UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN INTERDISCIPLINARIAS CON MENCIÓN EN: EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTORES: LIC. ENF. JOE DABNY ROJAS DAZA

LIC. ENF. MERCY KARINA SALLES ROJAS

ASESORA: DRA. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

PUCALLPA – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **treinta (30)** días del mes de **enero** de **2023**, siendo las **08:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Eldalaine Torres Vargas**
MIEMBRO : **Dra. Gaby Luz Panduro Salas**
MIEMBRO : **Dr. Luis Fernando Cahua Rocca**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2021"

Presentada por los profesionales:

LIC. ENF. JOE DABNY ROJAS DAZA
LIC. ENF. MERCY KARINA SALLES ROJAS

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas (0000-0003-0837-0922) (DNI 00026604)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADA - BUENA

Quedando los profesionales expeditos para que se les otorgue el Título de Segunda Especialidad Interdisciplinaria, con mención en: **EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

Siendo las 9.35 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **treinta (30) de enero de 2023**

Dra. Eldalaine Torres Vargas
PRESIDENTE

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

Dr. Luis Fernando Cahua Rocca
MIEMBRO

Tesis aprobada por los miembros del jurado evaluador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.

Dra. Eldalaine Torres Vargas
PRESIDENTE

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

Dr. Luis Fernando Cahua Rocca
MIEMBRO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0823-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis**, titulado:**

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2021".

Autor(es)	:	**ROJAS DAZA, JOE DABNY** **SALLES ROJAS, MERCY KARINA**
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	:	ENFERMERÍA
Asesor (a)	:	Dra. SANTOS VILLEGAS, YOLANDA GLADYS

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 26/12/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, JOE DARLY ROJAS DAZA

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:
FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A OCCIDENTE CEREBROVASCULAR EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL PEDRO CALLER, 2021.

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: DRA YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

En la Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela profesional: ENFERMERÍA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la carátula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el informe de CATI y/o INDECOPI cuando se le solicite a DGP-UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 05/05/2023

Email: Joe_2003_2@hotmail.com Firma:
Teléfono: 962547142 DNI: 44405491

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, MERLY KAMILA SALLES TOJAS

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A DESCONTROL GLICEMICO EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTO MAYORES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2021.

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: DRA YOLANDA ISLADYS SANTOS VILLEGAS

En la Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela profesional: ENFERMERIA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opcion solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU

TOTAL [x] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 05/05/2023

Email: Solles2907@Hotmail.com Firma:

Teléfono: 971620236 DNI: 44383159

DEDICATORIA

A nuestro Señor Jesús que me ha permitido llegar a la meta a pesar de las dificultades, dándome aliento, perseverancia y esperanza.

A mi esposa e hijos por su gran amor y comprensión. Son mi inspiración.

Joe

A Dios, por guiarme cada día.
A mi familia a quien amo y son mi fortaleza para luchar por mis anhelos.

Mercy

AGRADECIMIENTO

Al señor decano y demás autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud por impulsar el desarrollo de especialidades a través del Programa de Segunda Especialidad.

A la dirección del Programa de Segunda Especialidad en Enfermería e Interdisciplinarias y personal que contribuyeron para lograr finalizar los estudios de la mención Emergencias y Desastres.

Al director ejecutivo del Hospital Regional de Pucallpa, por haber autorizado la recolección de los datos, también a la Unidad de Estadística por su colaboración.

Al jurado evaluador, por las recomendaciones durante la revisión del estudio.

A la Dra. Yolanda G. Santos Villegas, asesora de esta tesis por las orientaciones constantes durante el desarrollo de este estudio de investigación.

RESUMEN

El objetivo fue determinar los factores de riesgo que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021. El estudio es de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, retrospectivo, correlacional, no experimental y transversal. La muestra lo conformó 106 historias clínicas de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV). Resultados: De los factores no modificables, el 57.55% fue adulto mayor, 51.89% de sexo masculino; el 89.62% mestizo y el 64.15% no tuvo antecedentes familiares de ACV. De los factores modificables, el 79.25% presentó hipertensión arterial (HTA), 33.02% diabetes mellitus (DM), 39.62% hábitos de fumar, 51.89% sedentarismo, 69.81% alimentación no saludable, 57.55% obesidad y 76.42% dislipidemia. Al aplicar el estadístico Chi-cuadrado de Pearson (*p=<0.05*), se determinó la asociación de los factores de riesgo no modificables a ACV, siendo significativa (*p=0,035)* para edad y sexo masculino (*p=0,025)* aceptándose la hipótesis alterna (H1), para el factor de riesgo antecedentes familiares, no se encontró asociación (p=0.387), pero sí para raza (p=0.025), más no se consideró como un elemento en la hipótesis. Respecto a los factores de riesgo modificables, existe una asociación muy significativa para HTA (*p=0,002)*, sedentarismo (*p=0.004*) y dislipidemia (*p=0,003)* aceptándose la hipótesis (H1); sin embargo, para DM (*p=0.437*), y hábito de fumar (*p=0.118*), no se encontró asociación, rechazándose la H1, aceptándose la H_0. Conclusiones: Existen factores de riesgo que se asocian a ACV en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Palabras clave: Accidente cerebrovascular, hipertensión arterial, factores de riesgo modificable, factores de riesgo no modificable.

ABSTRACT

The objective was to determine the risk factors associated with stroke in adult and elderly patients attended at the Emergency Department of the Regional Hospital of Pucallpa, 2021. The study was descriptive, quantitative, retrospective, correlational, non-experimental and cross-sectional. The sample consisted of 106 medical records of patients with cerebrovascular accident (CVA). Results: Of the non-modifiable factors, 57.55% were older adults, 51.89% were male; 89.62% were of mixed race and 64.15% had no family history of stroke. Of the modifiable factors, 79.25% had hypertension (HT), 33.02% diabetes mellitus (DM), 39.62% smoking habits, 51.89% sedentary lifestyle, 69.81% unhealthy diet, 57.55% obesity and 76.42% dyslipidemia. When applying Pearson's Chi-square statistic (p=<0.05), the association of non-modifiable risk factors to stroke was determined, being significant (p=0.035) for age and male sex (p=0.025) accepting the alternative hypothesis (H1), for the risk factor family history, no association was found (p=0.387), but for race (p=0.025), but it was not considered as an element in the hypothesis. Regarding modifiable risk factors, there was a highly significant association for HT (p=0.002), sedentary lifestyle (p=0.004) and dyslipidemia (p=0.003), accepting the hypothesis (H1); however, for DM (p=0.437), and smoking (p=0.118), no association was found, rejecting H1, accepting H0. Conclusions: There are risk factors associated with stroke in adult and elderly patients attended at the Emergency Department of the Regional Hospital of Pucallpa, 2021.

Key words: Stroke, hypertension, modifiable risk factors, nonmodifiable risk factors.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Fundamentación del problema de investigación	13
1.2. Justificación	15
1.3. Propósito o importancia	17
1.4. Formulación del problema de investigación	18
1.5. Objetivos	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.2. Bases teóricas	28
2.3. Definición de términos básicos	47
2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables	48
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	51
3.1. Ámbito de estudio	51

3.2. Población 51

3.3. Muestra 51

3.4. Nivel y tipo de estudio 52

3.5. Diseño de investigación 53

3.6. Técnicas e instrumentos 53

3.7. Procedimiento de recolección de datos 55

3.8. Plan de tabulación 55

3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos 55

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 57

CONCLUSIONES 71

RECOMENDACIONES 72

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 74

ANEXOS 80

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Factores de riesgo no modificables de accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021. 58

Tabla 2. Factores de riesgo modificables de accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021. 61

Tabla 3. Factores de riesgo no modificables que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021. 65

Tabla 4. Factores de riesgo modificables que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021. 68

INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV) es la segunda causa de muerte en el mundo y genera elevados costos en su tratamiento, recuperación y rehabilitación, representando una alta carga de morbilidad (1), además de constituir a nivel mundial un problema de salud pública, su incremento tiene una tendencia creciente cada año (2).

Esta enfermedad, afecta los vasos sanguíneos encargados de suministrarle sangre al cerebro y puede ocurrir cuando un vaso sanguíneo se rompe o es taponado por un coágulo u otra partícula, es por eso que, debido a esta ruptura o bloqueo, parte del cerebro no consigue el flujo sanguíneo necesario y ocurre que las células nerviosas del área afectada al no recibir oxígeno, dejan de funcionar y morir transcurridos unos minutos (2).

Por eso que, durante las últimas décadas, diversos investigadores, descubrieron que existían factores de riesgo y que era predominante en personas adultas, acentuándose en aquellas de tercera edad de tal manera que plantearon técnicas quirúrgicas, tratamientos médicos para prevenir el ACV (3), pero no encontraron mayor respuesta hasta cuando se descubrieron que tenía asociación con factores de riesgo que son

modificables como los estilos de alimentación, las comorbilidades, el tabaquismos entre otros y los que no son modificables como la edad, el sexo, la raza.

Luego de conocer esta problemática que genera preocupación por las desbastadas complicaciones y secuelas que finalmente conducen a la muerte en la mayoría de los casos como se aprecia en la práctica diaria como profesionales de enfermería, se vio necesario desarrollar este estudio porque en nuestro país se carece de mayor información científica sobre el tema, peor aún en la región Ucayali, de tal manera que se planteó el objetivo general: determinar los factores de riesgo que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021, así obtuvimos información valiosa que derivaron a recomendaciones para su control y prevención, siendo una forma de contribución como profesionales de salud.

Para una mejor presentación, este estudio se ha organizado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema de investigación; es el capítulo, en el que se describe el problema de investigación, también se formula el problema y los objetivos.

CAPITULO II: Marco teórico; se presentan los antecedentes internacionales, nacionales y locales de la investigación, también incluye la base teórica y marco conceptual.

CAPÍTULO III: Metodología; comprende la descripción de todos los elementos metodológicos como el ámbito, la población, la muestra, el tipo y nivel de estudio, además el diseño y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Resultados y discusión; en este capítulo se presentan las tablas, la descripción y discusión de los resultados y la comparación con los hallazgos de otros investigadores.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES; es la última sección del estudio donde se expresan las conclusiones derivadas de los resultados, también se presentan las recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema de investigación

El ACV, también conocida como ictus, es una condición clínica que afecta los vasos sanguíneos que suministran oxígeno al cerebro (2) y se deriva de una enfermedad cerebrovascular (ECV), además de ser causante de elevada morbilidad y mortalidad, también produce invalidez funcional, ocasionando alto costo económico y social. Es una enfermedad neurológica que causa la muerte con frecuencia en adultos con predominiode edad en mayores de 55 años y se acentúa en la tercera edad, duplicándose los casos de muerte con cada década que avanza (3).

