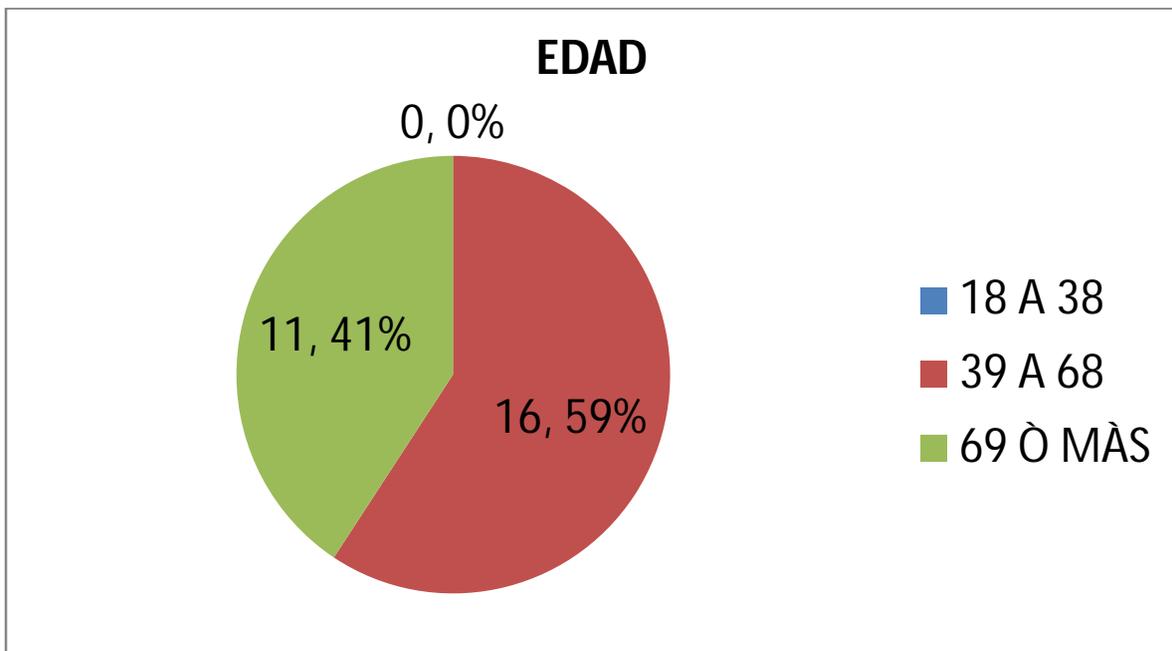
Hipercolesterolemia.	Independiente	Aumento del nivel de colesterol en sangre por encima de 2,5 g/l	Diagnostico previo de hipercolesterolemia	Cualitativa,	Expediente clínico
Localización topográfica de la Enfermedad Vascul ar Cerebral	Dependiente	Zona vascular afectada	Área Cerebral localizada en la Tomografía Axial Computarizada de Cerebro	Cualitativa, nominal	Expediente clínico
Tratamiento coadyuvante	Dependiente	Utilización de otros tratamientos conjuntos al indicado en una patología	Uso de otros fármacos concomitantes en el paciente	Cualitativa, nominal,	Expediente clínico
Mortalidad	dependiente	Número de fallecimientos de una población en concreto por cada 1000 habitantes, durante un período de tiempo determinado	Fallecimiento del paciente	Cualitativa nominal	,Expediente clínico

