

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES CON
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021”**

TESIS

Para obtener el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

MINETTO FLORES, DIEGO MIGUEL

ASESOR:

Médico Cirujano. Nole Delgado Javier

HUACHO – PERÚ

2022

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES CON
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021”**

Diego Miguel Minetto Flores

TESIS DE PREGRADO

ASESOR:

M. C. Javier Nole Delgado

JURADOS

M.C. Edgardo Washington Cuevas Huari

M.C. Martín Manuel Dajhalman Santos Reyes

M.C. Marcelo Fausto Espinoza Retuerto

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO

2022

Dedicatoria

la siguiente investigación por obtener la titulación de médico está dedicado para mis padres Elizabeth y Walter pues ellos han sido las personas que han sabido inculcarme lo que significa la disciplina y la perseverancia para no darme por vencido en el día a día de este largo camino recorrido y que aún falta recorrer, ya que sin ellos este sueño no hubiese podido ser logrado.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por permitir hoy cumplir con un gran paso en el ámbito profesional, por protegerme y ser el guía de este camino largo .

A mis padres por ser las personas que me inculcaron importantes valores y fueron el gran soporte emocional en los problemas durante este largo camino.

A mi abuela JULIA que a pesar de su avanzada edad me brinda un amor puro e incondicional y en que mis momentos de altibajos siempre me reinicia con un beso y un gran abrazo.

A mi primo Martín que a pesar de la distancia siempre me brinda consejos para poder intentar ser mejor en la vida.

A mi asesor el Dr Javier Nole Delgado quien desinteresadamente me oriento para poder ejecutar con éxito el siguiente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problemas generales	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivos generales	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación	7
1.5. Delimitación del estudio	8
1.6. Viabilidad del estudio	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.1.1. Antecedentes internacionales	10

2.1.2. Antecedentes nacionales	13
2.1.3. Antecedentes regionales	18
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Bases filosóficas	31
2.4. Definición de términos básicos	32
2.5. Formulación de la hipótesis	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	34
3.1. Diseño metodológico	34
3.1.1. Tipo de investigación	34
3.1.2. Enfoque	35
3.2. Población y muestra	35
3.3. Operacionalización de variables	36
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	38
3.4.1. Técnicas a emplear	38
3.4.2. Descripción del instrumento	39
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
4.1. Análisis de resultados	40
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1. Discusión	52
5.2. Conclusiones	59
5.3. Recomendaciones	60
CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN	62
6.1. Referencias bibliográficas	62
6.2. Referencias hemerográficas	63

6.3. Referencias electrónicas	66
CAPÍTULO VI: ANEXOS	69
Anexo 1: Matriz de consistencia	69
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	72
Anexo 3: Constancia de acceso a la información	73
Anexo 4: Informe de asesoría estadística	74

ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla N° 1. Manifestaciones clínicas del accidente cerebrovascular	23
2. Tabla N° 2. Principales factores de riesgo no modificables y modificables de la enfermedad cerebrovascular	26
3. Tabla N° 3. Escala NIHSS, estratificación de la severidad del ACV isquémico	27
4. Tabla N° 4. Escala NIHSS para la clasificación de acuerdo al puntaje	30
5. Tabla N° 5. Distribución por sexo de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.	41
6. Tabla N° 6. Distribución por estado civil de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.	42
7. Tabla N° 7. Distribución por distrito de procedencia de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.	44
8. Tabla N° 8. Frecuencia del ACV isquémico y hemorrágico en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.	46
9. Tabla N° 9. Síntomas y signos de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.	47
10. Tabla N° 10. Comorbilidades de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.	49

ÍNDICE DE FIGURAS

1. Figura N° 1. Edad de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.	40
2. Figura N° 2. Distribución por género sexual de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.	41
3. Figura N° 3. Distribución por estado civil de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.	43
4. Figura N° 4. Distribución por distrito de procedencia de pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.	45
5. Figura N° 5. Frecuencia de ACV isquémico y hemorrágico en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.	46
6. Figura N° 6. Síntomas y signos de pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.	48
7. Figura N° 7. Comorbilidades de los pacientes con ACV hospitalizados en el Hospital Regional de Huacho, 2021.	49
8. Figura N° 8. Tiempo de enfermedad de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.	50
9. Figura N° 9. Tiempo de hospitalización de los pacientes con ACV hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.	51

RESUMEN

ANTECEDENTE Y OBJETIVO: los factores de riesgo y las características clínicas del ACV aún están por determinarse en nuestra región. El objetivo de este estudio fue describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS: estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo. Incluyó 79 pacientes con accidente cerebrovascular que fueron hospitalizados durante el año 2021, se usó el programa estadístico Microsoft Excel ® 2020.

RESULTADOS: se halló que la edad media en los pacientes fue de 68,39 años, el género sexual más afectado fue el masculino (54,43%), el estado civil más reportado fue el de casado (43,03%), el distrito de procedencia más frecuente fue Huacho (24,05%), el accidente cerebrovascular de tipo isquémico fue el más predominante (74,48%), sin embargo, el accidente cerebrovascular de tipo hemorrágico estuvo presente en alrededor de la quinta parte de la población (21,51%). La síntomas y signos más descritos fueron la deficiencia motora (50,63%), el trastorno de conciencia (46,83%) y el trastorno del habla (45,56%), entre las comorbilidades más presentes en la población de estudio estuvieron la hipertensión arterial (65,84%), la diabetes mellitus (25,31%) y el AC previo en el 18,98%. El tiempo de enfermedad promedio fue hallado en 79,57 horas y el tiempo de hospitalización 6 días.

CONCLUSIONES: los pacientes a quienes se le hospitalizaron en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho fueron principalmente varones, casados, con edad promedio de 68,39 años, procedentes de Huacho, los cuales tuvieron mayoritariamente accidente cerebrovascular de tipo isquémico y entre la clínica que destacó se encontró la deficiencia motora, el trastorno de conciencia y el trastorno del habla. Además, tuvieron como comorbilidad más frecuente la hipertensión y llegaron con un tiempo de enfermedad promedio de 79,57 horas y fueron hospitalizados por 6 días en promedio.

PALABRAS CLAVE: accidente cerebrovascular, hospitalización, características epidemiológicas, características clínicas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to determine the epidemiological and clinical characteristics of stroke patients hospitalized in the medicine service of the Regional Hospital of Huacho , 2021.

MATERIALS AND METHODS: observational, retrospective, cross-sectional and descriptive study. It included 79 patients with stroke who were hospitalized during the year 2021, the statistical program Microsoft Excel ® 2020 was used.

RESULTS: it was found that the mean age of the patients was 68.39 years, the most affected sexual gender was male (54.43%), the most reported marital status was married (43.03%), the most frequent district of origin was Huacho (24.05%), the ischemic-type cerebrovascular accident was the most predominant (74.48%), however, the hemorrhagic-type cerebrovascular accident was present in about a fifth of the population. population (21.51%). The most described symptoms and signs were motor deficiency (50.63%), consciousness disorder (46.83%) and speech disorder (45.56%), among the most present comorbidities in the study population were arterial hypertension (65.84%), diabetes mellitus (25.31%) and previous CA in 18.98%. The mean illness time was found to be 79.57 hours and the hospitalization time to be 6 days.

CONCLUSIONS: the patients hospitalized in the medicine service of the Regional Hospital of Huacho were mainly men, married, with an average age of 68.39 years, from Huacho, who mostly had ischemic-type cerebrovascular accident and among the clinic that stood out were found motor deficiency, consciousness disorder and speech disorder. In addition, they had hypertension as the most frequent comorbidity and arrived with an average illness time of 79.57 hours and were hospitalized for an average of 6 days.

KEY WORDS: cerebrovascular accident, hospitalization, epidemiological characteristics, clinical characteristics.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina al accidente cerebrovascular (ACV) como una patología con clínica de rápida evolución que altera de manera focal o global el funcionamiento cerebral, con síntomas que persisten por 24 horas o más, que incluso puede conducir hacia la muerte, en el contexto en el que no se encuentre ni una otra causa aparente que el de origen vascular (OMS, 2020). De esta patología ampliamente conocida en el mundo médico se sabe que hay más probabilidad de padecerla cuando se tiene 55 años o más, si se es de raza negra y que frecuentemente la mayor parte de casos se reportan en el sexo masculino pero las mujeres tienden a morir con más frecuencia a causa de esta. Así mismo, no se puede dejar de hablar del tabaquismo, sobrepeso, la falta de ejercicios físicos, consumo considerable de alcohol o consumo de drogas como factores muchas veces hallados en las personas que han sufrido un ACV, correlacionalmente personas con patologías preexistentes como hipertensión arterial, dislipidemias, diabetes mellitus o poseer antecedentes personales o familiares de ACV o enfermedad cardiovascular, también aumentan la probabilidad de presentarla (Texas Heart Institute, 2021). Por otro lado, la American Stroke Association describe que entre la clínica presente se halla la parestesia, paresia o plejía de los miembros y/o la cara, confusión, problemas en el habla o en la comprensión, dificultad en la visión en uno o en los dos ojos, entorpecimiento en la marcha, mareo, pérdida del equilibrio, cefalea intensa de origen no conocido, entre otros (American Stroke Association, 2021).

Sin embargo, se debe de recordar que las manifestaciones clínicas dependen del territorio cerebral afectado y que por lo general es de aparición súbita la clínica neurológica que aparece, así mismo la mayoría de la clínica son de manera unilateral, afectando solo un lado del cuerpo (Arauz y Ruíz, 2012). De esta patología también sabemos que su prevalencia a nivel mundial durante el 2019 fue de 101,5 millones de personas y que de estas 6,6 millones

personas fallecieron (American Heart Association, 2021). También se sabe que el 87% de los años de vida ajustados a discapacidad y muertes asociadas a ACV se dan en países subdesarrollados, como el nuestro, y la incidencia de esta patología en estos países se ha duplicado, mientras que en los países desarrollados la incidencia de estos eventos ha disminuido en un 42%, así como su aparición se retrasa hasta en 15 años en comparación con los países subdesarrollados (OMS, 2020). A nivel nacional durante el periodo 2005 – 2015 se registraron 47, 956 fallecimientos a causa del ACV (Atamari, Alva, Vera y Taype, 2019), además durante el 2015 fue la segunda causa de decesos en el territorio nacional (MINSA, 2016) y durante el 2016 fue la causa decimotercera de años de vida saludable perdidos (MINSA, 2016). Además, el 15% de las causas de muertes prematuras en el Perú es a causa de un ACV. A nivel regional, un estudio publicado en el 2017 halló 120 casos de ACV en un hospital de Huacho durante el 2016 (Mayta y Romero, 2017).

Finalmente, podemos decir que el ACV además de afectar a la salud de las personas también tiene un impacto con importancia en el desarrollo socioeconómico de los distintos países, sobre todo en los de ingreso bajo o medio y aunque es una patología conocida, el crecimiento de casos en países como el nuestro no ha recibido la importancia que merece (OMS, 2020) por lo que el estudio de esta patología recobra especial importancia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

ACV representa la segunda causa de decesos y además causante principal de discapacidad en el mundo. En el Reino Unido es la cuarta causa principal de decesos y la primordial causa de discapacidad neurológica en personas adultas (American Stroke Association, 2018). En Estados Unidos representa la quinta causa principal de decesos, con aproximadamente 795 000 eventos de ACV cada año. (Roger, y otros, 2011) En el Perú, el ACV es responsable de aproximadamente el 15% de todos los decesos tempranos (Hernández, Días, Espinosa y Vilcarromero, 2016). En 2011, Castañeda y colaboradores reportaron una letalidad de 19,6% en pacientes internados (Castañeda, Beltrán, Casma, Ruiz y Málaga, 2011). La carga socioeconómica asociada es enorme; con un elevado costo agregado, incluida la atención médica a largo plazo, la rehabilitación y la pérdida de empleo. (Global regional and national burden of neurological disorders, 2019)

Reducir la carga de la ACV en la población requiere de poder identificar a las personas con más predisposición de desarrollar esta patología, por lo que determinar las características epidemiológicas como edad, sexo o estado civil es de gran importancia puesto que muchas de estas características pueden estar relacionadas al riesgo de padecer determinadas enfermedades (CDC,2021), así mismo determinar las comorbilidades también es esencial cuando nos enfrentamos a esta patología debido a que muchos de los casos presentan enfermedades no transmisibles que los predisponen a esta patología, por lo que determinar este punto ayuda al sistema de salud a no solo a salvar vidas sino a un ahorro económico enorme, así la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que podríamos salvaguardar más de 183,000 vidas y también economizar 35,000 millones de soles años

posteriores si se emplearan políticas correctas para prevención primaria y seguimiento de patologías que no son transmisibles (OPS, 2021), claramente asociadas al ACV. Por su parte, la caracterización clínica de esta enfermedad también es relevante debido a que ayuda al clínico a la valoración de la signo – sintomatología presente en los pacientes de manera más precoz cuando se halla ante la sospecha de un ACV, lo cual refuerza un diagnóstico correcto y un tratamiento precoz.

Por todo lo descrito anteriormente, es de menester tener un conocimiento adecuado de la característica epidemiológica y clínica del accidente cerebrovascular tanto a nivel nacional como regional, pues las investigaciones al respecto podrían ayudar variar de manera positiva la incidencia de esta patología además de darle la importancia en la localidad en que se investigue y debido que no existen publicaciones durante los últimos años de esta patología a nivel regional se hace propicio una investigación del tema.

1.2. Formulación del problema

Por todo lo que se describió con anterioridad se decide plantear los siguientes problemas , tanto general como específicos .

1.2.1. Problemas generales

1. ¿Cuáles fueron las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál fue la edad de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?

2. ¿Cuál fue el género sexual de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?
3. ¿Cuál fue el estado civil de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?
4. ¿Cuál fue el distrito de procedencia de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?
5. ¿Cuál fue la frecuencia de accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?
6. ¿Cuáles fueron los síntomas y signos de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?
7. ¿Cuáles fueron las comorbilidades de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?
8. ¿Cuál fue el tiempo de enfermedad de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?
9. ¿Cuál fue el tiempo de hospitalización de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivos generales

1. Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la edad de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021
2. Identificar el género sexual de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021
3. Identificar el estado civil de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021
4. Identificar el distrito de procedencia de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021
5. Conocer la frecuencia del accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021
6. Identificar los síntomas y signos de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021
7. Identificar las comorbilidades de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021
8. Conocer el tiempo de enfermedad de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021
9. Conocer el tiempo de hospitalización de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Conveniencia

Debido a que el ACV es la segunda causa de decesos y la primordial causante de discapacidad a nivel global resultará fundamental colaborar con investigaciones que proporcionen datos científicos y sólidos que sean de ayuda para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.