Aunque la incidencia de ACV en adultos puede variar considerablemente de un país a otro, en Europa oscila entre 7-8 por 100 000 personas-año, mientras en África Subsahariana es más de 100 por 100 000 personas-año (4), también en Aragón – España, la enfermedad cerebrovascular reportan al ACV como primera causa de mortalidad de forma global, la primera en la mujer en todas las edades y la primera en ambos sexos en edades entre 75 y 94 años (5).

En Latinoamérica por ejemplo como en Brasil han reportado un ascenso de la tasa bruta de mortalidad por ACV en las últimas tres décadas; identificando que existe una tendencia al desplazamiento hacia edades más tempranas. Antes del año 2000 (dos décadas), el riesgo de morir fue mayor en los hombres, ahora la mortalidad es mayor en el sexo femenino (6).

En el Perú, se ha reportado una prevalencia de 6,8 % para la zona urbana y 2,7% en la zona rural. El Ministerio de Salud informó que, la mortalidad se ha incrementado a partir del año 2006 y son en las mujeres peruanas que la ACV representa la tercera causa de muerte (4,6%) y en varones la cuarta causa (3,9%) (7); así mismo, en el estudio TORNASOL II desarrollado por la Sociedad Peruana de Cardiología, se reportó que en la zona Oriente, específicamente en la ciudad de Pucallpa encontraron alta prevalencia de factores de riesgo para ECV con la presencia del 59.5%para sedentarismo, 26.7% para tabaquismo y 24.9% para hipercolesterolemia (8).

Los resultados de estudios reportados por Framinghan descritos por primera vez, refirieron que los factores de riesgo cardiovasculares, son la hipertensión arterial, la dislipidemia, la diabetes mellitus, obesidad, hábito de fumar, entre otros que ocasionan daño endotelial, y con ello la presencia de incidencia y prevalencia de Ictus isquémicos, sin embargo, de acuerdo a las investigaciones actuales se investigan factores pronóstico que incluyen las características o circunstancias que se evidencian en

personas que la padecen y que se asocian con la probabilidad de que evolucione favorable o desfavorablemente, como también llegue a la cronicidad, con presencia de complicaciones, hasta la muerte (9).

Ciertas afecciones y situaciones pueden aumentar el riesgo de presentar un ACV. Algunos factores de riesgo pueden ser tratados, mientras otros no. Si el paciente decide modificar los estilos de vida, puede disminuir el riesgo, aunque hay factores de riesgo no modificables como la edad, sexo y la raza (3).

En este sentido, y de acuerdo la problemática de salud descrita líneas arriba, es importante conocer los factores de riesgo del ACV, modificable como lo muestran de manera frecuente los resultados de estudios científicos y que se asocian en orden descendente del riesgo atribuible a la población: hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, bajo consumo de vegetales verdes, estrés y cardiopatía (10), también los no modificables como los menciona Rodríguez O. y otros (3) por lo que se considera necesario desarrollar el presente estudio de investigación en uno de los hospitales que alcanza mayor demanda de pacientes, específicamente en el Servicio de Emergencias.

1.2. Justificación

De acuerdo a la problemática descrita, la investigación que se pretende desarrollar, presenta la siguiente justificación:

Un ACV, o ictus es una enfermedad causada por una embolia o trombosis a nivel cerebral que produce un fuerte impacto en la vida de la persona que la padece, debido a los problemas de invalidez o trastornos motores graves y muerte. Además del daño físico, también genera crisis familiar y económica, con mayores consecuencias cuando ocurre en personas en edad productiva, por lo tanto, es un problema de salud pública de gran envergadura y prioridad por conocer su comportamiento epidemiológico como los factores de riesgo que se asocian o relacionan en un espacio geográfico y temporal como es el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa donde llegan con frecuencia casos de esta naturaleza.

Así también, al conocer las variables que se relacionan, se podrá fundamentar la necesidad de establecer estrategias para el control de los factores de riesgo identificados a través del presente estudio y darlos a conocer al director del Hospital Regional de Pucallpa para que fortalezcan las medidas de control y prevención como parte de la Estrategia Sanitaria Nacional de Enfermedades No Trasmisibles implementadas en todos los niveles de los servicios de salud, pero cuanto menos en nuestra región no desarrollan las actividades de promoción y prevención como se espera, por lo que esta información será de gran utilidad para fundamentar los requerimientos de la estrategia e impulsar las acciones correspondientes.

También se justifica porque en la región de Ucayali no contamos con estudios sobre el tema que representa un problema de salud pública a nivel

local y nacional, por lo que, con los resultados que se derivan del estudio, se pueda sensibilizar a la comunidad en general y a la comunidad universitaria sobre el comportamiento de esta enfermedad y de los altos riesgos al que se encuentran si continúan practicando estilos de vida no saludables encaminados a un accidente cerebrovascular o ACV.

1.3. Propósito o importancia

El estudio es importante porque la región de Ucayali, tiene una población que va envejeciendo y con ello se asocian muchos problemas de salud, entre ellos las enfermedades crónicas como accidente cerebrovascular que está ocupando los primeros lugares en la estadística mundial por ser una patología que implica alta tasa de mortalidad y es la principal causa de discapacidad en adultos, mientras que dos tercios de todas las muertes se producen en países en vías de desarrollo como en el Perú.

También es importante porque los profesionales de salud como los enfermeros que laboramos en los servicios de urgencias, a diario se evidencian casos de esta naturaleza, de tal manera que es imperiosa la necesidad de conocer aquellos factores que están poniendo en riesgo a la población a sufrir de la enfermedad para poder comunicar a través de los resultados la situación problemática sobre la ACV y cumplir connuestro deber de educar de manera oportuna a la población que desconocemuchas veces, lo que debe dejar de hacer o lo que debe hacer para no llegar a la emergencia en esta situación de salud.

1.4. Formulación del problema de investigación

1.4.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021?

1.4.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores de riesgo no modificables que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del HospitalRegional de Pucallpa, 2021?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo no modificables que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del HospitalRegional de Pucallpa, 2021.
- Encontrar los factores de riesgo modificables que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del HospitalRegional de Pucallpa, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Martínez M, Álvarez JL, Roche M, et al., (6), realizaron el estudio Comportamiento de factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares en Pedras, Maranhão, B. Estudio descriptivo retrospectivo entre el 2016. El universo fue de 218 pacientes de 50 años y más. Aplicaron una ficha de datos y realizaron la revisión de historias clínicas de los pacientes, siendo las variables que estudiaron: edad, sexo, raza, antecedentes familiares de ACV, también factores de riesgos modificables y establecieron la asociación entre las variables. En los resultados que encontraron, predominó el grupo etario entre 70 y 79 años, además fue el sexo masculino en mayor porcentaje. En cuanto a la raza, encontraron mayor predomino de pacientes mestizos. Entre los principales factores de riesgos modificables que hallaron, fue la hipertensión arterial y el tabaquismo, sin embargo, el 40.3% presentó tres o más factores de riesgo.

Rodríguez O, Pérez LE, Carvajal N, et al. (3), investigaron sobre Factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebrovascular en pacientes del Policlínico “Marta Abreu” – Cuba. El método de estudio fue descriptivo, transversal de enero de 2015 a julio de 2017, la muestra incluyó a 152 pacientes con enfermedad cerebrovascular (ECV). Encontraron que el 31,6% de pacientes de 60-69 años de edad con sexo masculino, el 51,3% sufrió de infarto cerebral y el 78,3% presentó antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial. Concluyeron que los accidentes cerebrovasculares fueron en mayor porcentaje en pacientes adultos mayores, del sexo masculino, también fumadores con antecedentes familiares de ECV y personales de hipertensión arterial; el infarto cerebral fue más frecuente.

Mendieta MD, Bender del Busto J, Pérez Y, (9), desarrollaron el estudio Factores predictores de muerte en pacientes con infarto cerebral isquémico, Cuba. Realizaron un estudio analítico, retrospectivo, de corte transversal, de enero 2014 al 31 de diciembre- 2016 en el municipio de Güines. El muestreo fue por selección en estratos, eligieron pacientes con diagnóstico de ictus isquémico en dos grupos: vivos 89 y fallecidos 89. Encontraron que el mayor número de pacientes vivos y fallecidos con ictus isquémico fue el grupo de 70 a 79 años. Predominaron los hipertensos (HTA) y la hiperlipemia en vivo como fallecidos, también encontraron hiperuricemia e hiperglucemia en los dosgrupos, con EKG intervalo QT prolongado en mayor porcentaje en los pacientes fallecidos respecto a los

vivos (49 % y 17 %). Concluyeron queel grupo etario de 70 a 79 años, la HTA, fumar, la hiperlipidemia y el intervalo QT en el EKG, son factores que influyen en la muerte por ictusisquémico.

Hernández EA, Guarín EG, Lora FJ, y otros (11), estudiaron sobre Trombólisis intravenosa en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico: Experiencia de un Hospital del Caribe Colombiano. Fue un estudio descriptivo longitudinal en pacientes que recibieron tratamiento fibrinolítico desde octubre 2011 a marzo 2016. Determinaron el pronóstico y la mortalidad de acuerdo a la escala modificada de Rankin. Encontraron que la edad promedio fue 65 años con mayor prevalencia de la enfermedad en el género femenino y la hipertensión arterial fue el factor de riesgo más frecuente en 19 casos de 27 pacientes. También realizaron manejo inicial según protocolo de la unidad de *stroke*; además, reportan transformación hemorrágica del ACV y muerte secundaria a ello. Concluyeron que el estudio les generó una base de datos importantes para suministrar información para futuros estudios de investigación sobre los accidentes cerebrovasculares.

Reinoso NZ, Vera WH. (12), investigaron el tema Hipertensión arterial como factor asociado al accidente cerebrovascular en el Hospital León Becerra de Milagro. El estudio lo desarrollaron con pacientes que acudieron a emergencias del hospital durante los años 2017-2019 y fue de tipo descriptivo, analítico no experimental y transversal, con una muestra

de 250 pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular(ACV). En los resultados, señalan que queda demostrado que la hipertensión arterial (HTA) es la enfermedad que se asocia con mayor frecuencia al ACV, también señalan que existen factores de riesgo que son modificables, entre ellos la mala alimentación, el sedentarismo, y presencia de hábitos dañinos como el alcoholismo además del tabaquismo que contribuyen en el desarrollo o presencia de ésta patología, evolucionando a complicaciones cardiovasculares de corto a largo plazo como son las ECV, además infarto de miocardio, y alteraciones vasculares periféricas.