RESULTADOS

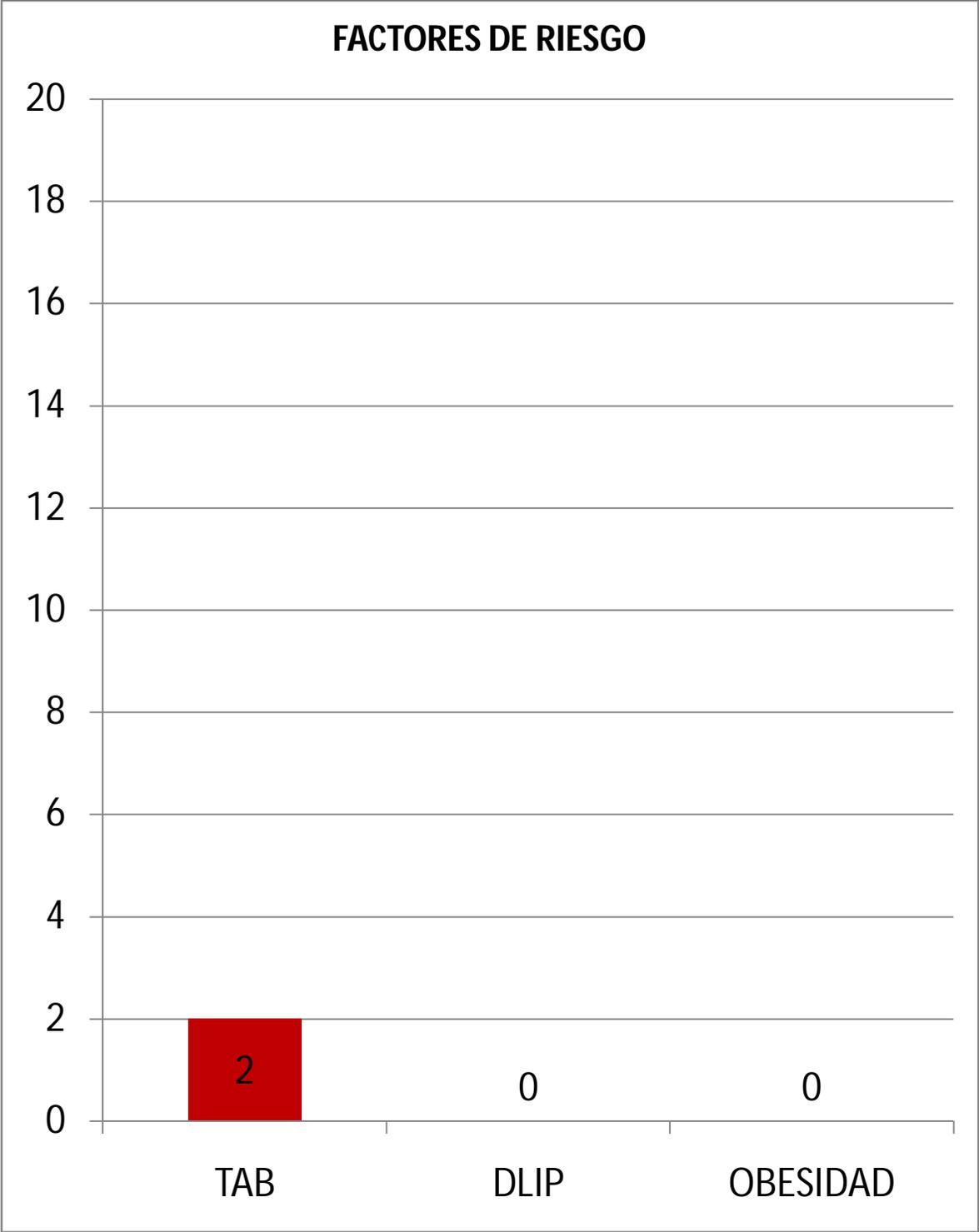
GRAFICA 1



