

Viridiana Ambriz-Huante<sup>1a</sup>, Gerardo Vargas-Nava<sup>2b</sup>, Brenda Paullette Morales-Hernández<sup>3b</sup>

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Coordinación de Educación. Zacapu, Michoacán, México

<sup>2</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Servicio de Urgencias. Zacapu, Michoacán, México

<sup>3</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Departamento de Enseñanza. Zacapu, Michoacán, México.

Proyecto autorizado por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud del IMSS, con registro R-2023-1603-026

Doi: 10.5281/zenodo.17048466

### ORCID

0009-0005-4341-7724<sup>a</sup>

0009-0006-3928-206X<sup>b</sup>

0000-0002-0632-2815<sup>c</sup>

### Palabras clave (DeCS):

Accidente Cerebrovascular

Isquémico

Comorbilidad

Accidente Cerebrovascular

Hemorrágico

Diabetes Mellitus

Hipertensión

### Keywords (DeCS):

Ischemic Stroke

Hemorrhagic Stroke

Comorbidity

Diabetes Mellitus

Hypertension

### Correspondencia:

Brenda Paullette Morales Hernández

### Correo electrónico:

bpmh13@hotmail.com

### Fecha de recepción:

18/06/2025

### Fecha de aceptación:

15/08/2025

## Resumen

**Introducción:** el ictus es una enfermedad relacionada a múltiples comorbilidades, como diabetes mellitus e hipertensión arterial no controladas. Se encuentra entre las principales causas de muerte a nivel mundial, anualmente fallecen 5.5 millones de personas y alrededor del 5% de los sobrevivientes presentan secuelas permanentes.

**Objetivo:** describir las comorbilidades asociadas al ictus isquémico y hemorrágico en pacientes en un servicio de urgencias.

**Metodología:** estudio transversal analítico y retrospectivo. Se revisaron 100 expedientes de pacientes con diagnóstico de ictus confirmado por tomografía computarizada. Se incluyeron variables sociodemográficas y clínicas. Se utilizó estadística descriptiva, prueba de Odds Ratio y prueba de Chi cuadrada para evaluar la asociación entre variables categóricas, con valor de significancia estadística de  $p < 0.05$ .

**Resultados:** se excluyeron cuatro expedientes por tratarse de ictus transitorio, quedando 96 casos analizados. 33 correspondieron a ictus hemorrágico y 63 a ictus isquémico. La media de edad fue de  $72.94 \pm 12.75$  años. Predominaron los pacientes hombres con 62 casos, frente a 34 mujeres. Se observó un mayor riesgo de ictus hemorrágico e isquémico en pacientes con hipertensión arterial descontrolada (OR = 3.4). Asimismo, la diabetes mellitus incrementó el riesgo de ictus isquémico (OR = 2.5).

**Conclusiones:** existe una alta prevalencia de ictus isquémico con mayor riesgo en pacientes con comorbilidades crónicas y descontrol metabólico. Por lo que es importante implementar estrategias de prevención y promoción de estilos de vida saludables para disminuir la morbimortalidad.

## Abstract

**Introduction:** Stroke is a disease associated with multiple comorbidities, such as uncontrolled diabetes mellitus and hypertension. It is among the leading causes of death worldwide, with 5.5 million deaths annually, and approximately 5% of survivors experience permanent sequelae.

**Objective:** To describe the comorbidities associated with ischemic and hemorrhagic stroke in patients in an emergency department.

**Methodology:** This was a retrospective, analytical, cross-sectional study. One hundred patient records were reviewed from patients diagnosed with stroke confirmed by computed tomography. Sociodemographic and clinical variables were included. Descriptive statistics, the odds ratio test, and the chi-square test were used to assess the association between categorical variables, with a  $p$  value of  $< 0.05$  for statistical significance.

**Results:** Four cases were excluded due to transient strokes, leaving 96 cases analyzed. 33 corresponded to hemorrhagic strokes and 63 to ischemic strokes. The mean age was  $72.94 \pm 12.75$  years. Male patients predominated, with 62 cases, compared to 34 women. A higher risk of hemorrhagic and ischemic strokes was observed in patients with uncontrolled hypertension (OR = 3.4). Furthermore, diabetes mellitus increased the risk of ischemic stroke (OR = 2.5).