Lescay D, Téllez G, Fong M, Flores F, Guerra E. (13), desarrollaron el estudio Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba. El estudio fue descriptivo y transversal con una muestra representada por 122 pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) atendidos en emergencias desde octubre 2016 hasta octubre 2017. Encontraron que el sexo femenino predominó con el 58,2 %, el grupo etario de 61-70 años. Determinaron que existe asociación entre ACV y la hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, consumo de tabaco, el alcoholismo y la hiperlipidemia; también el uso inadecuado del tratamiento farmacológico que ocasionó una tasa de letalidad elevada. Concluyen que deben realizar un adecuado control y seguimiento de dichos casos de accidentes y entrenamiento para la superación y preparación del personal médico y paramédico.

Pérez J, Álvarez LL, Islas H. (14), investigaron sobre Factores de riesgo de enfermedades cerebrovasculares en adultos mayores de un consultorio médico de familia. Aplicaron como método el diseño de un estudio observacional descriptivo y transversal. La muestra lo conformó 130 adultos mayores, por criterios de inclusión y utilizaron las historias clínicas individuales y una encuesta. Resultados: encontraron que prevaleció el sexo masculino de 60 años. Los factores de riesgo frecuentes de enfermedades cerebrovasculares fueron: sedentarismo, la hipertensión arterial, el hábito de fumar y la diabetes mellitus. La asociación más frecuente fue la hipertensión arterial, el sedentarismo y el hábito de fumar como factores de riesgo. Concluyen que las enfermedades cerebrovasculares mostraron un comportamiento epidemiológico de acuerdo a las tendencias observadas en Cuba y en el mundo.

2.1.2. A nivel nacional

Canchos MA. (4), estudió Factores relacionados a accidente cerebrovascular en pacientes atendidos por emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2018, Lima. El estudio fue analítico, observacional, transversal, retrospectivo y la población de estudio lo conformaron 176 pacientes con diagnóstico de ACV. Entre los hallazgos el sexo masculino predominó con el 53.4%, el grado de instrucción fue primaria que alcanzó el 42% y la edad promedio calculada fue de 69.5 años. Cinco de los 6 factores se relacionaron con el ACV, con una relación estadísticamente significativa ($p<0.05$): HTA ($p=0.024$), dislipidemia

(p=0.038), DM2 (p=0.042), hábito de fumar (p=0.033) y obesidad (p=0.035). La media del tiempo de hospitalización fue 10.5 días. Concluye que hay relación estadísticamente significativa entre ACV y cinco factores modificables en los pacientes atendidos por emergencia del HNAL durante el tercer trimestre del año 2018.

Posadas L. (15), investigó sobre Factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2016. Fue un estudio observacional, analítico (caso control), retrospectivo. La población lo conformaron 76 pacientes que fueron los casos y 76 controles que estuvieron hospitalizados en el Servicio de Neurología durante el 2016. Entre los resultados, encontraron que la media de edad de los casos fue 72,21, el sexo masculino representó mayor porcentaje (51,3%). En el análisis bivariado, la edad avanzada tuvo un OR 4,8; sexo masculino OR 1,616; dislipidemia OR 5,771; diabetes OR 3,78, tabaquismo OR 4,072; la hipertensión arterial (HTA) OR 9,205; e IMC alto OR 3,124, todas estas variables a excepción del sexo se asociaron estadísticamente significativa. En el multivariado, la edad avanzada disminuyó su OR 2,698 p=0,083 al igual que el sexo masculino OR 0,587 p=0,359. Las demás variables, aumentaron su OR presentando una asociación estadísticamente significativa. Concluyó que la HTA y dislipidemia son los principales factores de riesgo que se asocian a ACV isquémico trombótico.

Ballena PC, Mendoza FW. (16), desarrolló el estudio Etiología,

manifestaciones clínicas y epidemiológicas del accidente cerebrovascular en un Hospital MINSA y en un Hospital EsSalud, Lambayeque, 2019. Es un estudio analítico transversal prospectivo,retrospectivo e incluyeron 195 pacientes como muestra, que fueron atendidos en el servicio de emergencia y neurología. Encontraron que el 51,3% fueron hombres, el 80,0 % fueron de zona urbana. El 70.8% de casos presentó ACV isquémico, con alto índice (82,6%) de hipertensión arterial (HTA) como comorbilidad, seguido por el sedentarismo (80%), con déficit motor en el 80,5 %. La media de edad fue 70,7 (DS= 14,9) y 66,1 (DS= 13,8) para el ACV isquémico y hemorrágico respectivamente.El 21 % de ACV isquémico y 35,1 % de ACV hemorrágico tienen diabetes(DBM) (p=0,04), mientras el 19,6 % de ACV isquémico y 3,5 % de ACV hemorrágico presentó fibrilación auricular (p=0,003). Concluyen que el ACV isquémico y el déficit motor fue elevado y el grupo más afectado los mayores de 60 años. Entre los factores frecuentes fueron la HTA,sedentarismo, fibrilación auricular, y DBM.

Gallo-Guerrero ML, Zevallos CB, Quiñones M. (17), investigaron Factores asociados a resultados funcionales en pacientes con ictus isquémico tratados con trombólisis endovenosa en un hospital del Perú. Es un estudio prospectivo y longitudinal en una muestra de 74 pacientes con ictus isquémico tratados en un periodo de 3 años. Evaluaron la relación entre datos demográficos, clínicos y estado funcional. Resultados: encontraron que el 68,18% logró independencia funcional a los 90 días. El 6% de pacientes falleció y el 3% presentó hemorragia intracerebral (HIC), también

presentaron Glicemia >140 mg/dl (OR 5,12; 1,31-20,02; p=0,019) e infarto posterior (OR 7,47; 1,01-55,15; p =0,04) que seasociaron a mayor riesgo de dependencia funcional. Concluyen que la mayoría de los pacientes alcanzaron independencia funcional después de 3 meses de tratamiento trombolítico, sin embargo, la hiperglicemia (>140gr/dl) y el infarto vertebro-basilar se asociaron al mayor riesgo de discapacidad.

2.1.3. A nivel local

Rojas J, Pérez OA. (18) Factores de riesgo de Enfermedad Cerebrovascular en pacientes del Hospital II EsSalud Pucallpa. El estudio fue tipo descriptivo, retrospectivo, no experimental y observacional, muestreo probabilístico, aleatorizado; la técnica utilizada fue la recolección de datos, mediante una ficha de datos. Resultados: encontró que el 98.77%

(80) de pacientes presentaron factores de riesgo para ECV, el 63.0% fueron de sexo masculino y 50.6% fue mayor de 55 años. El 56.8% presentó hipertensión arterial y 46.9% diabetes mellitus (DM) con mayor presencia en mujeres. El 61.7% de pacientes con ECV tuvieron más de dos factores de riesgo asociados y el consumo de tabaco fue solo en el 8.98%. Concluyeron que la mayoría de pacientes tuvieron factores de riesgo relacionados, tanto la hipertensión, la edad mayor de 55 años seguido por el sexo masculino predominaron y en el sexo femenino fue la DM.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Accidente cerebrovascular

Definición

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por **accidente cerebro vascular** (**ACV**) al síndrome clínico de rápido desarrollo causado por la perturbación focal de la función cerebral cuyo origen es vascular que progresa a más de 24 horas de desde su inicio. También lo definen como la lesión del tejido encefálico producto de una hemorragia o isquemia (16).

El accidente cerebrovascular (ACV o ictus) ocurre cuando una arteria que irriga sangre al cerebro se obstruye o se rompe, de esta forma se produce la muerte de un área del tejido cerebral provocada por la pérdida de irrigación sanguínea (infarto cerebral), causando síntomas repentinos (19).

Epidemiología

Los ACV, como entidad de enfermedad cerebrovascular representa una de las principales causas de muerte a nivel mundial y la primera causa de discapacidad, trayendo graves consecuencias y daños para el paciente y su entorno familiar y social; referida en los países de América Latina como un problema de salud pública; conocida además, como la enfermedad que causa demencia en el adulto mayor que la padece frecuentemente por ser el grupo etario más vulnerable, encontrándose la mayor incidencia en la población mayorde 60 años (20).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (21), señala que existe una carga de ECV específicas a la mortalidad total por ECV, entre estas se encuentran:

1. Cardiopatía isquémica: 73,6 muertes por 100.000 habitantes
2. Accidente cerebrovascular: 32.3
3. Otras enfermedades circulatorias: 14,8
4. Enfermedad cardíaca hipertensiva: 10.6

Los países que presentan tasas más altas de mortalidad estandarizadas por edad son:

1. Haití
2. Guyana
3. Surinam
4. República Dominicana
5. Honduras
6. Granada
7. Bahama

En estudios epidemiológicos recientes realizados en los EE.UU., se ha determinado, que la prevalencia de este tipo de trastorno se encuentra entre los 1 200 pacientes por cada 100 000 hab. con una incidencia de 200 por cada 100 000 hab./año (2).

Clasificación o tipos de ACV

La clasificación etiopatogénica del ACV es de particular importancia,tanto para el manejo terapéutico, así como para la prevención primaria y secundaria (4).

Los ACV, se clasifican en:

a. **Hemorrágico:** Se produce al romperse una arteria dentro del cerebro originando una hemorragia y afectando el área donde ocurre.
b. **Isquémico:** también denominado infarto cerebral; es la forma más frecuente y se produce cuando una arteria se obstruye y no llega sangre a una zona del cerebro (22).

La mayoría de estos eventos ocurren fuera del hospital. Aproximadamente el 87% de los eventos cerebro vasculares son isquémicos y la diferencia (13%) son hemorrágicos, y aunque los ACV isquémicos son más frecuentes, el segundo es el de mayor mortalidad, y que ambos representan una mortalidad intrahospitalaria del 5%- 10% y del 40-60% respectivamente (20).

Claro está que la mayoría de los accidentes cerebrovasculares son isquémicos debido generalmente a la obstrucción de una arteria, pero otros que son hemorrágicos son causados por la ruptura de una arteria (19).

Fisiopatología

El ACV isquémico representa más del 80% de todos los ACV y lesiona los vasos arteriales que irrigan al cerebro, ocasionando un rápido descenso del flujo sanguíneo cerebral en el área afectada y se presenta de manera

heterogénea, encontrándose dos zonas:

- El área necrótica, la cual es central y en donde existe muerte neuronal.
- El área de penumbra, que se encuentra en una distribución en forma de anillo, con un área periférica a la anterior donde se produce una reducción del flujo sanguíneo, sin embargo, no llega a la muerte neuronal debido al aporte de nutrientes y oxígeno porparte de ramas conexas, pero estas se encuentran inactivas por lo que, para preservar su integridad, se deben tomar medidas apropiadas de neuroprotección durante las primeras horas y días de ocurrido elevento (4).