GRAFICA 2

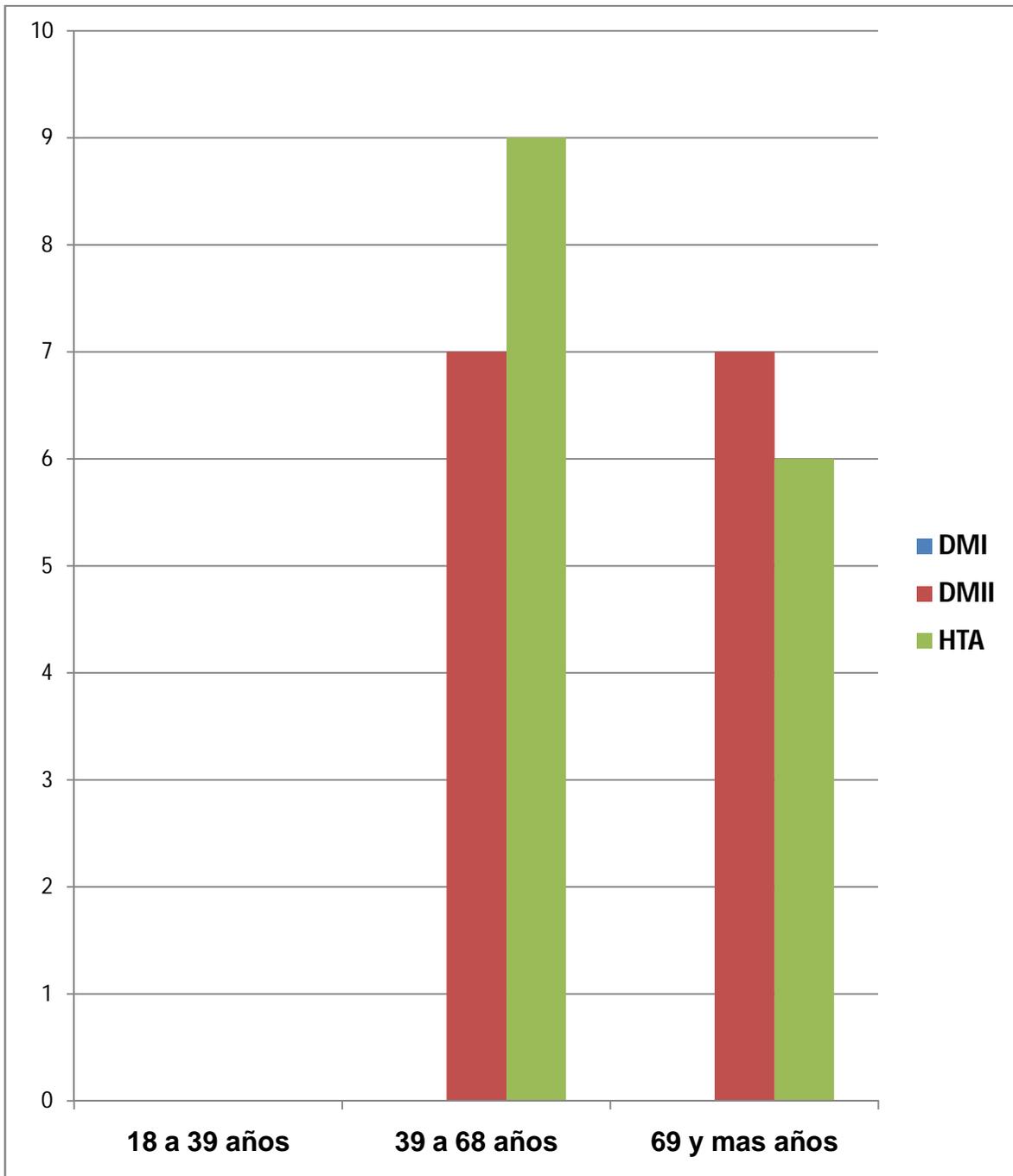


GRÀFICA 3.