1.4.2. Relevancia social

A nivel regional, existen escasos estudios que exploran las características epidemiológicas y las manifestaciones clínicas del ACV, y aunque este estudio no comprende al total de la población con ACV a nivel regional, ya que solo se está tomando un solo hospital, su ejecución permitirá emprender estudios analíticos e implementar estrategias de abordaje local. Además, los resultados que se obtuvieron de la ejecución del proyecto ayudarán a reducir gastos en el sistema sanitario, por reiteradas consultas, estancias hospitalarias prolongadas, análisis laboratoriales innecesarios, entre otros, que se realizan en el contexto del tratamiento integral del ACV.

1.4.3. Implicaciones prácticas

Los resultados obtenidos proporcionan información útil y necesaria que se puede usar para diseñar programas adecuados de vigilancia, prevención e intervención enfocadas diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de esta patología.

1.4.4. Valor teórico

Ante los escasos estudios realizados en nuestra población, es necesario conocer la importancia de esta patología en nuestro medio, por tanto, identificar las características epidemiológicas y clínicas es vital para poder incrementar nuestro conocimiento basado en estudios locales de esta patología.

1.4.5. Utilidad metodológica

En la extracción de datos durante la revisión y análisis de historias clínicas en la materialización de la presente investigación, se hallaron dificultades y limitantes metodológicas para las cuales se propusieron estrategias compensatorias con el fin de generar conocimiento válido y confiable, así como estrategias para subsanar el llenado de historias clínicas que en algunos casos fueron deficientes.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

El trabajo de investigación se ejecutó en el departamento de medicina del Hospital Regional de Huacho, este nosocomio está localizado en Av.. José Arnaldo Arámbulo La Rosa N° 251, dentro del distrito de Huacho, provincia de Huaura y departamento de Lima.

1.5.2. Delimitación temporal

El trabajo de investigación extrajo información del periodo comprendido entre enero a diciembre del 2021.

1.5.3. Delimitación temática

La investigación abarca el área de ciencias de la salud, a la subárea de medicina clínica y abarca especialidades como medicina interna y neurología.

1.6. Viabilidad del estudio

1.6.1. Temática

La temática seleccionada tiene relevancia local, nacional y mundial, por ser una patología que cobra muchas vidas además de incrementar potencialmente los años de vida asociados a

discapacidad. Existe un estudio local previo, sin embargo, no se cuenta con estudios actuales que releven el estado de la patología.

1.6.2. Económica

El trabajo de investigación fue financiado por la persona quien realiza el estudio , considerándose el recurso financiero pertinente para su correcta realización.

1.6.3. Administrativa

La investigación pudo ser realizada después de poseer la venia de la dirección ejecutiva del Hospital Regional de Huacho, así como la aprobación de la “Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación”, “Unidad de Estadística e Informática”, la jefatura de archivos e historias clínicas y el jefe del servicio de medicina. De tal manera que fue viable acceder a los datos necesarios para la correcta ejecución del estudio.

1.6.4. Técnica

El trabajo de investigación fue ejecutado usando una ficha de recolección de datos donde se colocaron datos extraídos de las historias clínicas como la edad, género sexual, estado civil, distrito de procedencia, tipo de ACV (isquémico o hemorrágico), sintomatologías, comorbilidades, tiempo de enfermedad, tiempo de hospitalización y número de historia clínica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Bonardo (2021) ejecutó la investigación “Enfermedad cerebrovascular en pacientes adultos jóvenes en Argentina: Características clínico – epidemiológicas, tratamiento en agudo e impacto psicosocial” con el objetivo de determinar las características mencionadas en la población joven con ataque cerebral en Argentina. Fue un estudio de tipo prospectivo con un subanálisis retrospectivo que incluyó casos reportados entre enero del 2011 y octubre del 2014. Los resultados mostraron que la media de edad de aquellos pacientes con ACV fueron de 41,76 años +/- 1,593, con una mínima edad de 17 y máxima de 55 años, las mujeres representaron el 67,6% de los casos, el estado civil más encontrado fue el de casado con un 53%, el tabaquismo fue reportado en el 44,1% de los pacientes, la hipertensión en un 20,6%, la dislipidemia en un 23,5%, la diabetes mellitus en el 11,8%, la enfermedad coronaria en el 5,9% y el ACV previo en el 2,9%. Además, se halló depresión en el 2% de los casos, duelo reciente en el 14,7% y uso de antidepresivos en el 2,9%. Finalmente concluyó que *“la investigación demostró que los factores de riesgo vascular son muy frecuentes en el adulto joven con ataque cerebral, y obliga a considerar en este grupo estrategias de prevención primaria y secundaria similar a los adultos mayores”*.

Ramos, Quintana, Rivera, Castro y Hernández (2020) realizaron el estudio “Factores epidemiológicos asociados a los accidentes cerebrovasculares en el municipio San Juan y Martínez” con el objetivo de caracterizar los factores epidemiológicos relacionados ACV dentro de municipios establecidos, durante el periodo de noviembre del 2017 a mayo del 2018. Fue una investigación tipo descriptiva, observacional y corte transversal. La población

contaba con 706 pacientes y la muestra tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión quedo comprendida en 200 pacientes. Los resultados mostraron que el 27,5% de los casos tenían una edad comprendida entre 70 a 79 años, el 25,5% tenía una edad igual o superior a 80 años, el 23% tenía una edad comprendida entre 60 a 69 años, el 18% entre 50 a 59 años, el 5% entre 40 a 49 años y el 1% tuvo una edad comprendida entre 30 a 39 años. Concluyeron que *“los factores epidemiológicos más asociados fue la edad entre 70 a 79 años”*.

Sevilla (2017) realizó el estudio *“Características clínicas y epidemiológicas de pacientes menores de 45 años con enfermedad cerebrovascular. Ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera Valencia Edo. Carabobo 2004 - 2011”* con el objetivo de analizar las características referidas en los pacientes jóvenes con ACV. Fue una investigación tipo observacional, transversal y descriptiva, se realizó un muestreo no probabilístico quedando 32 participantes en la investigación. Se pudo observar que la media de edad fue de 32,84 años, el 56,25% de los casos fueron en mujeres, el ACV isquémico causo el 78,13% de los casos. Así mismo, las comorbilidades estuvieron presentes en el 75% de los casos, siendo la más reportada la hipertensión arterial sistólica en el 50% de los pacientes, continuamente las patologías coronarias, hematológicas e inmunológicas en el 15,65%, la dislipidemia y el síndrome metabólico en el 6,35%, y la epilepsia en el 9,38% de los pacinetes. Entre las manifestaciones clínicas se encontró hemiparesia en el 65,62% de los pacientes, disartria en el 46,88%, vértigo en el 12,50%, hipoestesia en hemicara, oscurecimiento visual, parestesia en hemicuerpo y pérdida de conciencia en el 6,25%, además de hallarse otra sintomatología en el 59,47% de los casos. Finalmente llegó a la conclusión *“los pacientes de esta investigación son prioritariamente adultos con edades por debajo de lo reportado en otros estudios, la causa principal fue ACV isquémico registrándose similar proporción en ambos sexos, el síntoma inicial predominante en el grupo estudiado es la hemiparesia”*.

González, Barcón, González y Álvarez (2016) ejecutaron la investigación :

“Caracterización clínico-epidemiológica de las enfermedades cerebrovasculares en una unidad de cuidados progresivos” cuyo objetivo fue describir las características señaladas en usuarios que se atendieron en el departamento de cuidados intermedios del Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río en los primeros 6 meses del 2016. Fue una investigación tipo observacional, descriptiva, retrospectiva y corte transversal. Se halló que de la muestra de 78 casos, el 39,7% tenía una edad entre 70 a 79 años, hubo un predominio de la afectación de varones en un 65,4% de los casos, mientras que la afectación en las mujeres fue reportado en el 34,6%. Así mismo se vio que la HTA Se encontró en el 84,61% de los pacientes, la diabetes mellitus en el 54,41%, la cardiopatía isquémica en el 33,33%, la hipercolesterolemia en el 16,6% y hábitos como el tabaquismo en el 32,05% de los casos. Concluyeron *“se logró describir características clínicas y epidemiológicas del ACV en la muestra de estudio habiendo un predominio del evento isquémico”*.

Piloto, Herrera, Ramos, Mujica y Gutiérrez (2015) realizaron el estudio “Características clínico – epidemiológica de la enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor” con el objetivo de identificar las características mencionadas en las personas mayores de 60 años del Policlínico universitario Hermanos Cruz de Pinar del Río. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva y corte transversal. La cantidad de población conto con 11,541 casos y la muestra tomada fue de 451 casos. Los resultados mostraron que el 57,9% de los casos se dio en varones y el 42,1% en mujeres, el grupo etario de entre 75 años a más obtuvo el 34,2% de los casos, el comprendido entre 70 a 74 años el 28,4% de los casos, el de entre 65 a 69 años el 24,3% y el de 60 a 64 años el 13,1% de los casos. Los factores de riesgo hallados en orden de regularidad fueron la HTA en el 74,94% de los casos, la DM en el 52,10% de los pacientes , cardiopatía isquémica en 24,16%, tabaquismo en el 23,72%, consumo de alcohol en el 19,95%, hipercolesterolemia en el 8,64% y antecedente de ataque isquémico transitorio

(TIA) en el 3,99% de los casos. Además, la tomografía reveló que el 71,9% de los casos fue ACV isquémico y el 28,1% fue hemorrágico. Finalmente concluyeron *“la eliminación de los factores de riesgos y el diagnóstico oportuno permite una mayor recuperación de los pacientes con ACV”*.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ballena y Mendoza (2021) ejecutaron el investigación “Etiología, manifestaciones clínicas y epidemiológicas del accidente cerebrovascular en un hospital Minsa y en un hospital Essalud, Lambayeque, 2019” con el objetivo de identificar la etiología y características clínicas y epidemiológicas del ACV en dos hospitales en el departamento mencionado durante el 2019. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo y corte transversal. Encontraron que el promedio edad fue 71 años, que 51,3% de los casos fueron varones, que el 80% vivía en zonas urbanas, que la etiología de ACV con más frecuencia fue el isquémico con un 70,8% de los casos. Dentro de las comorbilidades la más presente fue la HTA en el 82,6% de los casos seguido de la DM con 25,12% de los pacientes, fibrilación auricular en el 14,87% y dislipidemia en el 11,79% entre las patologías más halladas. Por otro lado, los hábitos nocivos más encontrados fueron sedentarismo en el 80% de los casos y tabaquismo en el 8,7%, en cuanto tiempo de enfermedad el 47,17% de los casos tuvo un tiempo de enfermedad inferior a 4,5 horas, el 38,97% un tiempo de enfermedad superior a 12 horas y un 13,8% entre 4,5 y 12 horas. Así mismo los síntomas más hallados fueron el déficit motor en el 80,51% de las personas, el trastorno del habla en el 58,46%, la asimetría facial en el 20,51%, el trastorno del sensorio en el 24,1%, deficiencia sensitiva en el 13,84%, desviación de la mirada en el 9,23% y ataxia en el 7,96%. Finalmente concluyeron que *“la frecuencia de ACV isquémico fue elevada, la manifestación clínica más frecuente fue el déficit motor, la población más afectada fue mayor de 60 años. Los factores más frecuentes fueron la hipertensión arterial, sedentarismo, fibrilación auricular, y diabetes mellitus”*.

Chipana (2021) realizó el estudio “Características clínico – epidemiológicas del ACV en el Hospital Carrión – Huancayo 2017 - 2018” con el objetivo de determinar las características descritas de los pacientes con ACV que llegaron a la emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2017 y 2018. Fue un estudio tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Los resultados revelaron que hubo 110 casos de los cuales en 45,5% pertenecieron al género sexual femenino y 54,5% al género sexual masculino, el grupo de edad de 71 - 80 años representaron el 37,27% de los casos, el grupo de edad de 50 - 60 años representó en 26,36% de los casos, el grupo etario de 61 -70 años representó 23,64%, el grupo etario entre 81 y 90 años representó el 8,2% y los mayores de 90 años representaron el 4,5% de los casos. Además, 65,45% de los casos fue ACV isquémico y 34,88% fue hemorrágico, por otro lado, las comorbilidades más halladas fueron HTA en 24,5% de los casos, ACV previo en el 10%, dislipidemia en el 0,9% y otros en el 56,5%. Dentro de las características clínicas se halló hemiparesia en el 88,18% de los pacientes, alteración del lenguaje en el 61,18%, síncope en el 53,53%, cefalea en el 35,45%, vomito en el 17,27% y hemiplejía en el 7,27%. Finalmente concluyó que *“es más frecuente la presentación del ACV Isquémico que el hemorrágico, el antecedente más encontrado fue la Hipertensión Arterial y las características clínicas del ACV más frecuentes fueron hemiparesia y alteración del lenguaje”*.

Villalobos (2017) realizó el estudio “Características epidemiológicas, clínicas e imagenológicas de pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica con enfermedad vascular isquémica aterotrombótica y ateroembólica carotídea del Hospital Belén de Trujillo” con el objetivo de poder describir las características mencionadas de personas con ACV isquémico aterotrombótico y ateroembólica carotídea. Fue una investigación tipo retrospectiva, transversal y descriptiva donde se admitieron 63 participantes. Tras la observación de historias clínicas de enero del 2011 - julio del 2016, los resultados mostraron

que el 57,14% de los casos fueron varones, la edad promedio fue de 67,05 años, el grupo de edad de 60 - 69 años representó el 33,33% de los casos seguido del grupo de edad entre 70 y 79 años con el 25,4% de los casos, el de 50 a 59 años con un 20,64%, el de 80 a 89 años con un 12,7%, el de menos de 50 años con un 4,76% y el de más de 90 años con un 3,17% de los casos. Además se vio a la hipertensión arterial preexistente en el 80,92% de los casos, a la hipercolesterolemia en el 61,9%, a la diabetes mellitus en el 24,4% y al tabaquismo en el 9,52% de los casos. Así mismo, dentro de las manifestaciones clínicas halladas se vio una hemiparesia facio braquiocrural en el 80,95% de los casos, a la disartria en el 72,02%, a la hipoestesia en el 57,15%, a la alteración de la conciencia en el 55,56%, a la afasia en el 33,33%, a la cefalea en el 31,75%, a las parestesias en el 11,11% y a las náuseas y vómitos en el 3,17% de los casos. Finalmente concluyó que *“el ACV isquémico aterotrombótico y ateroembólico carotídeo predomina en los varones, principalmente en los de 60 a 69 años, asociados frecuentemente a la hipertensión arterial y manifestándose principalmente como hemiparesia facio braquiocrural”*.