**Conclusions:** There is a high prevalence of ischemic stroke, with a higher risk in patients with chronic comorbidities and metabolic imbalance. Therefore, it is important to implement prevention strategies and promote healthy lifestyles to reduce morbidity and mortality.

## Introducción

El ictus, también conocido como enfermedad o accidente cerebro vascular (EVC),<sup>1</sup> de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como un síndrome clínico caracterizado por el desarrollo rápido de signos de afectación neurológica focal, con una duración mayor a 24 horas y sin causa aparente distinta a un origen vascular.<sup>1,2</sup>

El ictus representa la principal causa de discapacidad grave en el adulto. A pesar de su presentación abrupta y del impacto que genera en la salud pública, esta patología puede ser prevenida, tratada y, en muchos casos, recuperada. La atención aguda e inmediata mejora significativamente el pronóstico funcional. El ictus isquémico es el más frecuente, representando entre el 80 y 85% de los casos. Una sospecha diagnóstica oportuna basada en la sintomatología inicial es esencial para la elección del tratamiento adecuado y, por ende, para mejorar el pronóstico.<sup>3</sup>

Según la naturaleza de la lesión, el ictus se clasifica en tres grandes grupos: isquémico (87%), hemorrágico (10%) y hemorragia subaracnoidea (3%). Dentro de los eventos isquémicos, el 60% son de origen trombotico y el 40%, embólicos.<sup>4</sup> El ictus isquémico se produce por la disminución del flujo sanguíneo cerebral que conduce a una isquemia,<sup>5</sup> mientras que el ictus hemorrágico ocurre tras la ruptura de un vaso sanguíneo, con extravasación aguda de sangre en el parénquima cerebral, generalmente por rotura vascular espontánea y no traumática.<sup>6,7</sup>

El Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS) establece signos de alarma ante un posible ictus: pérdida repentina de fuerza en la cara, brazo o pierna (especialmente si afecta un solo lado del cuerpo), confusión súbita, dificultad para comprender el lenguaje, problemas para caminar o pérdida del equilibrio.<sup>1</sup>

La OMS clasifica los factores de riesgo cardiovascular en: *no modificables* (herencia y genética), *comportamentales/modificables* (consumo de tabaco y alcohol, dieta inadecuada, inactividad física) y *metabólicos/fisiológicos* (sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial [HTA] hiperglucemia e hiperlipidemia).<sup>8</sup> La HTA es el factor de riesgo cardiovascular más frecuente asociado al ictus isquémico.<sup>9</sup> En cuanto al sexo, tanto en el ictus isquémico como en el hemorrágico, predomina en los hombres.<sup>10</sup>

Desde el punto de vista sociodemográfico, la edad promedio de aparición es de 69 años. La obesidad incrementa el riesgo cuando el índice de masa corporal (IMC)

supera los 30 kg/m<sup>2</sup>. Además, los niveles de colesterol superiores a 160 mg/dL se asocian a mayor riesgo de ictus isquémico, en comparación con el hemorrágico.<sup>11</sup>

Actualmente, las enfermedades cerebrovasculares se encuentran entre las principales causas de mortalidad a nivel mundial, con gran impacto social debido a la discapacidad y secuelas que generan.<sup>12</sup> En México, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el ictus fue la séptima causa de muerte en 2021, con un total de 37,453 defunciones, principalmente en hombres mayores de 65 años. Se estima una incidencia de 118 casos por cada 100,000 habitantes, lo que representa alrededor de 170,000 nuevos pacientes por año; de estos, el 20% fallece en los primeros 30 días, y siete de cada diez presentan algún grado de discapacidad.<sup>13</sup> Las hemorragias cerebrales son responsables de una elevada morbilidad y mortalidad.<sup>14</sup>

Ante este panorama, el objetivo principal del presente estudio fue describir las comorbilidades asociadas al ictus isquémico y hemorrágico en pacientes atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 (HGZ/MF No. 2), con el propósito de contribuir a la implementación de estrategias preventivas en el primer y segundo nivel de atención, y así reducir la morbimortalidad.

## Metodología

Se realizó un estudio transversal, analítico y retrospectivo en el HGZ/MF No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicado en Zacapu, Michoacán, en el periodo comprendido entre enero de 2022 y diciembre de 2023. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, derechohabientes y adscritos a dicha unidad hospitalaria, con diagnóstico clínico e imagenológico confirmado (por tomografía axial computarizada simple) de ictus isquémico o hemorrágico.