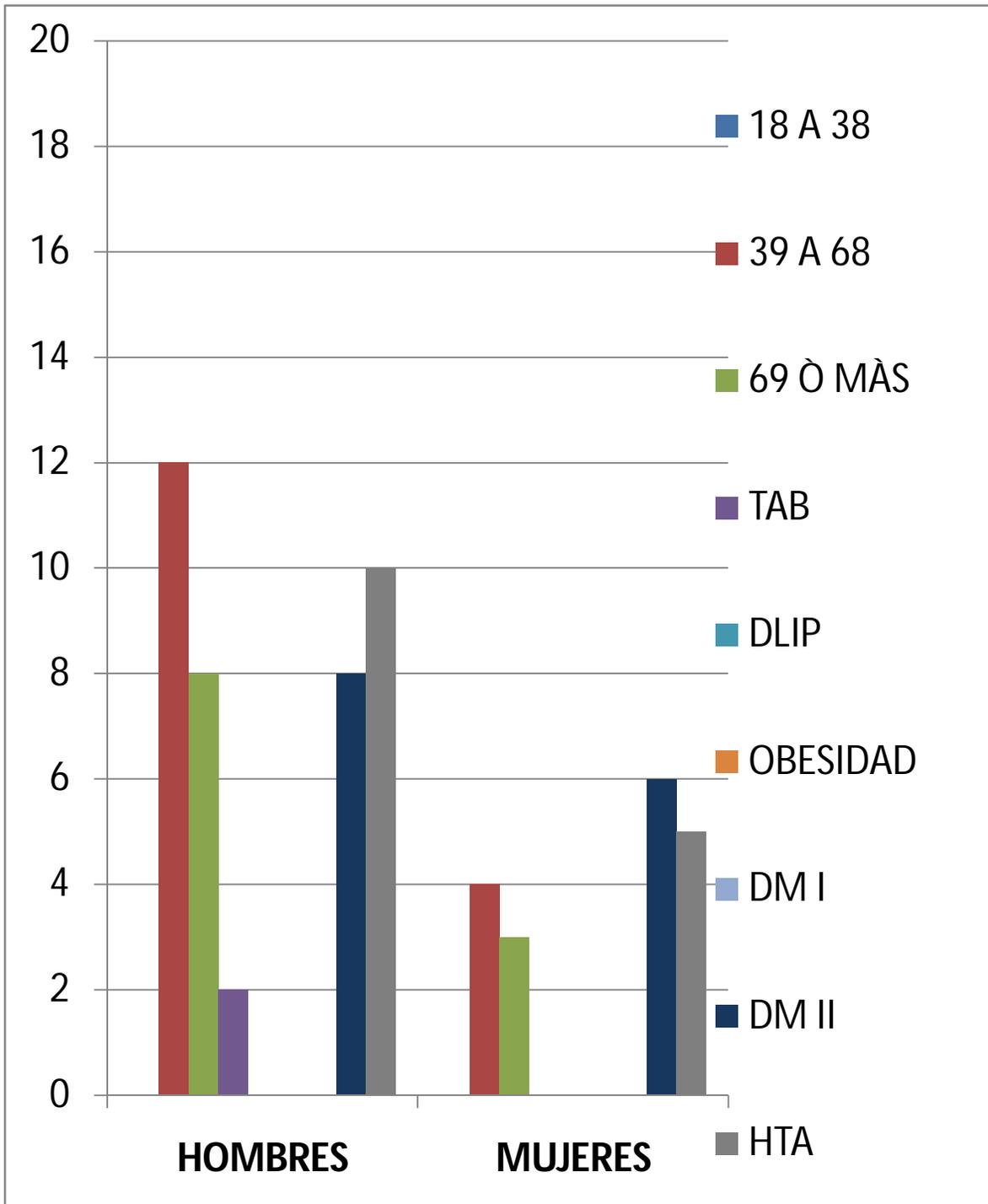


GRÀFICA 4.

CO-MORBILIDAD



GRÀFICA 5



DISCUSIÓN

En el transcurso de un año se encontraron 27 pacientes en total, de los cuales 20 de ellos son del sexo masculino y 7 del sexo femenino, la mayor parte se ubica en el sexo masculino con un rango de edad entre 39 y 68 años, y sólo 2 varones presentaron antecedente de tabaquismo. No se detectaron en el registro del expediente clínico, indicadores de dislipidemia, ni de obesidad, éstos fueron datos que se omitieron. De Diabetes Mellitus Tipo II, se encontraron 14 casos, 8 en varones y 6 en mujeres. De hipertensión arterial, 15 casos, 10 en varones y 5 en mujeres. No se encontró valoración de la escala de Rankin, y ningún paciente con tratamiento antifibrinolítico, ni complicaciones especificadas en ninguno de los casos.

Al realizar la correlación de nuestro estudio con la literatura universal, se encontró que en nuestro servicio de urgencias, la Enfermedad Vascul ar Cerebral es más frecuente en el sexo masculino y en pacientes mayores de 50 años (4); entre las co-morbilidades encontradas están la Diabetes Mellitus tipo II y la Hipertensión Arterial y éstas ocuparon los primeros lugares, sin embargo, como hallazgo en la revisión de los expedientes en la mayor parte de ellos no se cuenta con registros detallados de tiempo de evolución de estos padecimientos, ni ningún otro registro de otras co-morbilidades.