Flores y Paredes (2017) realizaron el estudio “Características epidemiológicas, clínicas y factores de riesgo asociados a los pacientes con accidente cerebrovascular en el Hospital II-2 Tarapoto. Enero 2015 – junio 2016” con el objetivo de poder determinar las características mencionadas, así como factores de riesgo asociados en los pacientes con ACV dentro del hospital y tiempo mencionado. Fue una investigación de tipo descriptiva, observacional y retrospectiva que contó con la participación de 132 casos. Dentro de la investigación se encontró que el 56,8% de los casos se dieron en el género sexual masculino y el 43,2% en el género sexual femenino, el 69,7% tenía una edad mayor de 60 años y el 30,3% tenía una edad igual o menor de 60 años, 64,4% vivía en una zona urbana y el 35,6% en una zona rural, el lugar de procedencia donde se halló más casos fue en San Martín con el 41,7% de los casos, seguido de Moyobamba con el 10,6%, Lamas con el 9,1%, Picota y El Dorado con el 7,6%,

Loreto (Yurimaguas), Mariscal Cáceres, Rioja y Huallaga con el 5,3% y Bellavista con el 2,3% de los casos. El nivel de instrucción más encontrado fue el de primaria en el 62,9%, secundaria en el 26,5%, sin nivel en el 9,1% y superior en el 1,5%. En cuanto a la ocupación se reportó el 46,4% de los casos en agricultores, el 40,9% en amas de casa, el 7,6% en choferes, el 6,8% en comerciantes, el 3% en albañiles, el 2,3% en carpinteros, así como se presentó solo un caso que representa el 0,8% en ocupaciones como mecánico, pintor, abogada y vigilante. El tiempo de enfermedad menor igual a 4 horas se reportó en el 30,3% de los casos y el de más de 4 horas en el 69,7%. Dentro del cuadro clínico se halló trastorno de la conciencia en el 97,73% de los pacientes, cefalea en el 56,06%, hemiplejía en el 53,03%, disartria en el 34,85%, hemiparesia en el 24,24%, afasia en el 20,45%, vómitos en el 10,61%, convulsiones en el 9,9%, la escala de Glasgow fue de 13 a 14 puntos en el 60,6%, de entre 10 a 12 puntos en el 23,46%, menor igual a 9 puntos en el 13,64% y de 15 puntos en el 2,27% de los pacientes, la HTA sistólica sobrepasada de 140 mm Hg y la diastólica por debajo de 90 mm Hg estuvo presente en el 66,67% de los casos, el tratamiento recibido fue médico en el 97,7% de los casos y quirúrgico en el 2,3%, los días de internamiento fueron de menor o igual 5 días en el 62,9% de los pacientes y de más de 5 días en el 37,1%, la condición de egreso fueron con secuelas en el 70,45% de las personas, fallecidos en el 21,21% y referidos en el 8,34%, además se encontró que el ACV isquémico era responsable del 64,4% de los casos y el hemorrágico en el 35,6%. Entre las enfermedades preexistentes se halló a la hipertensión arterial en el 75,6%, a la diabetes mellitus tipo 2 en el 21,2%, al ACV previo en el 20,5%, a la fibrilación auricular en el 18,95 y a las dislipidemias en el 15,1%, así mismo se halló hábitos como el tabaquismo en el 9,1% de los casos y alcoholismo en el 7,6%, mientras que el 5,3% de los pacientes no contaba con antecedente alguno. Además, se vio un riesgo 4,5 veces más la probabilidad de presentar ACV por encima de los 60 años. Finalmente concluyó que *“existe una prevalencia del sexo masculino por encima del femenino, la edad*

promedio es de 65,95 años, solo el 30% de los caos acudió dentro de las primeras 4 horas, el tiempo promedio de la enfermedad es de 22,33 horas, el cuadro clínico es caracterizado por trastorno de la conciencia, cefalea y trastornos de la motilidad principalmente, el tiempo promedio de internamiento fue de 6 días, 64,39% fue ACV isquémico, la condición asociada más importante para el desarrollo de ACV es la hipertensión arterial”.

Niembro (2015) realizó el estudio “Características epidemiológicas y clínicas del accidente cerebrovascular Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2014 - 2015” con el objetivo de identificar las características mencionadas en los enfermos por ACV que se atendieron en el departamento de medicina de un nosocomio de referencia nacional. La investigación fue tipo observacional, descriptiva, retrospectivo y corte transversal, el periodo de estudio fue de octubre del 2014 a marzo del 2015, hallándose 72 casos. Los resultados mostraron que el 52,8% de los casos se dio en mujeres mientras que el 47,2% se dio en varones, la media de edad de los pacientes fue de 65,19 +/- 19,08 años, dentro del estado civil se vio que un 63,9% de los casos estaban casados, el 19,4% era viudo, el 12,5% era soltero, el 2,8% era conviviente y el 1,4% era divorciado. Así mismo se vio la presencia de DM en el 18,06% de los pacientes mientras que la hipertensión estuvo presente en el 59,73%, la estenosis carotídea en el 6,9%, arritmia cardiaca en el 20,83% y ACV previo en el 18,1%, además, el 51,4% de los casos el ACV fue hemorrágico y el 48,6% fue isquémico, en cuanto a la estancia hospitalaria se vio una estancia de 21,11 +/- 14,5 días en el ACV isquémico y 39,21 +/- 29,05 días en el hemorrágico. Por lo que concluyó que *“las características clínicas y epidemiológicas de los ACV dentro de la población estudiada son en gran medida debido a patologías prevenibles como la hipertensión, diabetes, dislipidemia, fibrilación auricular, por lo que programas orientados a la prevención y seguimiento de estos, traería consigo la disminución de los casos”.*

Calderón (2008) realizó el estudio “Características epidemiológica y clínicas de los pacientes que presentan desordenes cerebrovasculares en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2001” con el objetivo de establecer las características descritas en los pacientes que presentaron desordenes cerebrovasculares en un hospital de referencia nacional. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva y transversal. Entre los 62 casos reportados de enero a diciembre del 2001 se encontró que el 33,87% de los casos tenía una edad de entre 60 a 69 años, el 32,26% tenía una edad entre 70 a 79 años, el 19,35% tenía una edad entre 80 a 89 años, el 9,68% tenía una edad entre 40 a 49 años y el 4,84% tenía una edad entre 50 a 59 años, además de hallarse un promedio de edad de 68,16 años con una mediana en 69 años una moda de 70 años una mínima edad de 41 años y una máxima edad de 85. En cuanto al grado de instrucción se reportó que el 37,1% contaba con secundaria completa, el 35,48% con educación superior, el 11,29% con primaria completa, el 3,23% primaria incompleta, la secundaria incompleta y los datos no hallados fueron reportados en el 6,45% de los casos. En cuanto a la ocupación el 46,77% era independiente o comerciante, el 25,81% era jubilado, el 14,52% era obrero y el 12,9% era empleado, entre los antecedentes patológicos hallados se reportó HTA en el 74,19% de los pacientes, alcoholismo en el 37,10%, historia previa de ACV en el 24,19%, dislipidemia en el 16,13%, fibrilación auricular en el 12,9%, tabaquismo y diabetes mellitus en el 11,29% de los pacientes. Así mismo, el ACV isquémico fue el responsable del 80,65% de los casos y el hemorrágico en el 19,35%. Finalmente concluyó que *“la edad de entre 60 a 69 años es la más comprometida, la edad promedio es de 68,16 años, el 37,1% tienen secundaria completa, el 46,77% son trabajadores independientes, la hipertensión arterial destaca como antecedente patológico ya que está presente en el 74,19% de los casos”*.

2.1.3. Regionales

Pitman y Romero (2017) hicieron la investigación “Características epidemiológicas y comorbilidades en pacientes con enfermedad cerebrovascular del Hospital Gustavo Lanatta Luján 2016” con el objetivo de determinar las características mencionadas dentro del único hospital EsSalud del distrito de Huacho. Fue una investigación tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Encontraron 120 casos de accidente cerebrovascular durante enero a diciembre del 2016, de estos el 88,3% tuvo accidente cerebrovascular isquémico y 11,7% tuvo accidente cerebrovascular hemorrágico, la edad media de los pacientes era de 74,71 años, el 57,15% fue reportado en mujeres, la comorbilidad con más frecuencia fue la HTA en el 89,2% de los casos, seguido de ACV previo en el 36,7%, diabetes mellitus en el 30,8%, dislipidemia en el 28,3% y fibrilación auricular en el 25%. Finalmente concluyeron que *“las características epidemiológicas y comorbilidades de la enfermedad cerebrovascular en la población revisada, son en su mayoría prevenibles y/o controlables, por lo que un adecuado programa de prevención y seguimiento de los pacientes crónicos disminuiría su prevalencia”*.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Accidente cerebrovascular (ACV)

2.2.1.1. Definición

Se define accidente cerebrovascular (ACV) a la patología que conlleva a la aparición de signos clínicos que comprometen la función cerebral focal o global de forma rápida, con clínica que dura igual o más de 24 horas y que en muchas ocasiones conducen a la muerte de la persona, en el contexto de ni otra causa aparente que la que sugiera el origen vascular (OMS, 2020).

2.2.1.2. Epidemiología

La prevalencia mundial ACV durante del 2019 fue de 101,5 millones de personas, de estos 77,2 millones fueron ACV isquémicos, 20,7 millones fueron hemorragias intracerebrales y 8,4 millones fueron hemorragias subaracnoideas (American Heart Association, 2021), con estas cifras se hace relevante la magnitud de esta patología, idea reforzada por la American Stroke Association quien señala que el ACV es la segunda causante de decesos y la causa primordial de discapacidad en el mundo y en el Reino Unido representa la cuarta causa principal de decesos y causa primordial de discapacidad neurológica en personas mayores (American Stroke Association, 2018), mientras que en Estados Unidos es la quinta causa principal de decesos , con aproximadamente 795,000 eventos de ACV cada año. (Roger, y otros, 2011). No obstante, en el Perú, el ACV es responsable de aproximadamente el 15% de todos los decesos tempranos (Hernández, Díaz, Espinoza y Vilcarromero, 2016). Así mismo, durante el 2011, Castañeda y colaboradores reportaron una letalidad de 19,6% en pacientes internados (Castañeda, Beltrán, Casma, Ruiz y Málaga, 2011).

Debida a la importancia de esta patología durante el 2003 se realizó una revisión sistemática poblacional que contó con la participación de 4,737,184 personas de 15 distintos países, donde se reveló que la incidencia de todos los tipos de ACV respecto a edad y género, así como las proporciones de los tipos de ACV resultaron ser similares en la mayoría de estudios, reportando que entre un 67,3% a 80,5% son ACV isquémicos, un 6,5% a 19,6% son hemorragias intracerebrales, de 0,8% a 7,0% son hemorragias subaracnoideas y de un 2% a 14% no son clasificables, además se revela que la incidencia aumenta paulatinamente a través de los años, siendo mayor a una media de edad de 74,8 en el género sexual femenino y de 69,8 años en el sexo masculino (González y Andínez, 2016), además afecta casi 2 veces más a la población afroamericana (García et al, 2019) y aunque la prevalencia suele ser mayor en varones, el sexo femenino tiende más al fallecimiento por esta patología (Alcalá y González, 2007)

Además, es probable que las estimaciones de morbilidad y carga de costos, basadas en estudios clínicos de accidente cerebrovasculares que utilizan medidas tradicionales como la discapacidad física y los costos de atención médica, subestimen la carga de la enfermedad cerebrovascular. Agregado a esto se aprecia cada vez más, por ejemplo, que la enfermedad cerebrovascular subclínica, incluido el llamado infarto silencioso identificado en imágenes cerebrales en $\leq 28\%$ de la población mayor de 65 años (Vermeer, Longstreth, & Koudstaal, 2007) y la enfermedad isquémica de la sustancia blanca, se asocia con pérdida de memoria, demencia, deterioro de la marcha, y otra discapacidad funcional que probablemente agrave este tema y sabiendo la gran carga mundial de accidentes cerebrovasculares, es indudable su impacto particularmente grande en los países en desarrollo. (Johnston, Mendis, & Mathers, 2009)

2.2.1.3. Etiología

Dentro de la etiología de ACV según la escala TOAST, existen 5 posibles causas (García et al, 2019):

- Enfermedad aterotrombótica – aterosclerótica: la isquemia es frecuentemente de mediano o gran tamaño , con topografía cortical o subcortical y localización vertebrobasilar o carotídea.
- Cardioembolismo: isquemia que se presenta usualmente mediana o grande, topografía cortical.
- Enfermedad obstructiva de vaso pequeño, infarto lacunar: menores a 1,5 cm de diámetro, puede ocasionar sd. lacunar.
- Otras causas: variabilidad en cuanto al tamaño, localización cortical o subcortical en la zona vascular de la arteria vertebrobasilar o carotídea, en pacientes que se le ha descartado las causas anteriores y puede deberse a alteraciones metabólicas,

enfermedades sistémicas, disección arterial, alteraciones de la coagulación, malformación arteriovenosa, entre otros.

- De origen indeterminado: por falta de un estudio completo, por deberse a más de una causa o por origen incierto a pesar de un estudio completo.

2.2.1.4. Clasificación

La enfermedad cerebrovascular se clasifica en dos tipos principales:

- ACV Isquémico: a causa de trombosis, embolia o hipoperfusión sistémica.
- ACV hemorrágico: incluye la hemorragia intracerebral (HIC) y hemorragia subaracnoidea (HSA).

Cerca a un 80% de los ACV son debidos a isquemia y un 20% debidos a causas hemorrágicas. (Caplan, Kasner, & Dashe, 2021).

ACV isquémico

El ACV isquémico se da a causa prioritariamente de tres razones (Caplan L. R., 2009):

- Trombosis: connota generalmente una obstrucción local *in situ* de una arteria, pudiendo ser ocasionada por patología de la pared arterial, como arterioesclerosis, disección o displasia fibromuscular; además, puede o no existir trombosis superpuesta. Los accidentes cerebrovasculares trombóticos se pueden dividir en enfermedad de vasos grandes o pequeños. (Caplan L. R., 2009)
- Embolismo: referida a partículas de desechos que son originadas en otro lugar y que impiden el acceso arterial a una región determinada de la masa cefálica. Debido a que proceso no es local (distinto a lo sucedido en la trombosis), la terapia local solo elimina

temporalmente el problema; dejando abierta la posibilidad de otros eventos si la fuente de la embolia no se identifica y trata. (Caplan L. R., 2009)

- La hipoperfusión sistémica: es un problema de circulación generalizado, que se va a manifestar en la masa encefálica y quizás en otros sistemas orgánicos. (Caplan L. R., 2009)

ACV hemorrágico

Hay dos subtipos principales de hemorragia cerebral (Caplan L. R., 2009):

- Hemorragia intracerebral (HIC) se refiere a la hemorragia directamente en el parénquima cerebral. El sangrado en la HIC generalmente se deriva de arteriolas o arterias pequeñas. La sangre va de forma directa a la masa encefálica, generando un hematoma local que se propaga a través de las vías de la materia blanca. La acumulación hemática sucede en minutos u horas; el hematoma se extiende progresivamente al añadir sangre en su periferia. El hematoma crece sucesivamente hasta que la presión que lo circunda se incrementa lo suficiente como para impedir su propagación o hasta que la hemorragia se descomprime y se vacía en el sistema ventricular o en el líquido cefalorraquídeo (LCR) en la superficie pial del cerebro. (Caplan L. R., 2009)
- Hemorragia subaracnoidea (HSA) hace su referencia a la hemorragia en el líquido cefalorraquídeo dentro del espacio subaracnoideo que rodea la masa encefálica. Sus dos etiologías principales de HSA son la ruptura de aneurismas arteriales que se hallan en la zona base del cerebro y el sangrado por malformaciones vasculares que se hallan cerca de la superficie pial. La diátesis hemorrágica, los traumatismos, la angiopatía amiloide y el uso de sustancias ilícitas son menos comunes. (Caplan L. R., 2009)

2.2.1.5. Manifestaciones clínicas

La clínica se va a manifestar de acuerdo a la localización y extensión de la lesión. Así podemos tener afectación de algunos principales territorios vasculares, caracterizándose por (García et al, 2019):

Tabla N° 1.