Se excluyeron pacientes cuyos estudios de laboratorio tuvieran una antigüedad mayor a tres meses respecto al último evento de ictus registrado. Se eliminaron los expedientes clínicos incompletos.

Las variables recabadas del expediente clínico incluyeron datos sociodemográficos (edad y sexo) y variables clínicas: diagnóstico imagenológico definitivo, presencia de comorbilidades como dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, antecedentes de enfermedad renal crónica y enfermedades cardiovasculares. También se registraron el peso (kg) y talla (m) para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC).

El IMC se calculó utilizando la ecuación de Quetelet:  $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2 (\text{m}^2)$ .

La categorización se realizó de acuerdo con los criterios de la OMS: *bajo peso*: < 18.5; *peso normal*: 18.5–24.9; *sobrepeso*: 25–29.9, *obesidad grado 1*: ≥ 30–34.9, *obesidad grado 2*: ≥ 35–39.9, *obesidad grado 3*: ≥ 40.<sup>15</sup>

### Análisis estadístico

Los datos obtenidos se procesaron mediante el programa informático SPSS versión 23.0 para Windows. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de las variables. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de las variables numéricas continuas, expresadas como media ± desviación estándar (DE). Las variables categóricas se presentaron en frecuencias absolutas y porcentajes (%).

Para analizar la asociación entre variables categóricas, se utilizó la prueba de Chi cuadrada y se calcularon los *odds ratios* (OR). Se consideró diferencia estadísticamente significativa un valor de  $p < 0.05$ .

Este estudio fue aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud del IMSS, con número de registro R-2023-1603-026. La investigación fue clasificada como de riesgo mínimo, ya que consistió únicamente en la recopilación de datos clínicos rutinarios a partir de los expedientes médicos, sin la realización de procedimientos invasivos.

### Resultados

Se analizó un total de 100 expedientes, de los cuales se

excluyeron cuatro por tratarse de pacientes con diagnóstico de ictus transitorio, quedando 96 casos válidos para el estudio. De estos, 63 casos (65.6%) correspondieron a ictus isquémico y 33 casos (34.4%) a ictus hemorrágico. La edad media de los pacientes fue de  $72.94 \pm 12.75$  años (**cuadro I**).

De acuerdo con las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con ictus isquémico y hemorrágico, ambas se presentaron más frecuentemente en los hombres 40 (41.7%) y 22 (22.9%), respectivamente. El rango de edad fue de 51 a 70 años, 30 (31.3%) el isquémico, mientras que para el hemorrágico fue de 71 a 90 años 15 (15.6%) y con sobrepeso 42 (43.8%) frente a 24 (25.0%) respectivamente (**cuadros II y III**).

Existe mayor riesgo de que se presente ictus hemorrágico e isquémico en aquellos pacientes con descontrol de la presión arterial OR IC95%: 3.407(1.188, 9.770) (**cuadro IV**).

Asimismo, se determinó que existe mayor riesgo de presentar ictus isquémico en aquellos pacientes con diabetes mellitus OR IC95%: 2.530(1.037, 6.173) como se evidencia en el **cuadro V**.

### Discusión

El ictus constituye una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial. En este estudio se describen las comorbilidades asociadas a esta patología, tales como: hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, dislipidemia y tabaquismo, asociadas al ictus tanto en su forma isquémica como hemorrágica. Su

**Cuadro I Características clínicas y sociodemográficas de los expedientes de pacientes con ictus atendidos en el servicio de Urgencias del HGZ/MF No. 2 (n = 96)**

Variable	X ± DE	(RIC)
Edad (años)	72.94 ± 12.75	(42-96)
Colesterol (mg/dl)	155.36 ± 48.92	(75-285)
Triglicéridos (mg/dl)	157.25 ± 76.15	(64-450)
	<b>Frecuencia</b>	<b>(%)</b>
Sexo		
Hombres	62	(64.6)
Mujeres	34	(35.4)
Ictus		
Hemorrágico	33	(34.4)
Isquémico	63	(65.6)

X= Promedio; DE = Desviación Estándar; RIC= Rango Intercuartílico; F = Frecuencia; (%) = (Porcentaje); mg/dl = miligramos/decilitros