El ACV isquémico, se subdivide en cuatro grupos, dependiendo del tipo de obstrucción:

- Aterosclerótica o aterotrombótica,
- Cardioembólica,
- Enfermedad de pequeños vasos o lacunares y
- Otras de causas desconocidas o infrecuentes (4)

El ACV hemorrágico, como ya se mencionó anteriormente, es la entidad que representa menor porcentaje de casos y ocurre cuando se rompe un vaso sanguíneo o aneurisma y la sangre de este vaso puede penetrar en el cerebro ocasionando daño en el área afectada. También puede ocasionar la hemorragia una malformación arteriovenosa (MAV), como también pueden ocurrir cuando la persona está recibiendo anticoagulantes

(warfarina) o pacientes hipertensos que presentan una presión arterial muy alta. Existen dos tipos de accidentes cerebrovasculares hemorrágicos: Intracerebral o parenquimal y el subaracnoideo (15).

La gravedad de un accidente cerebrovascular depende de:

- La región del cerebro afectada,
- La extensión del daño entre las células cerebrales,
- La rapidez del organismo con que logra restablecer el flujo sanguíneo a las zonas lesionadas del cerebro,
- La rapidez con que aquellas zonas del cerebro que están intactas, logran compensar o suplir hasta incluso asumir las funciones que realizaban antes, la zona lesionada (23).

2.2.2. Factores de riesgo

El ACV es una enfermedad multifactorial que se manifiesta ante la presencia de una combinación de factores de riesgo, aunque no todos pueden estar presentes, pero que influyen, con el transcurso del tiempo con la probabilidad de que la persona padezca de esta afección (24).

Esta enfermedad, está vinculada a hábitos, estilo de vida no saludables que representan los factores de riesgo que son susceptibles de ser identificados tempranamente, para intervenir en su prevención y control. Es por eso que, su estudio constituye una prioridad porque permite

disminuir su incidencia y mortalidad, así como las graves secuelas y problemas que ocasiona. Además, se pueden plantear estrategias y medidas de control en las personas que todavía no han padecido la enfermedad o en otros casos poder reducir las recidivas en quienes la han sufrido (25).

Entre los factores de riesgo, se encuentran aquellos que son susceptibles de ser modificados y los que no pueden modificarse con el tratamiento médico, tales como edad, sexo, raza y antecedentes familiares, mientras los que son modificables, entre los cuales figuran: hipertensión arterial, hábito de fumar, inactividad física y obesidad (2), (22).

A continuación, se describen cada uno de estos factores de riesgo:

a) No modificables

- **Edad.** El riesgo aumenta a medida que las personas envejecen. A pesar que el ACV es muy común en los adultos mayores,también suelen afectar a personas menores de 60 años. De acuerdo a la información de la Asociación Americana del Corazón, uno de cada siete ACV ocurren en personas jóvenes y adultas entre 15 y 49 años y están relacionados con la obesidad,hipertensión arterial y diabetes. (26).
- **Sexo.** En un estudio recientemente publicado, basado en los registros de ACV ocurridos en 2017 y 2018 en todo el sistema nacional del Ministerio de Salud en el Perú, datos provenientes de

registros hospitalarios disponibles de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y los resultados muestran que el ACV se presenta a nivel poblacional, en mayor prevalencia en varones (27). Sin embargo, otros estudios afirman que está comprobado que el ACV se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, basándose en el margen de edad que la hacen más propensa a morir a causa de un ACV que el hombre (16). Una de c/5 mujeres sufrirán un ACV, aproximadamente 55.000 mujeres más que hombres lo padecen cada año y es la cuarta causa de muerte en mujeres (más de 80.000 mujeres mueren al año), siendo las de raza negra de mayor prevalencia. El riesgo de ACV aumenta durante el embarazo y es tres veces mayor la probabilidad, si presentan preeclampsia; otra de las causas es el consumo de anticonceptivos, así como las terapias hormonales, migraña con aura y fibrilación auricular son factores que aumentan la posibilidad de un ataque en el género femenino, además de la obesidad, diabetes y otros factores asociados (26).

- **Raza.** Los afroamericanos tienen un riesgo mayor de ataques cerebrales, así lo confirma la Asociación Americana del Corazón y los Institutos Nacionales de Salud. Estimaron que 550 000 nuevos casos de ACV ocurren por año en los EE.UU.,basándose en los indicadores obtenidos en poblaciones de color de la piel blanco (estudio de Framingham); sin embargo, recientemente,

cuando analizaron los índices entre población negra de otros estados y ciudades (Cincinatti, Kentucky y Rochester Minnesota), encontraron que por lo menos 730,000 nuevos casos, se presentan por año, considerando que los factores de riesgo en estas poblaciones son más difíciles de controlar que en las de individuos blancos (2).

- **Antecedentes familiares**

  Según la Red Colombiana contra el ataque cerebrovascular, refiere que las probabilidades de padecer esta enfermedad, se incrementa hasta en un 60% si una hermana o hermano presentó esta patología. También otros estudios afirman quedeterminaron la influencia de este factor de riesgo, además dela edad y el sexo. Claro está que cada miembro de la familia comparte genes y es muy probable que son factores genéticos que intervienen en el comportamiento de patologías como la diabetes, presión arterial, enfermedades cardíacas u otras enfermedades. Es por eso que, se debe conocer los antecedentes familiares para poder controlarlos y prevenir (26).

b) Modificables:(22)

- **Hipertensión arterial (HTA).**

  Es el principal factor de riesgo del ACV. Se caracteriza por una presión sistólica (PAS) y presión diastólica (PAD) = ≥140/90 mm

Hg. Su desencadenamiento se relaciona estrechamente con el estilo de vida poco saludable. La típica alimentación moderna proporciona un exceso de sal, desde la etapa de la infancia hasta la edad adulta. Según el informe técnico de la OMS y la FAO, recomienda una ingesta máxima de sal igual o menor a 5g/día/persona (2000 mg x persona) (22), sin embargo, esta cantidad por lo general, se duplica sobre todo en los alimentos precocidos o preparados. Existe consenso respecto a que el tratamiento antihipertensivo, control riguroso y continuo de la presión arterial, reduce significativamente las tasas de ictus o accidente cerebrovascular (28).

- **Diabetes Mellitus (DM).**

  Es un importante factor de riesgo de la enfermedad vascular cerebral porque induce a los pequeños vasos a la proliferación endotelial y el engrosamiento de la membrana plasmática. Se determina cuando el valor de glucosa en sangre en ayuno es ≥ 126 mg/dL (no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas). En pacientes con diabetes y enfermedad cerebrovascular establecida, se debe plantear una intervención multifactorial que incluya control glucémico y control de lípidos, dieta, actividad física moderada, terapia para dejar de fumar y control de la presión arterial. También es importante el cumplimiento del uso de fármacos hipoglucemiantes (28).

De otra parte, la disfunción microvascular es un fenómeno frecuente en las personas adultas con diabetes y afecta al cerebro y se puede presentar también en los adultos con prediabetes, sugiriendo que estos procesos de enfermedad microvascular cerebral se inician antes del inicio de la diabetes. Esta alteración microvascular cerebral, predisponen a ACV lacunar y hemorrágico, disfunción cognitiva y depresión (29).

- **Dislipidemia.**

  Está claramente demostrado en muchos estudios que existe asociación entre niveles elevados de Colesterol Total y LDL colesterol (LDLc) (ver en anexo 5 los valores) (15) y el aumento del riesgo de ictus isquémico. Los valores que sirven como criterio para determinar que se trata de dislipidemia es: colesterol total ≥ 200 mg/dL, triglicéridos ≥ 150 mg/dL, LDLc ≥ 100 mg/dL (7), sin embargo, varios estudios aprecian mayor riesgo de ictus hemorrágico con niveles bajos de colesterol total y LDLc. Los triglicéridos elevados aumentan el 10% el riesgo de ictus (29).

  Es por eso que, el manejo de las dislipidemias se basa en implementar hábitos de vida saludables, además de un tratamiento farmacológico que dependerá del riesgo vascular de cada paciente. Las estatinas son los fármacos de elección,

también existen otros hipolipemiantes eficaces como la ezetimiba combinada con estatinas y los inhibidores de proproteína convertasa subtilisina-kexina tipo 9. Los fibratos o ácidos grasos omega3 son útiles también en el manejo de los triglicéridos, aunque usarlo para la prevención de enfermedades vasculares no está aún definida (30).

- **Hábito de fumar.**

  El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo evitables de accidente cerebrovascular. Se estima que, por c/10 cigarrillos que se fuman/día, el riesgo de muerte por enfermedad cardiaca aumenta 18 % en hombres y 31% en mujeres (2). El 40% de todas las muertes por ACV en personas menores de 65 años se han relacionado con el hábito de fumar produciendo con esto muerte prematura y años de vida perdido. Fumar contribuye al alto riesgo de ACV por distintas vías y son por las sustancias como la nicotina, el monóxido de carbono y los gases oxidantes; principales componentes del humo de tabaco que lo causan (31).

  Estas sustancias tóxicas del tabaco, dañan los vasos sanguíneos, ocasionando inflamación y disfunción endotelial. Además, la exposición al humo de tabaco incrementa en los no fumadores el riesgo de trombosis, factor fundamental en la patogénesis cuyos efectos (del humo ajeno) en la vasculatura cerebral son similares

y graves a los que tienen el hábito de fumar, porque actúan a través de los mismos mecanismos biológicos (inflamación, vasoconstricción y formación de coágulos), además de otros daños (31).

- **Sedentarismo o inactividad física**.

  El sedentarismo, se vincula con los ACV considerado además como uno de los factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes, el tabaquismo, la dislipidemia, la fibrilación auricular y el bajo niveleducativo. Se sabe que el ejercicio puede modificar la repercusión de estos parámetros; en tal sentido, la inactividad física reduce del gasto energético debido a que los trabajadores actualmente pasan prolongado tiempo sentados, además el índice de masa corporal y la enfermedad cardiovascular también se relacionan estrechamente. Son estas características de la ocupación o actividad laboral que conlleva al sedentarismo, reconocida como una conducta relacionada con el control metabólico y los procesos cardiovasculares. Como ya se ha demostrado en el *Framingham Study* sobre los beneficios de la actividad física recreativa y laboral influyendo en términos de la incidencia de ACV, también en un metanálisis de estudios observacionales, se encontró tasas menores en individuos con actividad física moderada a intensa (32).

- **Alimentación no saludable.**

  Este tipo de alimentación, está representada en el consumo de una dieta cargada de grasas saturadas que se encuentran en las carnes y derivados de leche y que contribuyen en la formación de ateromas a nivel vascular. La dieta cumple un papel primordial en la salud cerebrovascular. Una dieta saludable ayuda a controlar y evitar aquellos factores de riesgo vascular como la hipertensión arterial y la dislipidemia. Estas intervenciones dietéticas pueden disminuir el riesgo de ACV hasta en un 19% aproximadamente (33). Muchos estudios nutricionales, concluyeron que los pacientes con enfermedad coronaria que consumieron dieta mediterránea, disminuyeron la posibilidad de sufrir un infarto de miocardio al recudir la ingesta total de grasas.