Manifestaciones clínicas del accidente cerebrovascular

Circulación anterior:	Arteria interna	carótida	Afectación rara, cuadro clínico similar ocurre en la afección de la arteria cerebral media proximal.
	Arteria anterior	cerebral	Paresia o parálisis del miembro inferior contralateral, con síndrome de motoneurona superior en ese miembro, así como alteraciones sensitivas
	Arteria media	cerebral	Superior: hemiparesia contralateral que no afecta la pierna, deterioro sensorial en la misma distribución sin alteración del campo visual. Si ocurren en el hemisferio dominante aparece afasia de Broca. Inferior: hemianopsia homónima, hipostesia, agnosias y negligencia. Si ocurren en el hemisferio dominante aparece afasia de Wernicke. Completa: hemiparesia, déficit sensorial que afecta cara, brazo y mano, hemianopsia

		homónima contralateral y afasia general si se da en el hemisferio dominante.
Circulación posterior	Arteria cerebral posterior	Afectación contralateral del campo visual, ceguera cortical o crisis en la visualización, agnosia visual.
	Territorio vertebrobasilar	<p>Pueden presentar afectación troncoencefálica o cerebelosa de acuerdo con la arteria dañada, marcándose la clínica de acuerdo a esto.</p> <p>Arteria basilar: puede llevar al coma y causar fallecimiento rápido, además puede presentarse oftalmoplejía con desviación de la mirada horizontal, hemiplejia o tetraplejia y si se afecta la porción ventral además puede presentarse síndrome de enclaustramiento</p> <p>Arteria cerebelosa posteroinferior: puede provocar sd. medular lateral de Wallenberg (sd. de Horner, ataxia cerebelosa ipsilateral y déficit sensorial facial)</p> <p>Arteria cerebelosa anteroinferior: ataxia cerebelosa ipsilateral, debilidad facial, parálisis de la mirada, sordera y acúfeno.</p> <p>Arteria cerebelosa superior: similar a la clínica descrita con anterioridad, además se añade nistagmo.</p>

Fuente: Adaptado de Choreño, Carnalla y Guardarrama (2019). Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto Med. Int. Méx. 35 (1): 61 – 79.

2.2.1.6. Factores de riesgo

Dentro de los factores de riesgo para ACV encontramos:

Factores de riesgo no modificables.

Los factores de riesgo no modificables de enfermedad cerebrovascular incluyen la edad, el género sexual, la raza, origen étnico y la genética. En general, la enfermedad cerebrovascular es producto del pasar de los años. La incidencia de ECV aumenta con la edad, y la incidencia aumenta en dos veces por cada diez años después de los 55 años de edad. (Roger V. L., y otros, 2012)

Factores de riesgo modificables. Los factores de riesgo modificables son de suma importancia, ya que las estrategias de intervención encaminadas a reducir estos factores pueden reducir posteriormente el riesgo de enfermedad cerebrovascular. La identificación temprana y la modificación de los factores de riesgo son imprescindibles. (Roger V. L., y otros, 2012) Los factores de riesgo modificables se pueden dividir en condiciones médicas y factores de riesgo conductuales. El papel de muchos factores de riesgo tradicionales en la causa de la enfermedad cerebrovascular, como la HTA, DM, hiperlipidemia y tabaquismo, está bien establecido. La investigación de factores de riesgo nuevos o emergentes sigue siendo un tema de investigación activa.

Tabla N°2.

Principales factores de riesgo no modificables y modificables en la enfermedad cerebrovascular

Factores de riesgo no modificables	Factores de riesgo modificables
---	--

ECV isquémico		Hipertensión
		Tabaquismo actual
		Relación cintura-cadera
	Edad	Dieta
	Sexo	La inactividad física
	Raza/Etnia	Hiperlipidemia
		Diabetes mellitus
		Consumo de alcohol
		Causas cardíacas
		Apolipoproteína B a A1
		*Genética
ECV hemorrágico	Edad	Hipertensión
		Tabaquismo actual
	Sexo	Relación cintura-cadera
	Raza/Etnia	Consumo de alcohol
		Dieta
		*Genética

*La genética se coloca en una ubicación superpuesta entre modificable y no modificable para representar el hecho de que los factores de riesgo genéticos se reconocen cada vez más como potencialmente modificables, ya sea directamente o mediante la modificación de las interacciones entre genes y medio ambiente.

Fuente: O'Donnell, M. J., Xavier, D., Liu, L., Zhang, H., Chin, S. L., Rao Melacini, P., . . . Hankey, G. J. (10 de Jul de 2010). Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. *Lancet*, 376(9735), 112-23. doi:10.1016/S0140-6736(10)60834-3

2.2.1.7. Diagnóstico

El diagnóstico de los ACV agudos es clínico y los estudios de imagen se hacen prioritariamente para descartar afectación hemorrágica, determinar magnitud y determinar el territorio vascular comprometido (García et al, 2019).

Así para el diagnóstico podemos ayudarnos de la escala del National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), que nos brinda además valoración de la severidad del paciente con ACV isquémico.

Tabla N°3

Escala NIHSS, estratificación de la severidad del ACV isquémico.

Parámetro	Respuesta	Puntuación
1A Nivel de estado de conciencia	Alerta	0
	Somnoliento	1
	Obnubilado	2
	Coma/sin respuesta	3
1B Orientación (2 interrogantes)	Respuesta a ambas interrogantes	0
	Respuesta a una interrogante	1
	Sin respuesta	2
1C Respuesta a 2 acciones	Ejecuta ambas de forma correcta	0
	Ejecuta una de forma correcta	1
	No ejecuta órdenes	2
2 Movimientos de zona ocular	Movimientos horizontales sin alteración	0
	Paresia parcial	1
	Parecía global	2
3 Campos visuales	No alteración	0
	Hemianopsia parcial	1
	Hemianopsia completa	2
	Hemianopsia bilateral	3
	Sin alteraciones	0

4 Movimientos de zona facial	Debilidad facial leve	1
	Debilidad facial parcial	2
	Paresia facial global unilateral	3
5 Función de motilidad en miembros superiores a. Izquierdo b. Derecho	Sin caída	0
	Caída posterior a 10 segundos	1
	Caída antes de 10 segundos	2
	Sin resistencia a la gravedad	3
	No movimiento	4
6 Función de motilidad en miembros inferiores a. Izquierdo b. Derecho	Sin caída	0
	Caída posterior a 5 segundos	1
	Caída antes de 5 segundos	2
	Sin resistencia a la gravedad	3
	No movimiento	4
7 Ataxia de miembros	Sin ataxia	0
	Ataxia en 1 miembro	1
	Ataxia en 2 miembros	2
8 Sensibilidad	Sin pérdida de la sensibilidad	0
	Pérdida sensorial leve	1
	Pérdida sensorial severa	2
9 Lenguaje	Sin alteración	0
	Afasia leve	1
	Afasia con severidad	2
	Mutismo o afasia global	3
10 Articulación del lenguaje	Normal	0

	Disartria leve	1
	Disartria con severidad	2
11 Extinción o inatención	No inatención	0
	Inatención parcial	1
	Inatención global	2

Fuente: Choreño, Carnalla y Guardarrama (2019). Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto Med. Int. Méx. 35 (1): 61 – 79.

Tabla N°4

Escala NIHSS para la Clasificación de acuerdo a la puntuación

Clasificación de acuerdo a la puntuación en la escala NIHSS	
Puntaje	Clasificación
0	No isquemia
1 – 4	Isquemia leve
5 – 15	Isquemia moderada
16 – 20	Isquemia moderada-severa
21 – 42	Isquemia severa

Fuente: Choreño, Carnalla y Guardarrama (2019). Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto Med. Int. Méx. 35 (1): 61 – 79.

Imagenología

Dentro de los estudios de imagen que se encuentran disponibles tenemos (García et al, 2019):

- La tomografía axial computarizada (TAC) cerebral simple: imagen propuesta por la American Heart Association (AHA) para la valoración primera instancia y la toma

de decisiones para manejar al paciente con sospecha de ACV, rápidamente accesible, amplia disponibilidad, alta sensibilidad. Su toma esta recomendada en los 20 min iniciales del ingreso al paciente en cualquier nosocomio pues su objetivo es descartar un ACV hemorrágico, ya que en esta patología está contraindicado el tratamiento con rtPA.

- La angiografía por tomografía computarizada (angio - TAC) de cerebro y vasos del cuello: permite la valoración de la anatomía vascular mediante el uso contrastado de yodo, de utilidad en la detección de áreas ocluidas, estenosis y para identificar enfermedad vascular extra craneana. La AHA recomienda este estudio en pacientes que son tributarios de terapia endovascular.
- La TAC cerebral por perfusión: seleccionada para la valoración de la zona de penumbra, necesita la administración de medio de contraste, brinda imágenes del flujo sanguíneo cerebral, volumen sanguíneo cerebral y tiempo de tránsito promedio.
- Resonancia magnética (RM) cerebral: la secuencia diffusion – weighted imaging identifica los cambios isquémicos tempranos hasta en un 95% de los casos, no es un estudio inicial debido a la demora que puede conllevar este estudio por la menor disponibilidad respecto a la TAC.
- La angiografía por RM cerebral: de ayuda para la detección de oclusión o estenosis en la circulación intra y extracraneal, al usar contraste mejora la calidad de la imagen, no obstante, se puede realizar sin este, a pesar de esto, no supera en calidad a la angio – TAC.

2.3. Bases filosóficas

A la hora de realizar una investigación es pertinente plantarse la vinculación de esta con la filosofía, pues una actitud filosófica se caracteriza por presentar una actitud inquisitiva, crítica, abierta al asombro y antidogmática. La filosofía igual que la ciencia busca darle

explicación y sentido ante las interrogantes y cosas que le causan asombro, presentes en el mundo, y de ambos uno de sus principales objetivos es generar conocimiento (Barceló, 2012).

Además, es conocido que la filosofía es una de las primeras ciencias y por ende estableció ciertos parámetros para la investigación y dentro de la misma ciencia, así cualquier ciencia así sea autónoma, lleva un poco de filosofía dentro de su esencia, adicionalmente temas como la axiología o la ética son temas estudiados dentro de la filosofía que también son ampliamente abordados a la hora de realizar una investigación científica, de esta manera se deja ver la clara relación entre filosofía y ciencia.

Otro punto desde que se puede enlazar la filosofía y la ciencia es la percepción de la ciencia desde una manera antropológica, pues de esta manera no solo se busca obtener un conocimiento valido desde el método científico sino se busca ofertar los resultados obtenidos para el bien de la humanidad (Mora, 2008). De esta manera a abordar temas como el ACV, que tiene gran impacto en la salud de millones de personas, en investigaciones científicas ayudan no solo a la generación de un conocimiento científico válido, sino colabora a la preservación de la salud de múltiples personas. Así como al sistema de salud, para su mejor abordaje o creación de planes preventivos para la menor incidencia de estos.

2.4. Definición de términos básicos

- ***Accidente cerebrovascular:*** grupo de condiciones patológicas caracterizadas por pérdida inmediata y no convulsiva de la función del neurologica a causa de isquemia cerebral o hemorragias intracerebrales .(MeSH, 2022).
- ***Accidente cerebrovascular isquémico:*** accidente cerebrovascular acontecido por la obstrucción se un vaso sanguíneo (American Heart Association, 2022).

- **Accidente cerebrovascular hemorrágico:** accidente cerebrovascular acontecido por una rotura de un vaso sanguíneo (American Heart Association, 2022).
- **Edad:** tiempo que ha vivido una persona desde el momento que nació (Real Academia Española, 2022).
- **Sexo:** índole orgánica que caracteriza al ser viviente en masculino o femenino (Real Academia Española, 2022).
- **Estado civil:** condición del ser humano en relación con su filiación, que se constata en el registro civil (Real Academia Española, 2020).
- **Distrito de procedencia:** demarcación territorial de donde se radica o nace (Real Academia Española, 2022).
- **Frecuencia:** número de elementos comprendidos dentro de un intervalo en una distribución determinada (Real Academia Española, 2022).
- **Síntoma:** manifestación subjetiva de una enfermedad (Argente y Álvarez, 2010).
- **Signo:** manifestación objetiva de una enfermedad (Argente y Álvarez, 2010).
- **Comorbilidad:** condición médica que acompaña y puede aumentar la probabilidad de muerte o estancia hospitalaria de un paciente (Avila, 2007).
- **Tiempo de enfermedad:** espacio de tiempo entre el inicio de la sintomatología y el inicio de la terapia (NCBI, 2013).
- **Tiempo de hospitalización:** tiempo en que una persona con una patología pasa en un nosocomio hasta ser dado de alta (Oxford, 2021).

2.5. Formulación de hipótesis

La presente investigación es de tipo descriptivo, debido a esto no precisa la elaboración de hipótesis.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

3.1.1.1. Según la intervención del investigador.

Es un estudio observacional ya que no hay manipulación de las variables, si no solo se limitó al recojo de las variables epidemiológicas y clínicas del accidente cerebrovascular. (Supo, 2011)

3.1.1.2. Según la planificación de toma de datos.

Es una investigación retrospectivo debido a que las variables epidemiológicas y clínicas del accidente cerebrovascular fueron recogidas de historias clínicas previamente llenadas. (Supo, 2011)

3.1.1.3. Según el número de ocasiones que se mide la variable de estudio.

Es un estudio transversal debido a que todas las variables epidemiológicas y clínicas del accidente cerebrovascular fueron medidas en una sola ocasión. (Supo, 2011)

3.1.1.4. Según el número de variables de interés.

Es un estudio descriptivo ya que se limitó a medir la presencia y distribución de características epidemiológicas y clínicas del accidente cerebrovascular (Veiga, De la Fuente Y Zimmermann, 2008).