No hay registro tampoco de los tiempos de atención, ni del tiempo de evolución de la Enfermedad Vascul ar Isquémica, para considerar si los pacientes fueron candidatos a un manejo trombolítico o no. No se cuentan registrados los estudios de imagen (Tomografía Axial Computarizada Cerebral) , ni los registros de solicitud de los mismos en tiempo optimo, así como una ausencia del seguimiento adecuado del paciente al ser referido a otro servicio del hospital o bien a alguna unidad médica de apoyo.

CONCLUSIONES

La Enfermedad Vascul ar Cerebral, es un padecimiento que sin duda representa un problema de salud grave a nivel mundial. En nuestra comunidad y en nuestro hospital existe una incidencia que amerita considerar varias estrategias desde el punto de vista médico hospitalario y de educación a la población

El tener un conocimiento adecuado de la Enfermedad Vascul ar Cerebral, sus complicaciones y la terapia de rehabilitación por parte de los profesionales de la salud, así como la aplicación de las guías de práctica clínica, nos llevaran a atender al paciente de una forma oportuna, limitando así las complicaciones presentadas y la presencia de secuelas .

Así mismo consideramos prioritario un programa social que de a conocer a nuestra población, que es la Enfermedad Vascul ar Cerebral, y todo lo que ella conlleva para el paciente y para la familia, así como el impacto a nivel social y económico. Al realizar dichas acciones consideramos que lograríamos tener un alto impacto en la eficacia de nuestra institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.-Emergencia y catástrofes ol. 2 Núm. 3 2001 pp 117-124 El ictus isquémico manejo clásico y las nuevas perspectivas I. Cremades, C. Sotillo, M. Villanova, G. Andrade, B. Bueno, E. Domínguez, J. E. Guerrero Unidad de Medicina Intensiva. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

2.-Lavados P, Cabral N. En. Barinagarrementeria F, Arauz A. Temas Selectos de EVC. Elsevier 2012

3.-[0212-7199 (2004) 21: 4; pp 159-160] Anales de Medicina Interna Copyright © 2004 Aran Ediciones, S.L. An.Med. Interna Madrid) Vol. 21, N.º 4, pp. 159-160, 2004 (Enfermedad vascular cerebral: factores de riesgo y prevención secundaria)

4.-Tiempos críticos de trombólisis en pacientes con evento vascular cerebral isquémico en el Hospital Regional Ciudad Madero, PEMEX. Vol. XXIV, Núm. 3 / Jul.-Sep. 2010 pp 124-131

5.- Trombolisis en el ictus isquémico agudo en centros sin unidad de ictus: ¿ Derivación a centro de referencia o Tratamiento in situ? J. Latour-Pérez, y P. Galdos Anuncibay b a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España b Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España Recibido el 4 de octubre de 2011; aceptado el 24 de diciembre de 2011

6.- Educación Médica Superior. 2007; 21(2) <http://scielo.sld.cu> 1 Hospital General Regional No. 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social Aptitudes clínicas de residentes de urgencias en el abordaje de la enfermedad vascular cerebral Dr. Juan Manuel Rocha Luna¹ y Dr. Jorge Loría Castellanos²

7.-Med Int Mex 2008;24(2):98-103 art original Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en hospitales de la Ciudad de México. Estudio multicéntrico Alfredo Cabrera Rayo,* Oscar Martínez Olazo,* Guadalupe Laguna Hernández,* Ricardo Juárez Ocaña,* Vicente Rosas Barrientos,* Jorge Loria Castellanos,** Raúl Medellín García,*** Raúl Cerón Juárez,**** Fernando Sánchez Mata,**** Luis Álvarez Torrecilla,¹Uriel Rumbo Nava¹

8.- Manejo inicial del ictus isquémico agudo Pedro Navarrete Navarro , Francisca Pino Sánchez., Rafael Rodríguez Romero Francisco Murillo Cabezas y Ma. Dolores Jiménez Hernández Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital de Traumatología y Rehabilitación. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España .b Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.c Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.dServicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

9.- Cardiopatía reumática: Causa de enfermedad vascular cerebral en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" Archivos de Cardiología de México Enero-Marzo January-March 2006 Volumen Volume 76 edigraphic.com Número Cardiopatía reumática: Causa de enfermedad vascular cerebral en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

10.- Mortalidad hospitalaria en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" (1995-2001) Gaceta Médica de México Número Number 3 Mayo-Junio May-June 2004 Volumen 140

11.- CT Angiography versus MR Angiography in the Evaluation of Acute Neurovascular Disease.Radiology:Volume 245: Number 2—November 2007

12.- Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos Barrantes-Monge M, García-Mayo EJ, Gutiérrez-Robledo LM, Miguel-Jaimes A.Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos. Salud Publica Mex 2007;49 supl 4:S459-S466.