  El consumo (Grecia -estudio ATTICA) de cereales, pescado y aceite de oliva se asociaron con bajo riesgo de ECV, mientras que los dulces, carnes rojas, quesos, margarina, nueces saladas, incrementaron el riesgo. Los ACV, se pueden prevenir disminuyendo la ingesta de sal y un mayor consumo de frutas y verduras, como los alimentos integrales, cereales con fibra y pescado graso, confirmándose estos hallazgos sobre la influencia de la dieta en el ictus (33).

- **Obesidad.**

  Es una enfermedad metabólica como resultado de factores relacionados que pueden ser genéticos, endocrinos, por el estilo de vida y/o epigenéticos con un IMC igual o superiora 30. Este problema de salud, viene ocasionando un conjunto de desórdenes metabólicos, que, al acumularse tejido graso a nivel abdominal y visceral, producen resistencia a la insulina, diabetes mellitus tipo 2, ECV y ACV. De esta manera, se establece cambios circulatorios agudos a nivel de los vasos cerebrales que van afectando regiones del encéfalo hastaprovocar un ACV y otros trastornos. Sin embargo, la obesidad puede ser tratada con medidas de control y estilos de vida saludable, es decir la obesidad es un factor de riesgo modificable si la persona decide cambiar los hábitos de vida demanera permanente, además de tratamiento farmacológico e intervención quirúrgica, dependiendo de las características personales del paciente (34).

Manifestaciones clínicas

En el accidente cerebrovascular es muy importante saber reconocer o identificar los síntomas para reducir en forma rápidael daño cerebral. Cada minuto que pasa es crucial para prevenirlos daños sobre la actividad motora del cuerpo (22).

Entre las manifestaciones comunes se encuentran:

- Adormecimiento de la cara, dificultad para hablar y/o entumecimiento

del brazo o pierna.

- Confusión repentina, alteración de la conciencia.
- Pérdida súbita de la visión, con uno o ambos ojos, visión borrosa o con dificultad.
- Dificultad repentina para caminar, con presencia de mareos y pérdida del equilibrio o con dificultad para coordinar movimientos (déficit motor unilateral).
- Cefalea severa súbita sin causa conocida (23)
- Con frecuencia presencia de vértigo, vómitos, síncope, diplopía, hemianopsia, disfagia, disartria (20).

Como se observa, esta patología consta de una amplia gama de signos y síntomas, que serán evidentes de acuerdo a la región y el vaso afectado; su gravedad y la forma de aparición dependen de muchos factores relacionados a la circulación colateral del paciente y como tal a su etiología, pudiendo ser de instauración rápida como se da en los casos de causa embolica y de un inicio más gradual en el caso de la trombótica que además de los mencionados, se agregan los déficits sensitivos (20).

Diagnóstico

Para el diagnóstico se realiza el examen físico y verificar si existen problemas con la visión, la sensibilidad, los reflejos, el área motora como los movimientos, la comprensión y el habla. También se debeauscultar las

arterias carótidas en el cuello para corroborar o constatar si hay algún ruido anormal como soplo, que es causado a consecuencias del flujo sanguíneo anormal. Es esencial evaluar si existe presión arterial alta (15).

Además, se utilizan medios de diagnóstico como las que muestran imágenes del cerebro: Tomografía Computarizada (TC) o Resonancia Magnética (RM), que miden la actividad eléctrica del cerebro (EEG) y muestran el flujo de sangre al cerebro (dúplex carotídeo), con el fin de averiguar el tipo de accidente cerebrovascular y su gravedad (23), también otros exámenes como electrocardiograma (EKG) para determinar si existen problemas cardíacos (35).

Tratamiento del ACV en las emergencias

Los tratamientos de emergencia para el accidente cerebrovascular isquémico suelen utilizar medicamentos:

- Se administra un activador tisular del plasminógeno (t-PA), medicamento que disuelve el coágulo de sangre. Solo podrá recibir este medicamento en las primeras 4 horas de haber iniciado los síntomas. Muy importante tomarlo cuanto antes porque serán mayores los beneficios y posibilidad de recuperación.
- De no ser posible la administración del t-PA, puede administrar otro medicamento como los anticoagulantes que ayude a evitar que las plaquetas se agrupen y formen coágulos de sangre para evitar que los coágulos que existen, aumenten de tamaño (35).

Los tratamientos de emergencia para el ACV hemorrágico se centran en detener el sangrado. Como primer paso, se debe identificar la causa del sangrado en el cerebro y proceder a:

- Controlar la presión arterial si está alta, por ser la causa del sangrado, por consiguiente, se administrará medicación para tratarla de manera inmediata.
- Si se determina que la causa es un aneurisma, será necesario una intervención quirúrgica y se realice un climpaje (colocación de grapas) del aneurisma o una embolización con espiral, procedimiento que va a prevenir mayor filtración de sangre del aneurisma, así mismo va prevenir que el aneurisma vuelva a romperse.
- En caso que se trate de una malformación arteriovenosa que haya provocado el ACV, requerirá de una intervención quirúrgica para la reparación. Este tipo de malformación trata de arterias y venas con defectos que se conocen como “marañas” (35).

Tratamiento de rutina del ACV

Los tratamientos para el ACV, tienen etapas que incluyen medicamentos, cirugía y rehabilitación, sin embargo, dependerán del tipo de ACV. Las diferentes etapas del tratamiento son:

- De emergencia**:** Encaminado a tratar de detener un accidente cerebrovascular mientras está ocurriendo.
- Rehabilitación: Se realiza después del ACV y busca superar las

discapacidades causadas por el accidente cerebrovascular.

- Prevención**:** Busca prevenir que ocurra el derrame cerebral si yalo ha tenido o prevenir que ocurra una primera vez (22), (35).

2.2.3. El Accidente cerebrovascular en las personas adultas y adultas mayores.

El ACV en las personas adultas y adultas mayores, con frecuencia están relacionados al avance de la edad y con ello a la presencia de comorbilidades como la hipertensión arterial, la diabetes, dislipidemia, tabaquismo y otros problemas generados por los estilos de vida no saludable que vinieron practicando, además de los factores de riesgono modificables explicado anteriormente, se hace visible los efectos apartir de la 4ta. década de vida y a veces mucho antes. Es así que, de acuerdo a diversos estudios desarrollados sobre este problema de salud, se conoce que existen aproximadamente una incidencia de 200 casos x c/100 mil habitantes representando cerca del 1% de la población adulta con una morbilidad de 40 casos x c/100 mil habitantes y entre el 4 al 5% de los mayores de 50 años y entre 8 al 10% de las personas de 65 años a más (36).

El aumento es notable y alarmante a nivel mundial con un 25% del número de casos de ictus en personas adultas y adultas mayores (de 20 a 64 años) en los últimos 20 años, grupo que representa el

31 % del número total de ACV, en comparación con el 25 % hasta antes de1990 (14).

Además de la información epidemiológica descrita, esta patología toma su importancia por las consecuencias que trae consigo al afectar al adulto o adulto mayor, ya que le produce discapacidad crónica y también demencia, como secuelas (37) que son años de vida potenciales perdidos y años perdidos de vida saludable, es por eso que será muy importante el manejo adecuado de un paciente con ACV para disminuir los efectos adversos como las secuelas graves que se presenten tanto a corto, mediano y largo plazo, también coadyuvar para mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos y adultos mayores que han sufrido de esta patología (36), así mismo estar vigilante cuyo reconocimiento y control es fundamental para disminuirla aparición y su recurrencia (7).

De otra parte, se es importante saber que, a pesar de que un evento cerebro vascular puede presentarse a cualquier edad, el grupo etario con mayor riesgo a presentar, son los adultos mayores, quienes generalmente ya presentan algún tipo de enfermedad de base, trayendo consigo un pronóstico más sombrío y complicado para el paciente, que lo conduce a la muerte (37), (14).

2.3. Definición de términos básicos

- Alimentación no saludable. Se denomina a los alimentos en la dieta diaria que han venido consumiendo los pacientes como frituras, vísceras, embutidos, etc. predisponiéndolos al desarrollo del ACV.
- Dislipidemia. Denominada también hiperlipidemia, que se define como el aumento de la concentración plasmática de colesterol y lípidos en la sangre.
- Factores de riesgo. Se define como cualquier característica que permite la probabilidad de padecer o sufrir una enfermedad o lesión.
- Factores de riesgo a ACV modificables. Son aquellas condiciones relacionadasa los estilos de vida que practican las personas adultas y adultas mayores que predisponen a desarrollar la enfermedad ACV. Entre ellas se incluyen además a la HTA, la DBM, la obesidad, dislipidemia, alimentación no saludable y hábitode fumar.
- Factores de riesgo a ACV no modificables. Son aquellas condiciones de los adultos y adultos mayores como la edad, el sexo, raza y antecedentes familiares que favorecen el desarrollo de la enfermedad y que, por ser innatas, no pueden ser modificados para prevenir el ACV.
- Paciente adulto. Es la persona que de acuerdo a la etapa o curso de vida se ubica entre los 18 años hasta los 59 años de edad y además ha padecido de ACV.
- Paciente adulto mayor. Es la persona que, de acuerdo a la etapa o curso de vida, se ubica en el último periodo de edad que incluye desde los 60 años a más y que ha padecido de ACV.

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis

Hi: Existen factores de riesgo que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

H0: No existen factores de riesgo que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

2.3.1. Hipótesis específica.

Hi: Existen factores de riesgo no modificables que se asocian a accidente cerebrovascular como: la edad de 60 años a más, sexo masculino, antecedentes familiares, en pacientes adultos y adultos mayores atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

H0: No existen factores de riesgo no modificables que se asocian a accidente cerebrovascular como: la edad de 60 años a más, sexo masculino, antecedentes familiares, en pacientes adultos y adultos mayores atendidos enel Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Hi: Existen factores de riesgo modificables que se asocian a accidente cerebrovascular como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, hábitos

de fumar, sedentarismo y dislipidemia en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en elServicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

H0: No existen factores de riesgo modificables que se asocian a accidente cerebrovascular como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, hábitos de fumar, sedentarismo y dislipidemia en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

2.3.2. Variables

Variable independiente

- Factores de riesgo que se asocian

Variable dependiente

- Accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores.