3.1.2. Enfoque

El enfoque es cuantitativo debido a que usó la recolección de los datos epidemiológicos y clínicos para procesarlos en un análisis estadístico (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Constituido por pacientes diagnosticados con accidente cerebrovascular que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho.
- Pacientes atendidos durante el periodo del 1 de enero - 31 de diciembre del 2021.
- Diagnóstico de enfermedad cerebrovascular.

Criterios de exclusión

- Historia clínica de los pacientes con datos no completados
- Ausencia o pérdida de la historia clínica
- Pacientes con edad menor de 18 años

3.2.2. Muestra

El estudio incluyó el total de los pacientes con diagnóstico de ACV hospitalizados en el servicio de medicina durante del 2021, por lo que la muestra es igual a la población.

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicadores
Enfermedad cerebrovascular	Grupo de condiciones patológicas caracterizadas por una pérdida súbita y no convulsiva de la función neurológica debido a isquemia cerebral o hemorragias intracraneales	Según el diagnóstico realizado por el médico tratante consignado en la historia clínica.	Cualitativa nominal dicotómica	1) Ausente 2) Presente
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta su ingreso al hospital.	Cuantitativa ordinal	1) Valor numérico
Género sexual	Índole orgánica que caracteriza al ser viviente en masculino o femenino	Índole orgánica definida como masculino o femenino consignado en la historia clínica y el documento nacional de identidad	Cualitativa nominal dicotómica	1) Masculino 2) Femenino
Estado civil	Condición del ser humano en relación con su filiación, que se constata en el registro civil	Condición de la filiación que se encuentre consignado en el documento nacional de identidad al ingreso hospitalario	Cualitativa nominal politómica	1) Soltero (a) 2) Casado (a) 3) Conviviente 4) Viudo (a) 5) Divorciado (a)
Distrito de procedencia	Demarcación territorial de donde se radica o nace	Demarcación territorial en donde radique al momento del ingreso hospitalario	Cualitativa nominal politómica	1) ámbar 2) Caleta de Carquín 3) Checras 4) Hacho 5) Hualmay 6) Huaura

				7) Leoncio Prado 8) Paccho 9) Santa Leonor 10) Santa María 11) Sayán 12) Vegueta 13) Otros
Frecuencia de ACV isquémico y hemorrágico	Número de casos de ACV isquémico y hemorrágico que se van a presentar en una población en un determinado tiempo	Cantidad de casos reportados de ACV isquémicos y cantidad de casos reportados de ACV hemorrágicos	Cuantitativo discreto	1) Número de casos de ACV isquémico 2) Número de casos de ACV hemorrágico
Síntomas y signos	Manifestaciones subjetivas y objetivas de una enfermedad	Manifestaciones subjetivas y objetivas registradas en la historia clínica	Cualitativa nominal politómica	1) Deficiencia motora 2) Deficiencia sensitiva 3) Trastorno del habla 4) Ataxia 5) Apraxia 6) Desviación de la mirada 7) Asimetría facial 8) Otros
Comorbilidad	Condición médica que acompaña y puede aumentar la probabilidad de muerte o estancia hospitalaria de un paciente	Enfermedad acompañante registrada en la historia clínica	Cualitativa nominal politómica	1) Hipertensión arterial 2) Diabetes mellitus 3) Enfermedad coronaria 4) Dislipidemia 5) Cáncer 6) ACV previo 7) Enfermedad renal crónica 8) Otros

Tiempo de enfermedad	Espacio de tiempo entre el inicio de síntomas y el inicio de la terapia	Espacio de tiempo entre el inicio de síntomas y el ingreso al hospital registrado en la historia clínica	Cuantitativa discreta	1) Valor numérico
Tiempo de hospitalización	Espacio de tiempo en que una persona con una patología pasa en un nosocomio hasta ser dado de alta	Espacio de tiempo desde que el paciente ingresó al hospital hasta que recibió el alta médica registrado en la historia clínica	Cuantitativa discreta	1) Valor numérico

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a emplear

Se extrajo la cantidad de pacientes con enfermedad cerebrovascular de revisión de los Registros de Epidemiología, sustrayendo, además, los datos de identificación del paciente, así como los números correspondientes de las historias clínicas.

Se presentó el proyecto de investigación a la dirección ejecutiva del Hospital Regional de Huacho a solicitud de su aprobación para acceder a las historias clínicas, así mismo se solicitó la autorización de la Unidad de Archivo Central del Hospital, de la Unidad de Apoyo a la Docencia y la jefatura del Servicio de Medicina con el fin de la materialización de una correcta investigación. Se sustrajo las variables investigadas directamente de la aplicación de la ficha de recolección de datos en los pacientes admitidos en el estudio.

3.4.2. Descripción de los instrumentos.

El instrumento posee las siguientes partes:

Encabezado.

Con el título: Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021. (Ficha de recolección de datos).

- I. Datos de identificación y características epidemiológicas.** Incluye número de historia clínica, fecha de atención, edad, género sexual , estado civil y distrito de procedencia.

- II. Características clínicas. Incluye los siguientes:** tipo de ACV, síntomas y signos, comorbilidades, tiempo de enfermedad y tiempo de hospitalización.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Análisis Descriptivo

- Medidas de tendencia central y de dispersión.
- Frecuencias en valores absolutos y porcentajes.
- Los cuadros y gráficos se diseñados en el Programa Microsoft Excel ® 2020.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Dentro del intervalo de tiempo de estudio de enero - diciembre del 2021 hubo 79 casos de pacientes con ACV dentro del servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho.

Edad de los pacientes con ACV

Al examinar los datos obtenidos de los 79 pacientes con ACV, se halló que la media de edad era de 68,39 años, con una edad mínima 42 y una máxima en 93 años. La mediana fue 69 con un rango intercuartil de 20 (Q1:59 – Q3:79) y la moda 79 años.

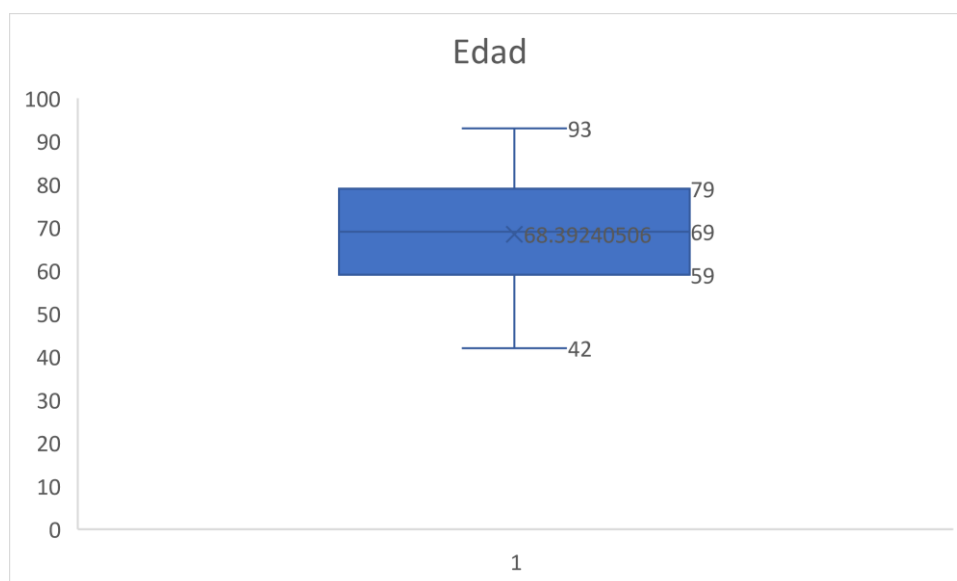


Figura N° 1. Edad de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.

Genero sexual de los pacientes con ACV

En la **Tabla N° 5, Figura N° 2:** se evalúa la distribución por género sexual de los casos de pacientes con ACV y se encuentra que el 54,43% de los casos fueron del género sexual masculino y el 45,56% fueron del género sexual femenino . Evidenciándose el predominio de los casos en los varones en cuanto a incidencia del ACV durante el 2021.

Tabla N° 5

Distribución por género sexual de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.

Sexo	Números	porcentaje
Masculino	43	54,43 %
Femenino	36	45,56 %
TOTAL	79	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

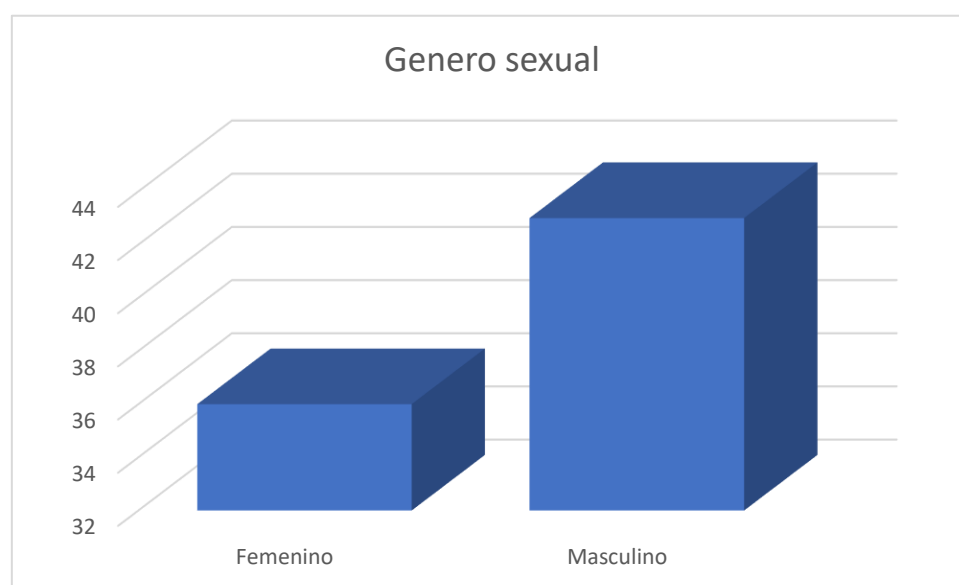


Figura N° 2. Distribución por género sexual de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.

Estado civil de los pacientes con ACV

En la **Tabla N° 6, Figura N° 3:** se evalúa la distribución por estado civil de pacientes con ACV hospitalizados dentro del servicio de medicina de Hospital Regional de Huacho, se halló

Tabla N° 6

Distribución por estado civil de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.

Estado civil	Numero	Porcentaje
Soltero	20	25,31 %
Casado	34	43,03 %
Conviviente	24	30,37 %
Viudo	1	1,26 %
Divorciado	0	0 %
No registra	0	0 %
TOTAL	79	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos.

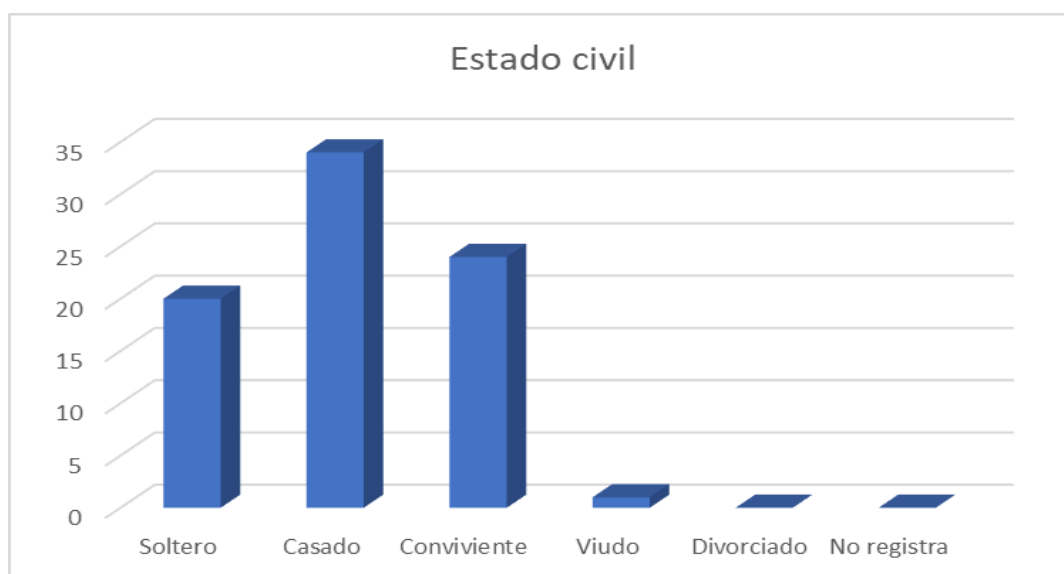


Figura N° 3: Distribución por estado civil de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.

Distrito de procedencia de los pacientes con ACV

En la **Tabla N° 7**, **Figura N° 4:** a la evaluación de la distribución por distrito de procedencia de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, se halló que 24,05% de los casos provenía del distrito de Huacho, el 16,45% provenía de Santa María, el 15,18% provenía de Huaura, el 12,65% provenía de Hualmay, el 8,86% de Sayán, el 7,59% de Végueta, el 1,26% de Ámbar y el otro 1,26% provenía de Caleta de Carquín. Así mismo, se halló que un 6,32% provenía de otros distritos provenientes de los departamentos de Ancash y Lima. Finalmente, no hubo datos registrados de la procedencia del 6,32% de los casos.

Tabla N° 7

Distribución por distrito de procedencia de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.

Distrito de procedencia	Números	porcentajes
Ámbar	1	1,26 %
Caleta de Carquín	1	1,26 %
Checras	0	0 %
Huacho	19	24,05 %
Hualmay	10	12,65 %
Huaura	12	15,18 %
Leoncio Prado	0	0 %
Paccho	0	0 %
Santa Leonor	0	0 %
Santa María	13	16,45 %
Sayán	7	8,86 %
Végueta	6	7,59 %
Otros	5	6,32 %
Datos no encontrados	5	6,32 %
TOTAL	79	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Figura N° 4. Distribución por distrito de procedencia de pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.

Frecuencia de ACV isquémico y hemorrágico

En la **Tabla N° 8, Figura N° 5:** al momento de la evaluación la frecuencia de ACV isquémico y hemorrágico en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, se halló que 74,48 % de los casos eran ACV de tipo isquémico mientras que el 21,51 % era de tipo hemorrágico. Evidenciándose un claro predominio del tipo isquémico de esta patología en la población estudiada.

Tabla N° 8

Frecuencia del ACV isquémico y hemorrágico en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.

Tipo de ACV	N	%
Isquémico	62	74,48 %
Hemorrágico	17	21,51 %
TOTAL	79	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos.