**Cuadro II Variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes con ictus isquémico y hemorrágico del servicio de Urgencias del HGZ/MF No. 2 (n = 96)**

Variables	Categorías	Tipo de ictus		OR IC95% (LI, LS)
		Isquémico	Hemorrágico	
		F (%)	F (%)	
Sexo	Hombre	23 (23.9)	11 (11.5)	1.150 (0.474, 2.792)
	Mujer	40 (41.7)	22 (22.9)	
Tabaquismo	Sí fuma	29 (30.2)	20 (20.8)	0.554 (0.236, 1.305)
	No fuma	34 (35.4)	13 (13.6)	
Peso normal	Sí	6 (6.2)	4 (4.2)	0.763 (0.199, 2.920)
	No	57 (59.4)	29 (30.2)	

F: frecuencia; %: porcentaje; IMC: índice de masa corporal

**Cuadro III Riesgo de presentar ictus isquémico y hemorrágico con base en las variables sociodemográficas y clínicas (n = 96)**

Variables	Categorías	Tipo de ictus		gl	p
		Isquémico	Hemorrágico		
		F (%)	F (%)		
Sexo	Hombre	40 (41.7)	22 (22.9)	1	0.757
	Mujer	23 (23.9)	11 (11.5)		
Edad (años)	31-50	2 (2.1)	2 (2.1)	3	0.445
	51-70	30 (31.3)	12 (12.5)		
	71-90	28 (29.1)	15 (15.6)		
	Más de 91	3 (3.1)	4 (4.2)		
Tabaquismo	Sí fuma	29 (30.2)	20 (20.8)	1	0.175
	No fuma	34 (35.4)	13 (13.6)		
IMC	Peso normal	6 (6.2)	4 (4.2)	4	0.234
	Sobrepeso	42 (43.8)	24 (25.0)		
	Obesidad I	6 (6.2)	5 (5.2)		
	Obesidad II	5 (5.2)	-		
	Obesidad III	4 (4.2)	-		

F: frecuencia; %: porcentaje; OR: Odds Ratio; IC95%: intervalo de confianza al 95%; LI: límite inferior; LS: límite superior; DM: diabetes mellitus; ERC: enfermedad renal crónica

relevancia radica en las consecuencias que genera, ya que es una de las causas más frecuentes de discapacidad permanente o muerte posterior al evento vascular.

Se analizaron un total de 96 expedientes de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del IMSS, en Zacapu, Michoacán. La población presentó una media de edad de  $72.94 \pm 12.75$  años, con niveles promedio de colesterol de  $155.36 \pm 48.92$  mg/dL y triglicéridos de  $157.25 \pm 76.15$  mg/dL, siendo la mayoría hombres. Se evaluaron variables sociodemográficas como edad y sexo, encontrando que la incidencia de ictus aumenta significativamente con la edad, especialmente en mayores de 65 años, y que los hombres presentan mayor incidencia en comparación con las mujeres. Estas variables influyen no solo en la presentación del evento, sino también en su pronóstico y en la calidad de vida posterior.

En este estudio, se observó una prevalencia global de ictus isquémico del 65.6% y de ictus hemorrágico del

**Cuadro IV Riesgo de presentar ictus isquémico y hemorrágico con base en comorbilidades HAS, dislipidemia y estatus de control de HAS (n = 96)**

Variable	Categorías	Tipo de ictus		OR IC95% (LI, LS)
		Isquémico	Hemorrágico	
		F (%)	F (%)	
HAS	Sí	51 (53.1)	29 (30.2)	0.586 (0.173, 1.985)
	No	12 (12.5)	4 (4.2)	
Dislipidemia	Sí	18 (18.8)	12 (12.5)	0.700(0.286, 1.714)
	No	45 (46.8)	21 (21.9)	
Variables	Categorías	Pacientes con HAS (n = 80)		OR IC95% (LI, LS)
		Isquémico	Hemorrágico	
		F (%)	F (%)	
Control HAS	Sí	24 (30.0)	6 (7.5)	3.407(1.188, 9.770)
	No	27 (33.8)	23 (28.7)	

F: frecuencia; %: porcentaje; OR: Odds Ratio; IC95%: intervalo de confianza al 95%; LI: límite inferior; LS: límite superior; HAS: hipertensión arterial sistémica