2.3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL
Factores de riesgo	Son características orasgos de exposición de una persona que permiteo aumenta la posibilidad de adquirir la enfermedad y pueden ser factibles deser modificados o no modificados.	No modificables	• Edad,	De 18 a 59 años De 60 a más años	Razón discreta	% 18 a 59 años % 60 a más años
			• Sexo	Masculino Femenino	Nominal dicotómica	% M % F
			• Raza	Blanca Mestizo Negra	Nominal cualitativa	% según raza
			• Antecedentes familiares	Sí (padre o madre o hermano) No	Nominal dicotómica	% con antecedentes % sin antecedentes
		Modificables	• Hipertensión arterial	Sí (≥140/90 mm Hg) No	Nominal dicotómica	% HTA
			• Diabetes Mellitus	Sí (Glucosa en sangre en ayuno es ≥ 126 mg/dL) No	Nominal dicotómica	% DBM
			• Hábito de fumar	Sí es fumador No es fumador	Nominal dicotómica	% Fumador
			• Sedentarismo	Sí No	Nominal dicotómica	% Sedentarismo
			• Alimentación no saludable	Sí No	Nominal dicotómica	% alimentan no saludable
			• Obesidad	Sí (IMC igual o superior a 30) No	Nominal dicotómica	% Obesos
			• Dislipidemia	Sí (LDL, HDL y triglicéridos con val. elevados) No	Nominal dicotómica	% con dislipidemia
Accidente cerebrovascular en adultos y adultos mayores	Es un síndrome clínico de origen vascular de afección neurológica focal, que produce pérdida de la función cerebral, coma y puede conducir a la muerte.Es muy frecuente en personas adultas y adultas mayores.	ACV en adultos ACV en adultos mayores	• ACV isquémico	Sí No	Nominal dicotómica	% adultos con ACV
			• ACV hemorrágico	Sí No	Nominal dicotómica	% de adultos mayores con ACV

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se desarrolló en los ambientes de la Unidad de Estadística del Hospital Regional de Pucallpa que se ubica en la calle Agustín Cáuper N° 285, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Callería, Provincia de Coronel Portillo, Región Ucayali.

3.2. Población

La población estuvo conformada por el 100% (140) de historias clínicas (HCl) de pacientes adultos y adultos mayores que fueron atendidos en el Servicio de Emergencias durante el año 2021 y que tuvieron como diagnóstico médico confirmado accidente cerebrovascular, hemorrágico o isquémico del Hospital Regional de Pucallpa.

3.3. Muestra

La muestra estuvo conformada por el 75.71% (106) de la población total (100%: 140) de HCl de pacientes adultos y adultos mayores con diagnóstico médico de ACV hemorrágico o isquémico, debido a que,

al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, el 24.29% (34) de HCL, no tuvieron los datos completos por lo cual se tuvieron que excluir. Criterios de inclusión:

- HCl de pacientes con ACV que estén completas con resultados de laboratorio y sin enmendaduras.
- HCl de pacientes de ambos sexos
- HCl de pacientes de 18 años a más

De exclusión:

- HCl de pacientes menores de 18 años
- HCl de pacientes con otras patologías
- HCl de pacientes con ACV que estén incompletas como falta de resultados de laboratorio y presentan enmendaduras.

3.4. Nivel y tipo de estudio

El estudio es de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, retrospectivo, correlacional, no experimental y transversal.

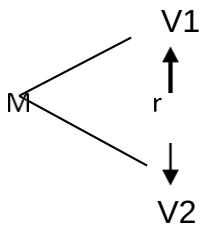
Es de nivel descriptivo porque se narró las características del fenómeno encontrado en su estado natural, sin ser modificado.

Es cuantitativo porque fue posible, medir las variables, al estimar las magnitudes del fenómeno y proceder al análisis estadístico, las mismas que fueron descritas. Es retrospectivo porque los datos fueron recolectados de los fenómenos que ocurrieron en el pasado (2021). También el estudio es correlacional porque se estableció la relación de

las dos variables del estudio y se determinó la asociación de ambas. Es un estudio no experimental porque no se sometió a experimentación o manipulación de alguna de las variables y finalmente fue un estudio transversal porque se realizó la recolección de los datos en un solo momento de acuerdo al tiempo programado en el cronograma del proyecto (38).

3.5. Diseño de investigación

Por la naturaleza del estudio, se representa el diseño de la manera siguiente:



M: Muestra

V1: Factores de riesgo

V2: Accidente cerebrovascular en adultos y adultos mayores

r: Asociación

3.6. Técnicas e instrumentos

Técnica. La técnica fue la observación y la revisión documental, porque se realizó la revisión de las historias clínicas de los pacientes que presentaron ACV, y a través de la observación se obtuvo la información sobre los aspectos clínicos del paciente de manera ordenada.

Instrumento. Es una ficha de datos que se muestra en el Anexo 1. Comprende 3 partes: La primera parte contiene los aspectos

relacionados a los factores de riesgo no modificables y consta de 4 ítems; la segunda parte comprende los aspectos sobre factores de riesgo modificables que consta de 7 ítems y la tercera parte contiene los datos referidos a los tipos de ACV que presentaron los pacientes de acuerdo a la etapa de vida – adultos, adultos mayores y condición final.

Así mismo, fue necesario realizar la validez del instrumento por juicio de expertos, contando con la participación de cuatro profesionales especialistas en Emergencias y Desastres, dos licenciados del Hospital Amazónico y dos del Hospital EsSalud, a quienes se hizo llegar el instrumento con la tabla de operacionalización de variables y la matriz de consistencia acompañada del formato de validación del instrumento (Anexo 3), alcanzaron algunas observaciones como: considerar los valores de presión arterial y colesterol como promedios (media aritmética) y corregir una palabra que estaba escrita con error (dislispemia por dislipidemia). Después de aplicar la prueba binomial (ver Anexo 4), se encontró el grado de concordancia esperado = 0.0494, siendo estadísticamente significativa (39), quedando el instrumento validado para su aplicación.

Mas, no se realizó la confiabilidad del instrumento por tratarse de una ficha de datos, la misma que tuvo como propósito recabar la información plasmada en las historias clínicas (objeto), por lo tanto, no fue aplicado a personas, no existiendo riesgo de sesgo alguno.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Para esta actividad, se procedió a solicitar la autorización al Director Ejecutivo del Hospital Regional de Pucallpa, dando a conocer los objetivos y la importancia del estudio. Después de obtener laautorización, se procedió a ubicar en el libro de emergencias, los datos personales de los pacientes que ingresaron al servicio durante el año 2021 según el diagnóstico médico de ACV y que incluyó el número de las HCL correspondiente de los casos presentados; con esa información seacudió a la unidad de estadística para solicitar las historias clínicas e iniciar la recolección de datos en el periodo establecido, considerando loscriterios de inclusión y exclusión. Cada instrumento fue aplicado en un promedio de 40 a 45 minutos y fue realizado por los mismos licenciados responsables de la tesis.

3.8. Plan de tabulación

Se procedió a tabular los datos, después de realizar la revisión minuciosa de cada instrumento, es decir se realizó el control de calidad de cada instrumento y se procedió a elaborar una matriz en el programa SPSS versión 26 y proceder a ingresar toda la información de los instrumentos, llegando a tabularlos y procesarlos quedando listo para la siguiente etapa.

3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos

Después de obtener los resultados en la matriz de datos, se elaboraron las tablas estadísticas, aplicando la estadística descriptiva como porcentajes

y frecuencias, así mismo, se procedió a obtener las medias y desviación estándar (medidas de tendencia central) en el programa estadístico que permitió realizar la descripción de los resultados y analizarlos. El siguiente procedimiento, fue la comprobación de las hipótesis, determinando la aceptación de algunas hipótesis y rechazo en otra. Para este fin se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado (X2) con un nivel de significancia = $p<0.05$. Se continuó con la descripción, interpretación de los resultados y el siguiente paso fue redactar la discusión de los resultados, fundamentando con la base teórica y los hallazgos de otros autores, por los cuáles se determinaron las conclusiones y recomendaciones a las que derivó el estudio desarrollado en su etapa final.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Factores de riesgo no modificables de accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Factores no modificables	N°	%
Edad		
De 18 a 59 años (Adultos)	45	42.45
De 60 a más años (Adultos mayores)	61	57.55
Total	106	100
Sexo		
Masculino	55	51.89
Femenino	51	48.11
Total	106	100
Raza		
Blanca	8	7.55
Mestizo	95	89.62
Negra	3	2.83
Total	106	100
Antecedentes familiares		
Sí (padre o madre o hermano)	38	35.85
No	68	64.15
Total	106	100

Fuente: Datos recolectados de las historias clínicas de pacientes atendidos con ACV, Servicio de Emergencias - HRP, de agosto a octubre, 2022.

Edad mínima = 18 años	Edad máxima = 98 años
Media de edad= 62.16 años	D.E.= 18.64

Se muestra en la tabla 1, los factores no modificables respecto a la enfermedad accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, encontrando que del 100% de los pacientes, la mayoría tuvo 60 años a más de edad, es decir que fueron adultos mayores representado en el 57.55%,

siendo la edad mínima 18 años, la máxima 98 y la media igual a 62.16 años con una DE ± 18.64; así mismo, el sexo masculino alcanzó el 51.89%.

En cuanto a la raza y antecedentes familiares como otros indicadores de los factores de riesgo no modificable, se encontró que el 89.62% fue mestizo y el 64.15% no tuvo antecedentes familiares de haber padecido accidente cerebrovascular.

Revisando los antecedentes de este estudio, se encontró coincidencia con lo reportado por Martínez M, Álvarez JL, Roche M, et al., (6) que, en sus resultados, predominó el grupo de adultos mayores con edad entre 70 y 79 años, además fue el sexo masculino en mayor porcentaje y en cuanto a la raza, encontraron mayor predomino (51.3%) de pacientes mestizos seguido de la raza negra (35.7%); también Rodríguez O, Pérez LE, Carvajal N, et al. (3), reportaron que el 31,6% de pacientes tuvieron de 60-69 años de edad, el sexo masculino alcanzó el 51,3% y presentaron antecedentes familiares, al igual que Reinoso NZ, Vera WH. (12), señalan en su estudio que el 60% (151) estuvo representado por los que tuvieron 65 a 70 años de edad y fueron de sexo masculino, así mismo, Pérez Rodríguez J, Álvarez Velázquez LL, Islas Hernández H. (14), encontraron que prevaleció el sexo masculino y la edad promedio de 60 años. Canchos Ccahuay MA. (4), también encontró que el sexo masculino predominó con el 53.4% y la edad promedio calculada fue de 69.5 años.

De otra parte, Hernández EA, Guarín EG, Lora FJ, y otros (11) encontraron en su estudio que la edad promedio fue 65 años y la mayor prevalencia de la enfermedad, se dio en el género femenino, del mismo modo Lescay D, Téllez G, Fong M, Flores F, Guerra E. (13), refirieron que el sexo femenino predominó con el 58,2 %, el grupo etario de 61-70 años conformado por el 36.1%, también Rojas J, Pérez OA. (18) reportaron que el 63.0% fueron de sexo masculino y 50.6% fue mayor de 55 años. Sin embargo, Mendieta Pedroso MD, Bender del Busto J, Pérez Pérez Y, (9) encontraron que la mayoría de los pacientes perteneció a un grupo de mayor edad entre 70 y 79 años.