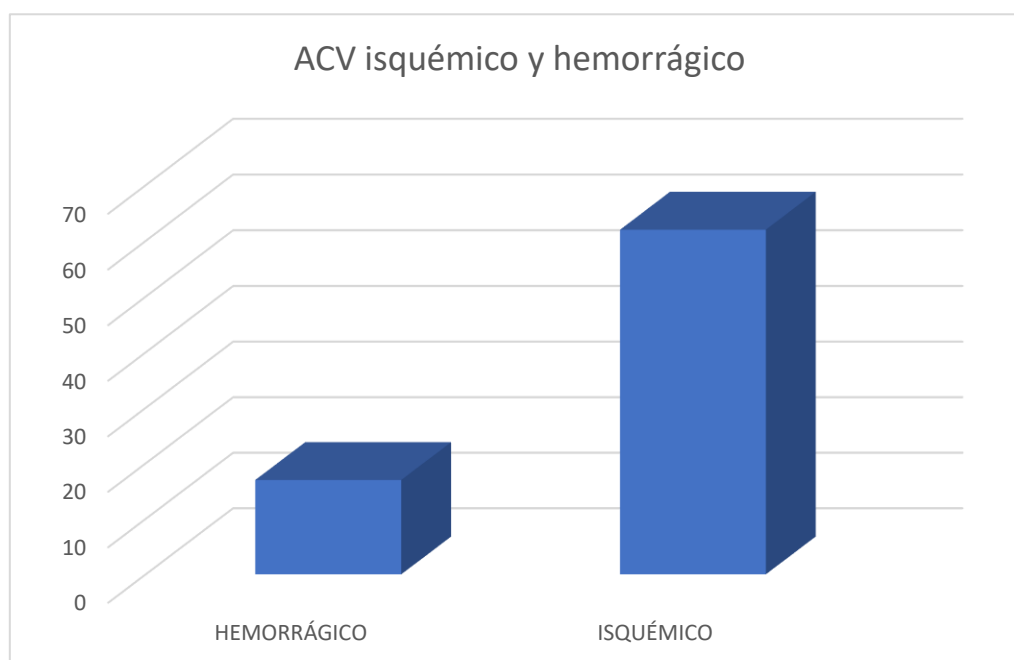


Figura N° 5. Frecuencia de ACV isquémico y hemorrágico en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.

Síntomas y signos de los pacientes con ACV

En la **Tabla N° 9, Figura N° 6:** al evaluar las manifestaciones clínicas de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho se vio que 50,63% de los casos presentaron déficit motor, el 27,84% presentaba déficit sensitivo, el 45,56% presentaba trastorno del habla, el 46,83% trastorno de la conciencia, el 6,32% ataxia, el 1,26% alteración de la mirada, el 10,12% asimetría facial, así mismo se presentó además otros síntomas y signos en el 59,49% de los casos entre los que se destaca la cefalea en el 26,58% de los casos y las náuseas en el 7,59%, además también se encontraron en algunos casos la presencia de convulsiones, vómitos y vértigo .

Tabla N° 9

Síntomas y signos de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.

Síntomas y signos	N	%
Deficiencia motora	40	50,63 %
Deficiencia sensitiva	22	27, 84%
Trastorno del habla	36	45,56 %
Trastorno de la conciencia	37	46,83 %
Ataxia	5	6,32 %
Alteración de la mirada	1	1,26 %
Asimetría facial	8	10,12 %
Otros	47	59,49%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Figura N° 6. Síntomas y signos de pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.

Comorbilidades de los pacientes con ACV

En la **Tabla N° 10, Figura N° 7:** al evaluar las comorbilidades de los pacientes que sufrieron ACV se halló que el 65,82% tenía hipertensión arterial, el 25,31% tenía diabetes mellitus, el 7,59% tenía enfermedad coronaria, el 1,26% tenía dislipidemia, el 3,79% tenía cáncer, el 6,32% tenía ACV previo, el 1,26% tenía ERC y el 35,44% tenía otras comorbilidades dentro de las que se destaca que el 5,06% de los casos tuvo COVID – 19 dentro del primer año anterior, además se vieron patologías asociadas como EPOC, epilepsia, litiasis vesicular, TBC, VIH, LES, Sd. De Eisenmenger, esquizofrenia, vitíligo, absceso hepático, entre otros.

Tabla N° 10

Comorbilidades de pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.

Comorbilidades	N	%
Hipertensión arterial	52	65,82 %
Diabetes mellitus	20	25,31 %
Enfermedad coronaria	6	7,59 %
Dislipidemia	1	1,26 %
Cáncer	3	3,79 %
ACV previo	15	18,98 %
Enfermedad renal crónica	1	1,26 %
Otros	28	35,44 %

Fuente: Ficha de recolección de datos.

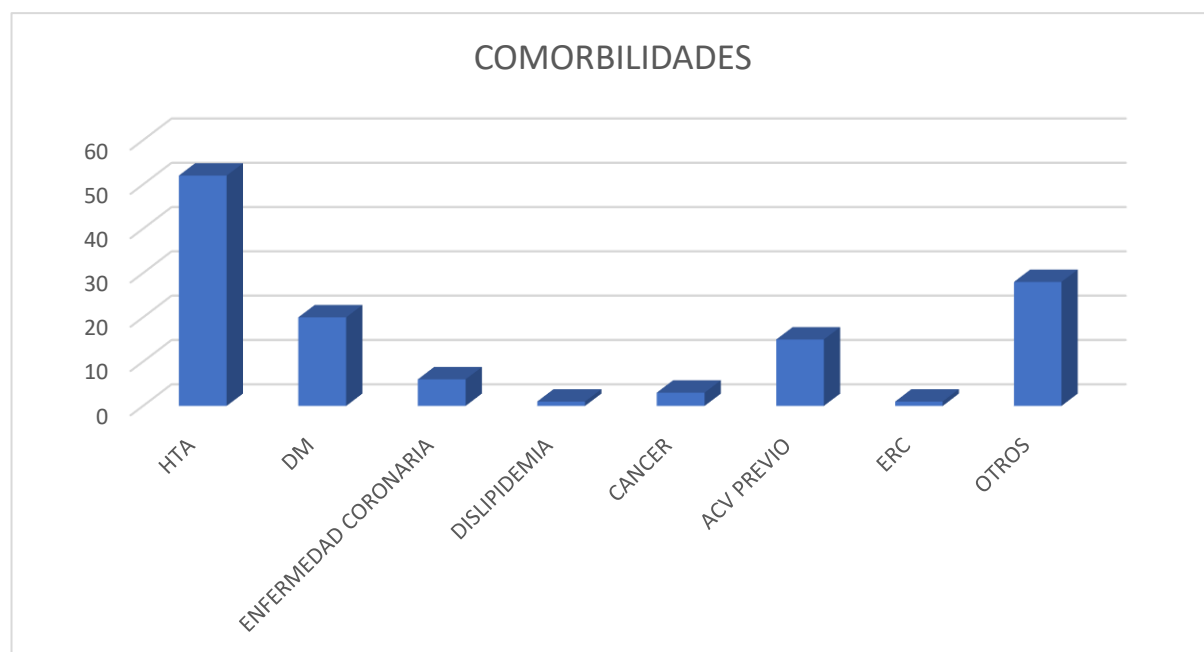


Figura N° 7. Comorbilidades de los pacientes con ACV hospitalizados en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

Tiempo de enfermedad de pacientes con ACV

En la **Figura N° 8**: al evaluar el tiempo de enfermedad de los pacientes con ACV se vio un tiempo de enfermedad promedio de 79,57 horas desde la apertura de la signo – sintomatología hasta el ingreso al nosocomio, así mismo se vio un tiempo mínimo de 4 horas y uno máximo de 408 horas para el ingreso de los pacientes al nosocomio. Observándose 3 pacientes con un tiempo de enfermedad de menos de 4.5 h . Por otro lado, la mediana fue de 72 horas con un rango intercuartil de 72 (Q1: 24 – Q3: 96), la moda fue de 72 horas.

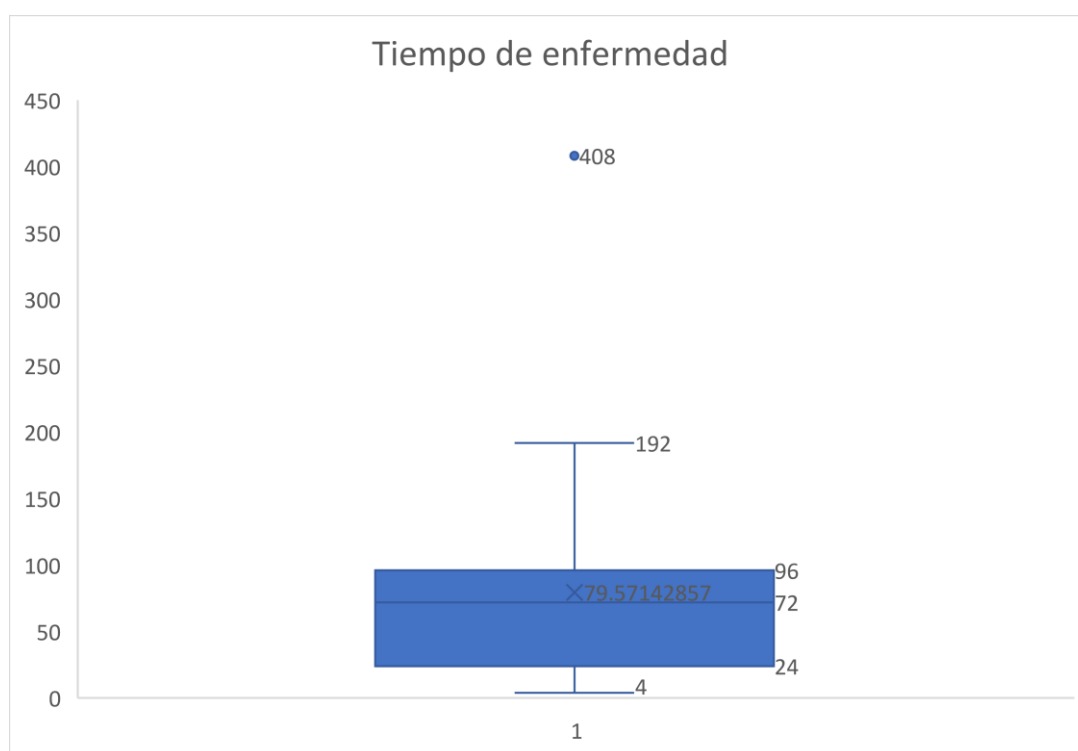


Figura N°8. Tiempo de enfermedad de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.

Tiempo de hospitalización de los pacientes con ACV

En la **Figura N° 9**: al evaluar el tiempo de hospitalización de los 79 casos de ACV presentados durante el 2021, se halló que el tiempo promedio de hospitalización fue de 6 día, con un tiempo de hospitalización mínimo de 3 días y máximo de 10 días. La mediana fue de 6 días como un rango intercuartil de 6 (Q1: 5 – Q3:7), la moda fue de 8 días.

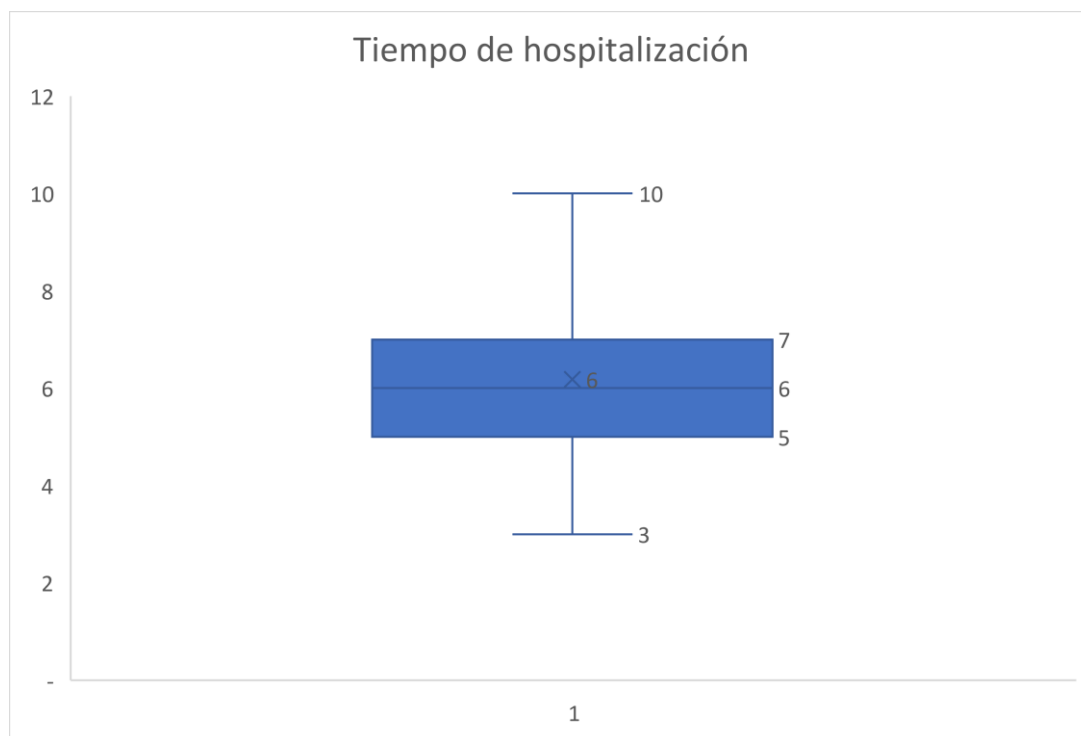


Figura N° 9. Tiempo de hospitalización de los pacientes con ACV hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

En la presente investigación se estudiaron las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, durante el 2021, las características evaluadas fueron elegida debido a la importancia que se realiza en las distintas literaturas previamente revisadas.

Durante enero - diciembre del 2021 se presentaron 79 casos de ACV que estuvieron hospitalizados en el departamento de medicina del hospital de estudio, incluyéndose en el estudio la totalidad de casos.

Edad

La media de edad fue 68,39 años con edad mínima de 42 y una máxima de 93, la mediana fue 69 y la moda 79 años. Resultados similares fueron hallados en el estudio nacional de Ballena y Mendoza (2021) quienes reportan un promedio de edad de 71 años entre los pacientes que tuvieron ACV en Lambayeque durante el 2019, así mismo los resultados obtenidos coinciden con la investigación realizada por Villalobos (2017) quien detalla un promedio de edad de 67,05 años dentro de los pacientes que sufrieron ACV en un hospital de Trujillo, con el de Niembro (2015) quien revela que la edad media en su estudio fue 65,19 años, con el de Calderón (2008) quien detalla una edad promedio de 68,16 años con una mediana de 69 y una moda de 70 años, así mismo la edad mínima en su investigación fue de 41 y la máxima de 85 años, asemejándose a la presente investigación. Por otro lado, difiere con el estudio de Bonardo (2021) quien halló una edad promedio de 41,76 años una mínima de 17 y un máxima de 55 años, esto debido a que el autor realizó su investigación en pacientes adultos jóvenes, con el estudio internacional de Sevilla (2017) quien reportó una

edad promedio de 32,84 años, esto debido que su población de estudio objetivo fueron pacientes jóvenes y con el estudio regional de Pitman y Romero (2017) quienes revelan una edad media de 74,71 años entre los pacientes que sufrieron ACV y fueron atendidos en un hospital del distrito de Huacho.