**Cuadro V Riesgo de presentar ictus isquémico y hemorrágico con base en comorbilidades como DM, enfermedades cardiovasculares, control de DM (n = 96)**

Variables	Categorías	Tipo de Ictus		OR IC95% (LI, LS)
		Isquémico	Hemorrágico	
		F (%)	F (%)	
DM	Sí	33 (34.4)	10 (10.4)	2.530 (1.037, 6.173)
	No	30 (31.2)	23 (24)	
Enfermedades cardiovasculares	Sí	6 (6.2)	8 (8.3)	0.329 (0.103, 1.047)
	No	57 (59.4)	25 (26.1)	
ERC	Sí	6 (6.2)	5 (5.2)	0.589 (0.166, 2.099)
	No	57 (59.4)	28 (29.2)	
Variables	Categorías	Pacientes con DM (n = 43)		OR IC95% (LI, LS)
		Isquémico	Hemorrágico	
		F (%)	F (%)	
Control DM	Sí	2 (4.7)	4 (9.3)	0.097 (0.014, 0.653)
	No	31 (72.0)	6 (14)	

F: frecuencia; %: porcentaje; OR: *Odds Ratio*; IC95%: intervalo de confianza al 95%; LI: límite inferior; LS: límite superior; DM: diabetes mellitus; ERC: enfermedad renal crónica

34.4%. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Meléndez *et al.*<sup>16</sup> en España, donde el 68.8% de los casos correspondieron a ictus isquémico y el 31.3% a ictus hemorrágico. De manera similar, González *et al.*<sup>17</sup> reportaron una prevalencia de ictus isquémico del 69.2 %, predominando en varones mayores de 75 años.

Por otro lado, Beltrán Castro *et al.*<sup>18</sup> observaron una mayor prevalencia de complicaciones neurológicas en mujeres con crisis hipertensivas, con una media de edad de 66.3 ± 13.8 años. En su estudio, el ictus isquémico se presentó en el 33.1% y el hemorrágico en el 32.5% de los casos. Sin embargo, su población de estudio consistió exclusivamente en pacientes con crisis hipertensivas, lo cual puede explicar la menor prevalencia de ictus isquémico en comparación con el presente estudio.

Respecto al tabaquismo, el 30.2% de los pacientes con ictus isquémico refirió tabaquismo activo, frente al 20.8% de los pacientes con ictus hemorrágico. No se encontró una asociación estadísticamente significativa, a diferencia de lo reportado por García *et al.*<sup>19</sup>

Asimismo, Piloto *et al.*,<sup>20</sup> identificaron que el tabaquismo es un factor de riesgo relevante para hombres con una edad mayor a 70 años. Reyes *et al.*<sup>21</sup> refieren que el riesgo de ictus puede duplicarse en personas con tabaquismo activo o pasivo. La discrepancia con estos hallazgos podría deberse al tamaño de muestra y al bajo porcentaje de pacientes fumadores en este estudio (aproximadamente un tercio), frente al 85 % reportado por Piloto.

En relación con la obesidad, factor de riesgo ampliamente documentado en la literatura, Zugasti *et al.*<sup>22</sup> destacan que la obesidad visceral y la resistencia a la insulina favorecen la aparición de diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular, debido al entorno protrombótico y proinflamatorio generado por el tejido adiposo. Esto coincide con los hallazgos del presente estudio, donde los pacientes con ictus isquémico mostraron mayor prevalencia de sobrepeso u obesidad en comparación con aquellos con ictus hemorrágico.

Meza Miranda *et al.*<sup>23</sup> también reportan una mayor prevalencia de ictus isquémico en pacientes con mayor frecuencia de obesidad y sobrepeso, lo cual respalda la hipótesis de una fuerte asociación entre el estado protrombótico y la presencia de comorbilidades como diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

En dicho estudio, los pacientes con hipertensión arterial descontrolada presentaron hasta 3.4 veces más riesgo de sufrir ictus, principalmente hemorrágico, mientras que aquellos con diabetes mellitus tuvieron 2.5 veces más riesgo, mayormente de tipo isquémico. En contraste, no se encontró una asociación significativa con la dislipidemia, la enfermedad renal crónica u otras enfermedades cardiovasculares. Estos resultados son comparables a los reportados por Fuentes *et al.*,<sup>24</sup> quienes encontraron que el 32% de los pacientes con ictus isquémico presentaban mal control glucémico, frente a un 6% en el caso del ictus hemorrágico, aunque su población de estudio se centró

exclusivamente en pacientes diabéticos, a diferencia del presente trabajo, que incluyó múltiples comorbilidades.