Como se puede apreciar, los resultados de este estudio mostrados en la tabla 1, coincide con la mayoría de los resultados de otros investigadores, evidenciándose la presencia de factores de riesgo no modificables del ACV, tanto como la edad (adultos mayores) y el sexo o género masculino, pero además la presencia de antecedentes familiares en los pacientes, por lo que se concluye que el ser adulto mayor, de sexo masculino, estar presente los antecedentes familiares, y la raza mestiza, serían los factores de riesgo no modificables del ACV.

Tabla 2. Factores de riesgo modificables de accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Factores modificables	N°	%
Hipertensión arterial		
Sí (>140/90 mm Hg)	84	79.25
No	22	20.75
Total	106	100
Diabetes mellitus		
Sí	35	33.02
No	71	66.98
Total	106	100
Hábitos de fumar		
Sí fumador	42	39.62
No fumador	64	60.38
Total	106	100
Sedentarismo		
Sí	55	51.89
No	51	48.11
Total	106	100
Alimentación no saludable		
Sí	74	69.81
No	32	30.19
Total	106	100
Obesidad		
Sí	61	57.55
No	45	42.45
Total	106	100
Dislipidemia		
Sí	81	76.42
No	25	23.58
Total	106	100

Fuente: Datos recolectados de las historias clínicas de pacientes atendidos con ACV, Servicio de Emergencias - HRP, de agosto a octubre, 2022.

Los resultados que se evidencian en la tabla 2, muestran los indicadores respecto a los factores de riesgo modificables del ACV, encontrando que el 79.25% de los pacientes, tuvieron hipertensión arterial y el 20.75%, no lo tuvo pero la presencia de diabetes mellitus estuvo presente en el 33.02%, así como hábitos de fumar en el 39.62%, sedentarismo en el 51.89%, alimentación no saludable en el 69.81%, obesidad en el 57.55% y dislipidemia representado en el 76.42% del total de los pacientes que conformaron la muestra (106).

Estos resultados son similares a los hallazgos de otros investigadores, tales como Ballena PC, Mendoza FW. (16), que encontraron alto índice de hipertensión arterial (82.6%) comorbilidad, seguido por el sedentarismo (80%) y que representaron el 70.8% de casos de ACV isquémico, al igual que Martínez M, Álvarez JL, Roche M, et al., (6) que hallaron hipertensión arterial y tabaquismo entre los principales factores de riesgos modificables, así mismo, Rodríguez O, Pérez LE, Carvajal N, et al. (3), encontró que el 78,3% de los pacientes tuvo hipertensión arterial.

También, en el estudio de Mendieta Pedroso MD, Bender del Busto J, Pérez Pérez Y, (9), se encontró que los pacientes hipertensos y los que presentaron hiperlipemia (53.9%) y trigliceridemia (60.6%) fueron factores de riesgo prevalentes para el ACV. Del mismo modo, Hernández EA, Guarín EG, Lora FJ, y otros (11), identificaron a la hipertensión arterial en el 70.37% (19 de 27 pacientes) como el factor de riesgo más frecuente, con valores promedios de presión arterial sistólica = 175 mmHg y diastólica 100 mmHg. Otra

comorbilidad fue la diabetes mellitus en el 7.4% de los casos.

Además, Reinoso NZ, Vera WH. (12), encontraron en su estudio factores de riesgo modificables, entre ellos la hipertensión arterial en el 100% (250) de pacientes y entre los hábitos nocivos, el 31% consumía tabaco y el 38% alcohol, así mismo, sedentarismo en el 51%, y la presencia de otros hábitos dañinos como mala alimentación en el 21% que se asociaron con mayor frecuencia al ACV.

También es notable un porcentaje representativo (36.79%) de adultos mayores que son sedentarios (Tabla D), con hábitos de fumar el 39.62% (Tabla C) que practican alimentación no saludable el 39.62% (Tabla E), obesidad el 34.91% (Tabla F) y presentó dislipidemia el 48.11% (Tabla G) con valores elevados de Colesterol LDL, Colesterol total y Triglicéridos (Tabla H), pero con niveles de HDL bajo, que es el protector.

Todos estos datos en su conjunto, conformaron los factores de riesgo modificables que condujeron al ACV en los pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Emergencias del hospital EsSalud, que si bien es cierto hubo un índice bajo de muertes (5/126 = 4.71% - Tabla J), pero no cabe la menor duda que cierto porcentaje de los pacientes quedaron con incapacidad física y psíquica como secuelas o daño neurológico (3).

Por todo lo mencionado, se concluye que, la hipertensión arterial es la

enfermedad considerada como la principal y desencadenante del ACV, por tanto, es más importante de todos los factores de riesgos modificables, independientemente de la edad, como se aprecia en la tabla A (Anexo 2), la media de valores de presión arterial fue alto y muy alto igual y mayor a 160/100 mmHg en el 90% de los pacientes, que en algunos casos supero 200/110 mmHg y estaría relacionado con el inadecuado cumplimiento del tratamiento antihipertensivo. En este sentido, es importante mencionar que el 20.75% de pacientes que refirieron no tener hipertensión, es evidente que no se hicieron nunca un tamizaje para determinar si tenían hipertensión o no hasta que se generó la crisis que los condujo a la emergencia, presentando valores elevados de colesterol, triglicéridos, los cuales inducen a la presencia de hipertensión arterial.

Es por eso que, de acuerdo a lo encontrado y descrito en este estudio, se recomienda aplicar medidas de prevención de manera oportuna para reducir la presencia de estos factores de riesgo que son modificables, de tal manera que se controle y disminuya la morbilidad y mortalidad en la población no solo adulta mayor sino, adulta que la padece y su prevalencia, va en aumento.

Tabla 3. Factores de riesgo no modificables que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Factores no modificables	%	p<0.05
Edad		
De 18 a 59 años	42.45	0.035
De 60 a más años	57.55	
Sexo		
Masculino	51.89	0.025
Femenino	48.11	
Raza		
Blanca	7.55	
Mestizo	89.62	0.025
Negra	2.83	
Antecedentes familiares		
Sí (padre o madre o hermano)	35.85	0.387
No	64.15	

Fuente: Datos recolectados de las historias clínicas de pacientes atendidos con ACV, Servicio Emergencias - HRP, de agosto a octubre, 2022.

Después de haber aplicado el estadístico de Chi-cuadrado de Pearson (*p*= < *0.05*) para la comprobación de hipótesis: “H1. Existen factores de riesgo no modificables que se asocian a accidente cerebrovascular como: la edad de 60 años a más, sexo masculino, antecedentes familiares, en pacientesadultos y adultos mayores atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021”, se encontró que existe una correlación significativa (*p=0,035)* para el factor de riesgo edad y también (*p=0,025)* para el sexo masculino por lo que se acepta la hipótesis (H1); sin embargo, para

el factor de riesgo antecedentes familiares no se encontró correlación (p=0.387), por tanto, se rechaza la H1 y se acepta la nula “H0: No existen factores de riesgo no modificables que se asocian a accidente cerebrovascular como: la edad de 60 años a más, sexo masculino, antecedentes familiares, en pacientes adultos y adultos mayores atendidos enel Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021”.

Respecto al factor de riesgo raza, se encontró una correlación significativa (p=0.025), sin embargo, no se consideró como un elemento en la hipótesis de trabajo porque la literatura científica en su gran mayoría, se centra en la raza negra como factor de riesgo, mas no en mestizos, raza altamente predominante en nuestro país y región Ucayali.

Al comparar los resultados de este estudio con el de otros investigadores, se encontró el de Posadas L. (15), que identificó a la edad avanzada con una asociación estadísticamente significativa (OR 4,8) para ACV; pero el sexo masculino (OR 1,616) fue el único factor de riesgo que no se asoció. También Rodríguez O, Pérez LE, Carvajal N, Valdés LMJ, Ferrer V, Ballate OL. (3), encontró una relación muy significativa (χ^2=29,189; p=0,000) de los factores de riesgo edad de 60 a 69 años y el sexo masculino con la enfermedad ACV. De igual manera, Rojas J, Pérez OA. (18) concluyeron que la mayoría de pacientes tuvieron factores de riesgo relacionados como la edad mayor de 55 años, seguido por el sexo masculino que predominaron.

Rodríguez O, Pérez LE, Carvajal N, Valdés LMJ, Ferrer V, Ballate OL. (3), señal que el ACV, es la tercera causa de muerte en adultos y una de las enfermedades neurológicas más frecuentes, afección que predomina en personas mayores de 55 años, acentuándose en las personas de la tercera edad, aunque la ocurrencia se puede dar en cualquier edad, pero existe la probabilidad que el ACV puede producir con mayor frecuencia la muerte por cada década de edad que tenga la persona.

Tabla 4. Factores de riesgo modificables que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Factores modificables	%	p<0.05
Hipertensión arterial		
Sí (>140/90 mm Hg)	79.25	0.002
No	20.75	
Diabetes mellitus		
Sí	33.02	0.437
No	66.98	
Hábitos de fumar		
Sí fumador	39.62	0.118
No fumador	60.38	
Sedentarismo		
Sí	61.89	0.004
No	48.11	
Alimentación no saludable		
Sí	69.81	0.041
No	30.19	
Obesidad		
Sí	57.55	0.087
No	42.45	
Dislipidemia		
Sí	76.42	0.003
No	23.58	

Fuente: Datos recolectados de las historias clínicas de pacientes atendidos con ACV, Serv. Emergencias - HRP, de agosto a octubre, 2022.

En la tabla 4, se muestran los resultados después de haber aplicado el estadístico de Chi-cuadrado de Pearson ($p = < 0.05$) para la comprobación de hipótesis y conocer los factores de riesgo modificables que se asocian a ACV, encontrando que para la hipótesis: “Hi: Existen factores de riesgo modificables que se asocian a accidente cerebrovascular como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, hábitos de fumar, sedentarismo y dislipidemia en pacientes

adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021", existe una asociación muy significativa para los factores de riesgo hipertensión arterial (*p=0,002)*, sedentarismo (*p=0.004*) y dislipidemia (*p=0,003)* por lo que se acepta la hipótesis (H1); sin embargo, para los factores de riesgo diabetes mellitus (*p=0.437*), y hábito de fumar (*p=0.118*), no se encontró asociación, por tanto, se rechaza la H1 y se acepta la nula "H0: No existen factores de riesgo modificables que se asocian a accidente cerebrovascular como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, hábitos de fumar, sedentarismo y dislipidemia en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021" para los factores mencionados, además tampoco se asocia la obesidad (*p=0.087*), factor que no se ha incluido en la hipótesis puesto que en los estudios que fueron referentes al presente, no fue considerado como un factor asociado importante.