Género sexual

El género sexual que predominó fue el masculino con 43 (54,43%) casos, mientras que el femenino fue hallado en 36 (45,56%) de los casos. Resultados similares fueron hallados por los investigadores Ballena y Mendoza (2021) quienes reportaron que el 51,3% de sus casos se dieron en el género sexual masculino, así mismo, se asemeja con el estudio de Chipana (2021) quien reporta que el 54,5% de los casos de ACV en un hospital de Huancayo se dio en varones mientras que el 45,5% de dio en mujeres, con el de Villalobos (2017) quien reportó una casuística del 57,14% de casos en varones, con el de Flores y Paredes (2017) quienes hallaron un 56,8% de los casos de ACV en un hospital de Tarapoto en el género masculino, con el de Gonzáles, Barcón, Gonzáles y Álvarez (2016) quienes reportaron en su estudio una casuística mayor en los varones, reportándose el 65,4% de los casos en estos, con el Piloto et al. (2015) reportaron que el ACV dentro de su grupo de estudio fue mayor en los varones con un 57,9% de los casos mientras que en las féminas se reportó en el 42,1% de los casos, Por otro lado, difiere con el estudio internacional de Bonardo (2021) quien halla un 67,6% de casos en mujeres con ACV dentro de su estudio, con el de Sevilla (2017) quien halló el 56,25% de sus casos en mujeres, con el estudio nacional de Niembro (2015) quién reportó que el 52,8% de casos de ACV atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2014 al 2015 fue en mujeres y con el estudio regional de Pitman y Romero (2017) quienes detallan que un 57,15% de casos de ACV en un hospital de la región fue reportado en mujeres.

Estado civil

El estado civil más reportado en las historias clínicas fue el de casado hallado en 34 (43,03%) casos, seguido de el de conviviente en 24 (30,37%), el de soltero en 20 (25,31%) y el de viudo en 1 (1,26%) caso. Coincidiendo con el trabajo internacional de Bonardo (2021) quien halla como estado civil más frecuente el de casado en un 53% de su población, con el de Niembro (2015) quien reportó como estado civil más frecuente el de casado en el 63,9%, sin embargo difiere con el mismo estudio al reportar que el segundo estado civil más frecuente fue el de viudo en el 12,5%, seguido de soltero en el 12,5%, de conviviente en el 2,8% y de divorciado en el 1,4%, difiriendo de los resultados obtenidos en la presente investigación.

Distrito de procedencia

Los casos en su mayoría procedían del distrito de Huacho donde se reportaron 19 (24,05%) casos, seguido del distrito de Santa María donde se reportaron 13 (16,45%) casos, Huaura con 12 (15,18%) casos, Hualmay con 10 (12,65%), Sayán con 7 (8,86%), Végueta con 6 (7,59%), Ámbar con 1 (1,26%), Caleta de Carquín con 1 (1,26%) caso. Así mismo, se vio que 5 (6,32%) casos no pertenecían a la jurisdicción y en 5 (6,32%) casos el distrito de procedencia no fue reportado. Coincidiendo con el estudio nacional de Ballena y Mendoza (2021) quienes reportan que el 80% de sus casos procedía de un área urbana y con el estudio nacional de Flores y Paredes (2017) quienes reportaron que el 64,4% de las personas incluidas en su investigación procedían de un área urbana, donde prevaleció los casos en San Martín con un 41,7% del total de la población estudiada.

Frecuencia de ACV isquémico y hemorrágico

En nuestro estudio se encontró 62 (74,48%) casos de ACV isquémico mientras que hubieron 17 (21,51%) casos de ACV de tipo hemorrágico. Resultados similares fueron

encontrados en el estudio nacional de Ballena y Mendoza (2021) quienes detallan que un 70,8% de sus casos tuvo ACV tipo isquémico, con el de Chipana (2021) quien detalla que el ACV isquémico estuvo presente en el 65,45% de sus casos, siendo el principal tipo de ACV reportado, como en el presente estudio, sin embargo, la cifra es menor a la obtenida en la presente investigación, similar caso pasa con la investigación de Flores y Paredes (2017) quienes también detallan al ACV de tipo isquémico como el principal tipo de ACV que afectó a su población de estudio, sin embargo, dan cifra del 64,4%, resultando menor a la del presente investigación. Así mismo, los resultados obtenidos también se asemejan a la investigación internacional de Sevilla (2017) quien reportó que el ACV isquémico causó el 78,13% de sus casos, así mismo se halla una similitud con la investigación de Piloto et al (2015) quienes reportan una casuística del 71,9% de casos de ACV tipo isquémico y una casuística del 28,1% para el ACV tipo hemorrágico, confirmado mediante estudios de imágenes, con el de Calderón (2008) quien encontró que el 80,95% de su población de estudio sufrió ACV de tipo isquémico mientras que un 19,35% sufrió un ACV de tipo hemorrágico y con el estudio regional de Pitman y Romero (2017) quienes encontraron que el ACV de tipo isquémico fue responsable del 88,3% de los casos de ACV dentro de un hospital en Huacho. Así mismo difiere con el estudio realizado por Niembro (2015) quien da a conocer que ACV hemorrágico estuvo presente en el 51,4% de los pacientes que participaron en su estudio mientras que el ACV tipo isquémico se reportó en un 48,6%.

Síntomas y signos

Entre los síntomas y signos observados se halló que 40 (50,63%) casos presentaron deficiencia motora, 37 (46,83%) tuvo trastorno de la conciencia, 36 (45,56%) trastorno del habla, 22 (27,84%) deficiencia sensitiva, 8 (10,12%) asimetría facial, 5 (6,32%) ataxia, 1 (1,26%) alteración de la mirada. Así mismo 47 (59,49%) casos reportaron otros síntomas y signos, entre los que destacan cefalea en 21 (26,58%) y náuseas en 7 (7,59%). Por su parte, el

estudio de Ballena y Mendoza (2021) reportaron en el 80,51% de sus casos déficit motor, en el 58,46% de sus casos trastorno del habla, en el 24,1% asimetría facial, en el 24,1% trastorno del sensorio, en el 13,84% deficiencia sensitiva, en el 9,23% desviación de la mirada y en el 7,96% ataxia. Además, Chipana (2021) reportó características clínicas como hemiparesia en el 88,18% de sus casos incluidos en su estudio, seguido de alteración del lenguaje en el 61,18%, síncope en el 53,53%, cefalea en el 35,45%, vómito en el 17,27% y hemiplejía en el 7,27% de los casos. Además, Sevilla (2017) halló hemiparesia en el 65,63% de los casos, disartria en el 46,88%, vértigo en el 12,50%, oscurecimiento visual, hipoestesia en hemicara, parestesia en hemicuerpo y pérdida de la conciencia en el 6,25% de los casos.

Adicionalmente, halló que un 59,47% de los casos reportó otra sintomatología, único dato que se equipara a nuestro estudio. Otra investigación nacional, realizada por Villalobos (2017) detalla que la signo – sintomatología encontrada dentro de sus pacientes fue la de hemiparesia faciobraquiocrural en el 80,95% de los casos, disartria en el 72,02%, hipoestesia en el 57,15%, alteración de la conciencia en el 55,56%, afasia en el 33,33%, cefalea en el 31,75%, parestesias en el 11,11% y náuseas y vómitos en el 3,17% de los casos, mientras que Flores y Paredes (2017) revelan que la signo - sintomatología vista en los pacientes con ACV en un hospital de Tarapoto fueron primordialmente trastorno de la conciencia en el 97,73%, cefalea en el 56,06%, hemiplejía en el 53,03%, disartria en el 34,85%, hemiparesia en el 24,24% y afasia en el 20,45% de los casos.

Comorbilidades

Entre las comorbilidades sinérgicas más halladas se encontraron a la hipertensión arterial en 52 (65,82%) casos, a la diabetes mellitus en 20 (25,31%), al ACV previo en 15 (18,98%), a la enfermedad coronaria en 6 (7,59%), al cáncer en 3 (3,79%), a la dislipidemia en 1 (1,26%), a la enfermedad renal crónica en 1 (1,26%) caso. Así mismo se presentaron otras comorbilidades coincidentes 28 (35,44%), entre los que se destaca COVID-19 dentro del año

anterior en 4 (5,06%) casos, así mismo se vieron otras patologías asociadas como EPOC, epilepsia, TBC, VIH, litiasis vesicular, LES, Sd. de Eisenmenger, vitíligo, esquizofrenia, entre otros. Coincidiendo con el estudio nacional ejecutado por Ballena y Mendoza (2021) quienes reportan a la diabetes mellitus como la segunda patología acompañante más frecuente, encontrada en el 25,12% de los casos, sin embargo difiere con el mismo estudio por encontrar a la HTA como principal patología relacionada en el 82,6% de los pacientes, cifras mucho mayor a la reportada en el presente estudio, así mismo, Chipana (2021) halló como principal patología asociada a la hipertensión arterial en el 24,5%, seguido del antecedente de ACV en el 10%, dislipidemia en el 0,9% y otras patologías en el 56,9% de los casos, Sevilla (2017) halló comorbilidades como la HTA en el 50% de sus pacientes, seguido de las patologías coronarias, hematológicas e inmunológicas en el 15,65%, la dislipidemia y el síndrome metabólico en el 6,35% y la epilepsia en el 9,38% de los casos, Por su parte, González, Barcón, González y Álvarez (2016) hallaron como principal comorbilidad a la HTA en el 84,61% de los casos, seguido de la diabetes mellitus en el 54,41% coincidiendo como patologías más frecuentes con el presente estudio, sin embargo, estos autores reportan cifras más altas que las descritas en la presente investigación. Piloto et al (2015) hallaron a comorbilidades como la hipertensión arterial en el 74,94% seguido de la diabetes en el 52,10%, coincidiendo con las dos primeras reportadas en el presente estudio, sin embargo, como en el estudio anterior, las cifras son mucho más altas que la de la presente investigación. Así mismo, reportan otras comorbilidades asociadas como la cardiopatía isquémica en el 24,16% de los casos, la hipercolesterolemia en el 8,64% y antecedente de TIA en el 3,99% de los casos. Resultados opuestos obtuvo Bonardo (2021) quien halló hipertensión en el 20,6% de los casos, dislipidemia en el 23,5%, diabetes mellitus en el 11,8%, enfermedad coronaria en el 5,9% y ACV previo en el 2,9% de los casos, debido que detallan cifras por debajo de lo reportado en la presente investigación.

Tiempo de enfermedad

El tiempo promedio de enfermedad con que los pacientes arribaron a la emergencia o consulta del Hospital Regional de Huacho fue 79.57 horas .La mayoría de nuestros casos (97.21%) llegó con un TE superior a 4.5horas y solo el 3.79(3 casos) llegó dentro de periodo de ventana (<4.5horas) apropiado para la terapia de reperfusión con rTPA . Este resultado es similar al estudio de Flores y Paredes(2017) realizado en un Hospital II del MINSA del departamento de San Martín donde el 69.7% de los casos llegó con un TE superior a 4 horas .Asimismo ,nuestros resultados hacen marcado contraste con el estudio de Ballena y Mendoza(2021) realizado en un Hospital de EsSalud del departamento de Lambayeque donde el 47,17% de los casos llegó con un TE inferior a 4.5horas.

Tiempo de hospitalización

En cuanto al tiempo de hospitalización, se halló un tiempo promedio de 6 días, con un tiempo mínimo de 3 y un máximo de 10 días de hospitalización. Así mismo la mediana fue 6 días y la moda fue de 8 días. Resultados opuestos revelaron Flores y Paredes (2017) tras la ejecución de su investigación, pues estos revelan que el 62,9% de sus casos tuvo un tiempo de hospitalización menor o igual a 5 días mientras que el 37,1% superó este tiempo dentro del hospital. Así mismo, difiere con el estudio de Niembro (2015) quien reveló un tiempo medio de hospitalización de 21,11 días para el ACV tipo isquémico y de 39,21 días para el ACV tipo hemorrágico, siendo la estancia hospitalaria mucho mayor a la reportada en la presente investigación.

5.2. Conclusiones

En la presente investigación fueron evaluadas las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular que estuvieron hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho durante enero a diciembre del 2021, concluyéndose:

1. La edad media de los pacientes con accidente cerebrovascular que estuvieron en hospitalización en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho durante el 2021 fue de 68,39 años.

2. El género sexual más frecuente de los pacientes con accidente cerebrovascular que estuvieron en hospitalización en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho durante el 2021 fue el masculino, representado por un 54,43% de los pacientes.

3. El estado civil más frecuente de los de los pacientes con accidente cerebrovascular que estuvieron en hospitalización en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho durante el 2021 fue el casado, representado por un 43,03% de los pacientes.

4. El distrito de procedencia más frecuente de los pacientes con accidente cerebrovascular que estuvieron en hospitalización en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho durante el 2021 fue Huacho, representando un 24,05%.

5. La frecuencia del accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico de los pacientes que estuvieron en hospitalización en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho durante 2021 fue de 74,48% y 21,51% de los casos, respectivamente.

6. Los síntomas y signos más frecuentes de los pacientes con accidente cerebrovascular que estuvieron en hospitalización en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho

durante 2021 fueron la deficiencia motora en el 50,63%, el trastorno de la conciencia en el 46,83% y el trastorno del habla en el 45,56%.

7. Las comorbilidades con más frecuencia en los pacientes con accidente cerebrovascular que estuvieron en hospitalización en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho durante 2021 fueron HTA en el 65,84%, DM en el 25,31% y ACV previo en el 18,98%

8. El tiempo de enfermedad de los pacientes con accidente cerebrovascular que estuvieron en hospitalización en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho durante 2021 fue de 79,57 horas.

9. El tiempo de hospitalización de los pacientes con accidente cerebrovascular que estuvieron hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho durante 2021 fue de 6 días.

5.3. Recomendaciones

En base a lo hallado recomendamos :

- I. Empezar campañas públicas de promoción y prevención de control de los factores de riesgo de ACV.
- II. Crear u optimizar el funcionamiento de los programas de control de HTA y diabetes.
- III. Fomentar hábitos y estilos de vida saludables en la población
- IV. Empezar campañas de detección de signos de ACV en la comunidad , mediante la escala de cribado FAST , que permita el reconocimiento y derivación inmediata de un potencial paciente con ACV a una instalación sanitaria donde podría beneficiarse de la terapia de reperfusión y otras medidas de control precoz.