13.- Isquemia cerebral transitoria. Conceptos actuales Antonio Arauz-Góngora, Juliana Coral-Casas, Adolfo Leyva-Rendón Arch Neurocién (Mex) Vol. 10, No. 4: 250-254, 2005 ©INNN, 2005

14.- Prevención del ACV isquémico recurrente Dres. Dickerson LM, Carek PJ, GLEN R, et al. Comentario y resumen objetivo: Dr. Ricardo Ferreira Am Fam Physician 2007;76:382-8, 389.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION

Anexo 1

Ficha de recolección de datos de pacientes EVC isquémico en el Servicio de Urgencias

Número de Afiliación: _____

Sexo: Masculino _____ Femenino: _____ Edad: _____

Factores de riesgo: Tabaquismo _____ Dislipidemia _____

Obesidad y sobrepeso corporal _____ Diabetes Mellitus Tipo I _____ II _____

Hipertensión Arterial (HTA) _____

Clasificación pronóstica Rankin : _____

Tratamiento:

Fibrinólisis _____ Fuera de tratamiento fibrinolítico _____ Tx Sintomático _____

Complicaciones: motoras _____ Cognitivas _____

lenguaje _____

Observaciones: _____

ASPECTOS ETICOS

Esta investigación está basada conforme al reglamento general de salud donde prevalece el criterio de respeto, dignidad y confidencialidad en los derechos de los pacientes.

Respetando las normas institucionales, nacionales e internacionales, así como los acuerdos de la declaración de Helsinki, modificada en Tokio, sobre investigación biomédica no terapéutica en sujetos humanos.

Por su diseño no afecta la integridad física del sujeto en estudio, realizándose de acuerdo a las normas éticas sin afectar intereses de los participantes y se llevaron a cabo los trámites necesarios para solicitar el permiso de revisión de expedientes clínicos y archivo de estadística del departamento correspondiente.

No se requiere del consentimiento informado por el tipo de estudio.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Epidemiología de la Enfermedad Vascul ar Cerebral en un servicio de Urgencias
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	San Nicolás de los Garza N.L.
Número de registro:	R-2014-1912-3
Justificación y objetivo del estudio:	Al realizar un abordaje correcto y un tratamiento oportuno, los pacientes tendrán mejor recuperación de su funcionalidad. Objetivo: Analizar la atención inicial del paciente con Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica, que acuden al servicio de urgencias del HGZ C/MF N° 6, mediante el abordaje diagnóstico, tratamiento y la evolución de los mismos.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Obtener datos importantes para base de datos acerca de la Enfermedad Vascul ar Cerebral para la Unidad Médica para análisis de los casos.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se reportaran resultados de dicha investigación al cuerpo directivo del Hospital General de Zona No 6
Participación o retiro:	Se respetara el criterio a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar, se le preguntara si quiere participar en la investigación. El alumno podrá suspender la investigación cuando lo quiera.
Privacidad y confidencialidad:	Se protegerá la individualidad de la persona a investigar, identificándolo solo cuando los resultados los requieran y este lo autorice por lo que las encuestas no llevarán nombre.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Dra. Indira Escobedo López

Colaboradores:

Dr. Juan Raúl Rojas Aranda

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse al

Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 6

Domicilio: Carretera Laredo y Av. Benito Juárez S/N Año de Juárez (Fomerrey 86) 66420 San Nicolás de los Garza, Nuevo León

Teléfono: 83 76 29 00 ext. 192

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1912
H. GRAL. ZONA. MF. NUM. 6. NUEVO LEÓN

FECHA 17/03/2014

DRA. INDIRA ESCOBEDO LOPEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Epidemiología de la Enfermedad Vascul ar Cerebral en un servicio de Urgencias

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2014-1912-3

ATENTAMENTE

DR. (A). ALEJANDRO LÓPEZ VILLARREAL

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1912

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL

9