A su vez, Martínez *et al.*,<sup>25</sup> en su estudio realizado en la región de las Américas, y Peña Rodríguez *et al.*<sup>26</sup> destacan la importancia del control de la hipertensión arterial como determinante de la incidencia y mortalidad por ictus, así como su relación con otros factores de riesgo como la diabetes, dislipidemia y enfermedades cardíacas.

Este tipo de estudios permite identificar la frecuencia de los tipos de ictus, así como caracterizar sociodemográfica y clínicamente a la población más afectada. El incremento sostenido de pacientes que ingresan a los servicios de urgencias con eventos cerebrovasculares exige el diseño de estrategias preventivas y de educación dirigidas a reducir la incidencia de estos eventos.

Por tanto, la labor del médico familiar en el primer nivel de atención es fundamental para el control de factores de riesgo modificables como presión arterial, glucosa, peso corporal y tabaquismo, así como para promover cambios en el estilo de vida en conjunto con un equipo multidisciplinario.

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentran la presencia de expedientes clínicos incompletos, la falta de inclusión de imágenes radiológicas, y la omisión del antecedente de accidentes cerebrovasculares previos.

## Referencias

1. Fernández B. Diagnóstico y tratamiento del Ictus. NPunto. 2022;51(1):20-42.
2. Burgaya S, Macià E, Cabral M, et al. Ictus: un reto diagnóstico. Pediatr Aten Primaria. 2021;23(90):179-82.
3. Sanjuan E, Pancorbo O, Santana K, et al. Manejo del ictus agudo. Tratamientos y cuidados específicos de enfermería en la Unidad de Ictus. Neurología. 2023;38(6):419-26.
4. Flores-Sotres M, Canaán-Pérez D, García-Galicia A, et al. Correlación entre la gravedad del evento vascular cerebral isquémico por la escala de NIHSS y la discapacidad a las 24 horas y 30 días por la escala de Rankin en pacientes atendidos en el servicio de urgencias. Rev Educ Investig Emer. 2022;4(2):151-156. DOI: 10.24875/REIE.21000134.
5. Moreno E, Rodríguez J, Bayona-Ortiz H. Trombólisis endovenosa como tratamiento de ACV isquémico agudo en Colombia: una revisión sistemática de la literatura. Acta Neurol Colomb. 2019;35(3):156-166. Disponible en <https://doi.org/10.22379/24224022262>
6. Saant M, Ortega M, Torres LM. Hemorragia intraparenquimatosa cerebral. Anatomía. 2023;6(11):70-79. Disponible en <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i1.1.2480>
7. Maldonado FV, Muñoz TE, Muñoz CF, et al. Hemorragia subaracnoidea aneurismática en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, Ecuador. Rev Eug Esp. 2019;13(1):19-27. Disponible en: [doi.org/10.37135/ee.004.06.02](https://doi.org/10.37135/ee.004.06.02).

## Conclusiones

Existe una mayor prevalencia de ictus isquémico en comparación con el ictus hemorrágico, observándose con mayor frecuencia en pacientes hombres, en el rango de edad de 71 a 90 años, con sobrepeso.

El descontrol de la hipertensión arterial sistémica se asocia con un mayor riesgo de presentar ictus, especialmente hemorrágico. Por su parte, la diabetes mellitus incrementa principalmente el riesgo de presentar ictus isquémico.

Es prioritario fomentar en la población la prevención de enfermedades crónicas, promoviendo hábitos de vida saludables y un adecuado control metabólico, con el fin de reducir la morbimortalidad. El ictus continúa siendo una de las principales causas de discapacidad funcional y ausentismo laboral.

## Agradecimientos

Agradecemos al personal de salud adscrito al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, que facilitó la realización de dicho estudio, así como a la Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.