V. realizar estudios que permitan explicar el desconocimiento y la reticencia de la población a acudir a los establecimiento de salud cuando ocurre un ACV

VI. Realizar charlas sobre el estudio y manejo del ACV agudo al personal de atención primaria.

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

5.1. Referencias bibliográficas

- Argente, H. y Álvarez, M. (2010). *Semiología médica. Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica* (2da ed.). Editorial Panamericana.
- Ballena, P. y Mendoza, F. (2021). *Etiología, manifestaciones clínicas y epidemiológicas del accidente cerebrovascular en un Hospital Minsa y en un Hospital EsSalud, Lambayeque, 2019*. (Tesis de pregrado). Universidad San Marín de Porres.
- Bonardo, P. (2021). *Enfermedad Cerebrovascular en Pacientes Adultos Jóvenes en Argentina: Características clínico – epidemiológicas, tratamiento en agudo e impacto psicosocial*. (Tesis de posgrado). Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Calderón, A. (2008). *Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes que presentan desordenes cerebrovasculares en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2001*. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Caplan, L. (2009). *Basic pathology, anatomy, and pathophysiology of stroke*. (4ed ed). Editorial Philadelphia: Saunders.
- Chipana, I. (2021). *Características clínico – epidemiológicas del ACV en el Hospital Carrión - Huancayo 2017 – 2018*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana los Andes.

- Flores, A. y Paredes, L. (2017). Características epidemiológicas, clínicas y factores de riesgo asociados a los pacientes con accidente cerebrovascular en el Hospital II – 2 Tarapoto. Enero 2015 – junio 2016. (Tesis pregrado). Universidad Nacional de San Martín.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista. (2017). Metodología de la investigación (6ta ed). Editorial Mc Graw Hill.
- Pitman, L. y Romero, E. (2017). Características epidemiológicas y comorbilidades en pacientes con enfermedad cerebrovascular del Hospital Gustavo Lannata Luján 2016. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Sevilla, A. (2017). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes menores de 45 años con enfermedad cerebrovascular. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia Edo. Carabobo 2004 – 2011. (Tesis de posgrado). Universidad de Carabobo.
- Villalobos, M. (2017). Características epidemiológicas, clínicas e imagenológicas de pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica aterotrombótica y ateroembólica carotídea del Hospital Belén de Trujillo. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo.
- Niembro, R. (2015). Características epidemiológicas y clínicas del accidente cerebrovascular Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2014 – 2015. (Tesis de posgrado). Universidad San Martín de Porres.

5.2. Referencias hemerográficas

- Alcalá, J. y González, R. (2007). Enfermedad cerebrovascular, epidemiología y prevención. *Rev. Fac. Med. UNAM.* 50 (1), 36 – 39.
- Arauz, A. y Ruíz, A. (2012). Enfermedad vascular cerebral. *Revista de la facultad de medicina de la UNAM.* 55 (3), 11 – 21.

- Atamari, N., Alva, C., Vera, V. y Taype, A. (2019). Tendencia de mortalidad por enfermedad cerebrovascular registrada por el Ministerio de Salud de Perú, 2005 – 2015. *Neurol. Arg.* 11 (4), 202 – 209.
- Avila, D. (2007). ¿Qué es la comorbilidad? *Revista Chilena de Epilepsia.* 8 (1), 49 – 51.
- Castañeda, A., Beltrán, G., Casma, R., Ruiz, P. y Málaga, G. (2011). Registro de pacientes con accidente cerebro vascular en un hospital público del Perú, 2000-2009. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 28(4), 623-627.
- Choreño, J., Carnalla, M. y Guadarrama, P. (2019). Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. *Med. Int. Méx.* 35 (1), 61 – 79.
- García, C., Martínez, A., García, V., Ricaurte, A., Torres, I. y Coral, J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas Medica.* 60 (3), 1 – 17. Doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.act>
- Global regional and national burden of neurological disorders. (2019). 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*, 18(5), 459-80. doi:10.1016/S1474-4422(18)30499-X
- González, r. Y Andínez, D. (2016). Epidemiología, etiología y clasificación de la enfermedad vascular cerebral. *Archivos de Medicina.* 16 (2), 495 – 507.
- González, R., Carcón, L., González, R. y Álvarez, E. (2016). Caracterización clínico epidemiológica de las enfermedades cerebrovasculares en una unidad de cuidados progresivos. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 41 (9), 1 – 7.

- Hernández, A., Díaz, D., Espinoza, D. y Vilcarromero, S. (2016). Análisis espacial de la Mortalidad distrital por enfermedades cardiovasculares en las provincias de Lima y Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(1), 185-6.
- Johnston, S., Mendis, S. y Mathers, C. (2009). Global variation in stroke burden and mortality: estimates from monitoring, surveillance, and modelling. *Lancet Neurol*, 8(4), 345-54. doi:10.1016/S1474-4422(09)70023-7
- Mora, A. (2008). Filosofía y ciencia. *Rev. Filosofía Univ. Costa Rica*. 46(119), 69-74
- O'Donnell, M. J., Xavier, D., Liu, L., Zhang, H., Chin, S. L., Rao Melacini, P., . . . Hankey, G. J. (2010). Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries : a case-control study. *Lancet*, 376 (9735), 112-23. doi:10.1016/S0140-6736(10)60834-3
- Piloto, R., Herrera, G., Ramos, Y., Mujica, D. y Gutiérrez, M. (2015). Caracterización clínica – epidemiológica de la enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas*. 19 (5), 996 – 1005.
- Ramos, O., Quintana, Y., Rivera, D., Castro, D. y Hernández, Y. (2020) Factores epidemiológicos asociados a los accidentes cerebrovasculares en el municipio San Juan y Martínez. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 24 (1), 1 – 6.
- Roger, V. L., Go, A. S., Lloyd Jones, D. M., Benjamin, E. J., Berry, J. D., Borden, W. B., . . . Gillespie, C. (2012). Executive summary: heart disease and stroke statistics--2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 125(1), 188-97. doi:10.1161/CIR.0b013e3182456d46
- Roger, V. L., Go, A. S., Lloyd Jones, D. M., Adams, R. J., Berry, J. R., Brown, T. M., . . . Hailpern, S. (1 de Feb de 2011). Heart disease and stroke statistics--2011 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 123(4), e18-e209. doi:10.1161/CIR.0b013e3182009701

Veiga, J., De la Fuente, E. y Zimmermann, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. *Med. Secur. Trab.* 54 (210), 81 - 88

Vermeer, S. E., Longstreth, W. T., & Koudstaal, P. J. (2007). Silent brain infarcts: a systematic review. *Lancet Neurol*, 6(7), 611-9. doi:10.1016/S1474-4422(07)70170-9

5.3. Referencias electrónicas

American Heart Association. (2021). 2021 Heart Disease & Stroke Statistical Update Fact Sheet Global Burden of Disease. Recuperado el 02 de febrero del 2022 de https://professional.heart.org/-/media/phd-files-2/science-news/2/2021-heart-and-stroke-stat-update/2021_stat_update_factsheet_global_burden_of_disease.pdf?la=en

American Stroke Association (2018). State of the nation: stroke statistics. Recuperado el 3 de febrero del 2022, de https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/state_of_the_nation_2018.pdf

American Stroke Association. (2022). Stroke Symptoms. Recuperado el 03 de febrero del 2022 de <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-symptoms>

American Stroke Association. (2022). Types of Stroke and Treatment. Recuperado el 03 de febrero del 2022 de <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke>.

Barceló, A. (2012). Introducción a la Investigación Filosófica. Recuperado el 05 de febrero del 2022 de <http://www.filosoficas.unam.mx/~abarcelo/IntroFil/2013/2012.pdf>

Caplan, L., Kasner, S. y Dashe, J. (2021). Etiology, classification, and epidemiology of stroke. Recuperado el 03 de febrero del 2022, de <https://www.uptodate.com/contents/etiology-classification-and-epidemiology-of->

stroke?search=Etiology,%20classification,%20and%20epidemiology%20of%20stroke
&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Principles of Epidemiology in Public Health Practice. An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics (3ra ed.). Recuperado el día 02 de febrero del 2022 de <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section1.htm>

MeSH, M. S. (2022). Stroke. Recuperado el 07 de Enero de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68020521>

Ministerio de Salud, (2016). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: Resultados. Recuperado el 01 de febrero del 2022 de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/315255/2.pdf>

NCBI. (2013). COVID-19 Information. Pubmed. Recuperado el 14 de mayo del 2021 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68061665>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Definition of stroke. Recuperado el 01 de febrero del 2022 de <https://www.publichealth.com.ng/world-health-organization-who-definition-of-stroke/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). 183 mil muertes pueden evitarse en Perú con prevención y control de enfermedades no transmisibles y el tratamiento de los trastornos mentales, OPS y PNUD. Accedido el 06 de febrero del 2022 de <https://www.paho.org/es/noticias/24-6-2021-183-mil-muertes-pueden-evitarse-peru-con-prevencion-control-enfermedades-no>

Oxford. (2021). Diccionario español: hospitalización. Recuperado el 06 de febrero del 2021 de <https://www.lexico.com/es/definicion/hospitalizacion>

Real Academia Española (RAE). Edad. Recuperado el 05 de febrero del 2022, de
<https://dle.rae.es/edad>

Real Academia Española (RAE). Sexo. Recuperado el 05 de febrero del 2022 de
<https://dle.rae.es/sexo>

Real Academia Española (RAE). Estado civil. Recuperado el 05 de febrero del 2022 de
<https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>

Real Academia Española (RAE). Distrito de procedencia. Recuperado el 05 de febrero del
2022 de <https://dle.rae.es/procedencia>

Real Academia Española (RAE). Frecuencia. Recuperado el 15 de febrero del 2022 de
<https://dle.rae.es/frecuencia?m=form>

Supo, J. (2011). *Seminarios de Investigación*. Lima.

Texas Heart Institute. (2021). El accidente cerebrovascular es más común en los hombres y
más mortal en las mujeres. Recuperado el 04 de febrero del 2022 de
<https://www.texasheart.org/heart-health/womens-heart-health/straight-talk-newsletter/el-accidente-cerebrovascular-es-mas-comun-en-los-hombres-y-mas-mortal-en-las-mujeres/>

CAPÍTULO VI

ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Variables e indicadores	Metodología
<p><i>Problemas Generales</i></p> <p>- ¿Cuáles fueron las características epidemiológica y clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?</p>	<p><i>Objetivos Generales</i></p> <p>- Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021</p>	<p>- Edad</p> <p>- Sexo</p> <p>- Estado civil</p> <p>- Distrito de procedencia</p>	<p><i>Tipo de Estudio</i></p> <p>Estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo.</p>
<p><i>Problemas Específicos</i></p> <p>- ¿Cuál fue la edad de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?</p> <p>- ¿Cuál fue el género sexual de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?</p>	<p><i>Objetivos Específicos</i></p> <p>- Identificar la edad de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021</p> <p>- Identificar el género sexual de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021</p>	<p>- Incidencia de acv isquémico y hemorrágico</p> <p>- Síntomas y signos</p> <p>- Comorbilidades</p> <p>- Tiempo de enfermedad</p>	<p><i>Población</i></p> <p>Constituido por las pacientes con el diagnóstico de accidente cerebrovascular que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión</p> <p><i>Muestra</i></p> <p>Igual que la población</p> <p><i>Técnica de recolección de datos</i></p> <p>Revisión de los Registro de Epidemiología, obteniéndose los datos de identificación y números de las historias clínicas.</p> <p><i>Instrumento</i></p>

<p>- ¿Cuál fue el estado civil de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?</p>	<p>- Identificar el estado civil de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021</p>	<p>- Tiempo de hospitalización</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>
<p>- ¿Cuál fue el distrito de procedencia de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?</p>	<p>- Identificar el distrito de procedencia de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021</p>		<p>Estadística</p>
<p>- ¿Cuál fue la incidencia de accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?</p>	<p>- Identificar la incidencia de accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021</p>		<p>Análisis Univariado</p>
<p>- ¿Cuáles fueron los síntomas y signos de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?</p>	<p>- Identificar los síntomas y signos de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021</p>		<p>- Medidas de dispersión y tendencia central. - Frecuencias en porcentaje y valores absolutos.</p>
<p>- ¿Cuáles fueron las comorbilidades de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?</p>	<p>- Identificar las comorbilidades de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021</p>		<p>- Los cuadros y gráficos serán realizados en el Programa Estadístico Microsoft Excel ® 2020.</p>
<p>- ¿Cuál fue el tiempo de enfermedad de los pacientes con accidente cerebrovascular</p>	<p>- Identificar el tiempo de enfermedad de los pacientes con accidente cerebrovascular</p>		

hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?	- Determinar el tiempo de enfermedad de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021
- ¿Cuál fue el tiempo de hospitalización de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021?	- Determinar el tiempo de hospitalización de los pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, 2021



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

'DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES'

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	
DOC.	3530677
EXP.	2216356

Huacho, 19 de Abril del 2022.

OFICIO N° 201-2022-GRL-DIRESA-HHHO-SBS/UDEI

DRA. BURGA UGARTE INDIRA GIOVANNA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Presente.-

ASUNTO : RESPUESTA A LO SOLICITADO

REF. : DOC N° 3503386- EXP. 2216356

De nuestra consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a su vez remitirle la opinión favorable en la revisión de las Historias Clínicas del Proyecto de Investigación de la estudiante **MINETTO FLORES DIEGO MIGUEL**, identificada con DNI N° **71889799** para la realización de Tesis.

Las coordinaciones se harán directamente con el interesado sobre los días viables para la revisión de Historias Clínicas.

Sin otro particular, es todo cuanto informo a Usted para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA
HOSPITAL HUACHO MUALA AYOY y SBS

Dra. INDIRA G. BURGA UGARTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

MCHCH /jms
cc. Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA
HOSPITAL HUACHO MUALA AYOY y SBS

Ing. Sist. Milton Chafelote
C.I.P. 108553
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA



Unidad de Estadística e Informática

infomaticahosh@gmail.com

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

INFORME

De : Lic. JULIO MARTIN, ROSALES MORALES
Estadístico e Informático

Asunto : ASESORÍA ESTADÍSTICA DE TESIS


Fecha : Huacho, 22 de Abril del 2022

Por medio de la presente, hago mención que he brindado asesoría estadística al tesista don: **MINETTO FLORES DIEGO MIGUEL**, identificado con DNI **71889799**, sobre el trabajo de investigación titulado: **"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021"**.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.

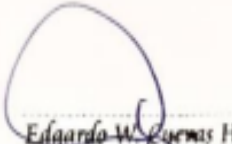

ROSALES MORALES JULIO MARTIN
COESPE 1083
COLEGIO ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

DR. JAVIER NOLE DELGADO
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 16604 - R.N.E. 6628

M.C. NOLE DELGADO, JAVIER AUGUSTO


ASESOR DE TESIS



Edgardo W. Cuevas Huari
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 26006

M.O. CUEVAS HUARI , EDGARDO WASHINGTON


PRESIDENTE



MARTIN M. SANTOS REYES
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 25517 R.N.E. 16609

M.C. SANTOS REYES , MARTIN MANUEL DAJHALMAN

SECRETARIO



MARCELO FAUSTO ESPINOZA RETUERTO

M.C. ESPINOZA RETUERTO ,MARCELO FAUSTO

VOCAL