8. Flórez NR, Osorio-Llanes E, Torres K, et al. Factores de riesgo cardiovascular: desde los clásicos hasta los emergentes a la luz de las nuevas evidencias. Biociencias. 2023;18(1): 77-95. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.11072>
9. Planes M, Díaz-Perera G, Alonso MI, et al. Caracterización de los pacientes con ictus en una unidad de cuidados intensivos. Rev Findlay. 2021;11(2):174-181.
10. Reverté-Villarroya S, Suñer-Soler R, Sauras-Colón E, et al. Ictus isquémico y factores de riesgo vascular en el adulto joven y el adulto mayor. Estudio retrospectivo de base comunitaria (2011-2020). Atención Primaria. 2023;49(1):1-8. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102623>.
11. Rist P, Buring J, Ridker P, et al. Niveles de lípidos y riesgo de accidente cerebrovascular hemorrágico en mujeres. Neurología. 2019;92(19): e2286-e2294. doi: 10.1212/WNL.0000000000007454
12. Ortiz-Galeano I, Fernández NE, Flores A. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con accidente cerebrovascular. Rev Virtual Soc Prag. 2020;7(1):50-55. Disponible en <https://doi.org/10.18004/rvpsmi/2312-3893/2020.07.01.50-055>.
13. Gobierno de México. Ictus o enfermedad vascular cerebral ocasionó más de 37 mil decesos en México. México: Secretaría de Salud; 2022.
14. Salvatore A, Tiffany C. Advances in Intracranial Hemorrhage. Crit Care. 2023;39(1):71-85. doi: 10.1016/j.ccc.2022.06.003

15. Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2018.
16. Meléndez E, Ortín JA, Onieva M, et al. Valoración de las comorbilidades y tipos de ictus más frecuentes. *Rev Sanitaria de Investigación*. 2021;2(4):e2660-7085.
17. González RP, Herrera GL, Ramos YC, et al. Caracterización clínica-epidemiológica de la enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. *Rev Ciencias Médicas*. 2015;19(6):996-1005.
18. Beltrán-Castro MS, Tocora-Rodríguez JC, Parga-Escobar NJ. Caracterización clínica e identificación de factores asociados a crisis hipertensivas en el servicio de urgencias. *Rev Colom Cardio*. 2023;30(2):108-119. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rccar.22000030>
19. García A, López-Cancio E, Rodríguez-Yáñez M, et al. Recomendaciones de la sociedad española de Neurología para la prevención de ictus. Actuación sobre los hábitos de vida y la contaminación atmosférica. *Neurología*. 2021;36(5):377-388. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.07.027>
20. Piloto A, Rivero B, Belaunde A, et al. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. *Rev Cubana de Medicina Militar*. 2020; 49(3):e0200568.
21. Reyes C, Fierro C, Cárdenas R, et al. Efectos cardiovasculares del tabaquismo. *Medigraphic*. 2019;78(1):56-62.
22. Zugasti A, Moreno B. Obesidad como factor de riesgo cardiovascular. *Hipertensión*. 2005;22(1):32-36. doi: 10.1016/S1889-1837(05)71524-5
23. Meza-Miranda E, Romero-Espínola N, Báez E. Factores de riesgo modificables de enfermedad cerebrovascular en pacientes que han sufrido un ictus. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2021;4(4):24-31. Disponible en: <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n4.317>
24. Fuentes B, Amaro S, Leciñana MA, et al. Prevención de ictus en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 o prediabetes. Recomendaciones del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. *Neurología*. 2021;36(1):305-323. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.04.030>
25. Martínez R, Soliz P, Campbell NR, et al. Asociación entre el control de la hipertensión arterial en la población y la mortalidad por cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular en 36 países y territorios de la Región de las Américas, 1990-2019: un estudio ecológico. *Rev Panam Salud Pública*. 2023;47(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.124>
26. Peña-Rodríguez G, Gallardo-Hernández AG, Llerena-García CG, et al. Impacto de la diabetes en el riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia. *Arch Cardiol México*. 2024;94(2):161-168. doi: 10.24875/ACM.2300004

.....  
 Cómo citar este artículo/To reference this article:

Ambriz-Huante V, Vargas-Nava G, Morales-Hernández BP. Comorbilidades asociadas a ictus isquémico y hemorrágico en pacientes adultos de un servicio de urgencias. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2025;33(4):e1554. doi: 10.5281/zenodo.17048466