Estos resultados, son similares al de Posadas L. (15), en el análisis bivariado, la hipertensión arterial (HTA) OR 9,205; dislipidemia OR 5,771; diabetes OR 3,78, tabaquismo OR 4,072; e IMC alto OR 3,124, todas estas variables a excepción del sexo se asociaron estadísticamente significativa. De igual manera Canchos MA. (4), identificó cinco de los 6 factores que se relacionaron con el ACV, con una relación estadísticamente significativa (p<0.05): HTA (p=0.024), dislipidemia (p=0.038), DM2 (p=0.042), hábito de fumar (p=0.033) y obesidad (p=0.035), para un nivel de significancia del 95% (p=<0.05).

También, Lescay D, Téllez G, Fong M, Flores F, Guerra E. (13), encontró la asociación entre ACV y la hipertensión arterial, diabetes mellitus, consumo de tabaco, alcoholismo, hiperlipidemia y con el uso inadecuado del tratamiento farmacológico en aquellos pacientes hipertensos.

De otra parte, Ballena PC, Mendoza FW. (16), encontró una relación significativa (p=0,04), entre la diabetes mellitus y el ACV hemorrágico que presentaron los pacientes, mientras Pérez Rodríguez J, Álvarez Velázquez LL, Islas Hernández H. (14), identificaron que la asociación más frecuente fue la hipertensión arterial, el sedentarismo y el hábito de fumar como factores de riesgo modificables.

De los resultados encontrados que se muestran en la tabla 4, se puede concluir que entre los factores de riesgo modificables que se relacionan de manera muy significativa con el ACV, es la hipertensión arterial, el sedentarismo y la dislipidemia, además la alimentación no saludable, resultados que son muy similares a los encontrados por la gran mayoría de investigadores citados en este estudio, además se ha encontrado que los casos mayor reportados tanto en los artículos científicos y en este estudio, son ACV isquémicos (57.55%) seguido de los hemorrágicos (42.45%) como se muestra en la tabla I (anexo 2), pero que fueron los adultos mayores los que presentaron ACV isquémico en mayor porcentaje, lo cual en conjunto se asocian alrededor del 90% del riesgo atribuible a la población general con ACV.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo no modificables que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021, son:

- La edad de 60 a más años y el sexo masculino, existiendo una asociación estadística muy significativa; sin embargo, los antecedentes familiares no se asocian a accidente cerebrovascular.

Los factores de riesgo modificables que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021, son:

- La hipertensión arterial, el sedentarismo y la dislipidemia, existiendo una asociación estadística muy significativa, sin embargo, los factores como diabetes mellitus y hábitos de fumar, no se asocian a accidente cerebrovascular.

Por lo que se determina que existen factores de riesgo que se asocian a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

RECOMENDACIONES

Se alcanzan las siguientes recomendaciones:

A los licenciados en enfermería, realizar su labor educativa en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa de explicar a los pacientes adolescentes, adultos y adultos mayores, que los factores de riesgo a enfermedad cardiovascular, pueden ser modificados:

- Previniendo la hipertensión arterial que es la primera causa de accidente cerebrovascular, debido a los estilos de vida no saludable desde las primeras etapas de vida.
- Evitando el consumo de alimentos no saludables para prevenir las comorbilidades que se asocian a accidente cerebro vascular.
- Evitando el sedentarismo, porque predispone con frecuencia a la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión, que son enfermedades predictoras de accidente cerebrovascular.
- Evitando el tabaquismo o hábito de fumar, porque genera lesiones en el árbol arterial encefálico, produciendo alto riesgo de evento isquémico que deriva a accidente cerebro vascular.

Al Director Ejecutivo del Hospital Regional de Pucallpa:

Incrementar las actividades de promoción de la salud sobre alimentación y nutrición saludable, prevención de la enfermedad y control de los factores de riesgo modificables asociados a accidente cerebrovascular en lapoblación usuaria, contribuyendo de esta manera a disminuir la morbimortalidad a causa de esta enfermedad.

A la comunidad en general:

- Participar de las actividades de promoción de la salud sobre el consumo de alimentación y nutrición saludable, reconociendo aquellos alimentos que deben evitar como comidas rápidas por su alto contenido de sodio, grasas, bebidas azucaradas y golosinas, todas ellas producen enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia y en consecuencia accidente cerebro vascular.
- No al consumo de tabaco, toda vez que genera daño al sistema cardiovascular con gran impacto en la salud.

A las autoridades, docentes y estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Enfermería:

- Enseñar la elaboración de proyectos de salud pública enmarcados en la promoción de la salud, que permita a los profesionales recién egresados saber cómo abordar los determinantes sociales de salud y dar propuestas viables y sostenibles de solución que contribuya a una cultura de prácticas saludables.
- Desarrollar investigaciones con el propósito de identificar problemas relacionados con los hábitos dañinos en la población y factores sociodemográficos que intervienen en la presencia de las comorbilidades que se asocian a accidente cerebrovascular.
- Realizar actividades de promoción en la comunidad universitaria sobre alimentación saludable en el comedor universitario y cafetines, dando a conocer aquellos factores de riesgo que se asocian a accidente cerebrovascular que son modificables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García AC, Martínez A, García V, Ricaurte-Fajardo A, Torres I, Coral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. Univ Medica [Internet]. 2019;60–3(0):1–17. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011- 08392019000300041
2. Berenguer LJ, Pérez A. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. Medisan. 2016;20(5):621–9. Available from: http://scielo.sld.cu/ scielo.php?script=sci_arttext&pid =S1029-30192016000500005
3. Rodríguez O, Pérez LE, Carvajal N, Valdés LMJ, Ferrer V, Ballate OL. Factores de riesgos asociados a la enfermedad cerebrovascular en pacientes del Policlínico “Marta Abreu". Acta Médica del Cent. 2018;12(2):148–55. Available from: https:// www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78575
4. Canchos Ccahuay MA. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Escuela Profesional de Medicina Humana Factores relacionados a accidente cerebrovascular en pacientes atendidos por emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2018. Tesis Pregr [Internet]. 2019;0:1–68. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10368
5. Alberti O, Aragüés JC, Bestué M, Capello I, Chopo MJ.Plan de atención al ictus en Aragón [Internet]. Diciembre. Gobierno de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria, editor. Aragón - España; 2018. p. 1–154. Available from: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Programa_Ictus_actualizacion2019.pdf/f164a068-544a-0248-af0d-ca2a2f7c5624
6. Martínez M, Álvarez JL, Roche M, Castillo B, Trejo ÁL. Factores de riesgo de las enfermedades cerebrovascularesen Pedras, Maranhão, Brasil. Rev Inf Científica [Internet]. 2018;97(1):29–37. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n1/ 1028-9933-ric-97-01-29.pdf
7. Castillo JL, Oscanoa TJ. Dislipidemia como factor de riesgo para

enfermedad cerebrovascular: estudio de casos y controles. Horiz Médico [Internet]. 2016;16(4):13–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n4/a03 v16n4.pdf

8. Segura L, Régulo A, Ruiz E. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú. Estudio tornasol II comparadocon tornasol I después de cinco años. La Carga Enfermedades Cardiovasc [Internet]. 2013;0(1):5–59. Available from: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/ a1.pdf
9. Mendieta MD, Bender del Busto J, Pérez Y. Factores predictores de muerte en pacientes con infarto cerebral isquémico Predictive factors of death in patients with ischemic cerebral infarction. 2018;57(3):16–25. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/med/v57n3/med03318.pdf
10. Sarfo FS, Ovbiagele B, Gebregziabher M, Wahab K, Akinyemi R, Akpalu A, etal. Stroke among young West Africans: Evidence from the SIREN (stroke investigative research and educational network) large multisite case-control study. Stroke [Internet]. 2018;49(5):1116–20. Available from: https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/STROKEAHA.118.020783
11. Hernández EA, Guarín EG, Lora FJ, Acosta J, Beltrán E, Meza N. Trombólisis intravenosa en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico: Experiencia de un Hospital del Caribe Colombiano Intravenous thrombolysis in patients with ischemic stroke: Experience from a Colombian Caribbean Hospital. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2017;33(1):3–7. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v33n1/0120-8748-anco-33-01-00003.pdf
12. Reinoso Andrade NZ, Vera Campuzano WM. Hipertensión arterial como factor asociado al accidente cerebrovascular en el Hospital León Becerra de Milagro. 2014;Tesis del (0):1–69. Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/ redug/51522
13. Lescay D, Téllez G, Fong M, Flores F, Guerra E. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascularen un servicio de emergencias de Santiago de Cuba TT - Characterization of patients with stroke in an

emergency service from Santiago de Cuba. Medisan [Internet]. 2020;24(3):420–30. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script= sci_arttext&amp%0Apid=S1029-30192020000300420

14. Pérez J, Álvarez LL, Islas H. Factores de riesgo de enfermedades cerebrovasculares en adultos mayores de un consultorio médico de familia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019;18(1):59–66. Available from: http://scielo. sld.cu/pdf/rpr/v23n6/1561-3194-rpr-23-06-849.pdf
15. Posadas Ruiz L. Factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2016 [Internet]. Vol. 01, Facultad de Medicina Humana. [Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2018. Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1154
16. Ballena PC, Mendoza FW. Etiología, manifestaciones clínicas y epidemiológicas del accidente cerebrovascular en un hospital MINSA y en unhospital ESSALUD, Lambayeque, 2019. 2021;0:1–35. Available from: https://repositorio.usmp. edu.pe/handle/20.500.12727/8115
17. Gallo-Guerrero ML, Zevallos CB, Quiñones M. Factores asociados a resultadosfuncionales en pacientes con ictus isquémico tratados con trombolisis endovenosa en un hospital del Perú. Rev Neuropsiquiatr. 2020;83(2):79–86.
18. Rojas Aliaga J, Pérez Blanco O. Factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular en pacientes del Hospital II ESSALUD, 2015. Tesis para optar título de médico cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de Ucayali [Internet].; 2016. Available from: http://repositorio.unu.edu.pe/bits_tream/handle/UNU/1615/000002031T.pdf?sequence=1
19. Alrashid M, Sahily D, Pacheco R. El accidente cerebrovascular y su tratamiento fisioterapéutico. Ciencia&Conciencia [Internet]. 2019;2(1):33–6. Available from: http://revcienciaconciencia.sld.cu/index.php/ciencia-conciencia/article/view/23
20. Gutiérrez Y, Chang D, Carranza AJ. Evento cerebrovascular isquémico.

Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020;5(5). Available from: https://www.medigraphic.com/ pdfs/sinergia/rms-2020/rms205e.pdf

21. Organización Panamericana de la Salud. La Carga de Enfermedades Cardiovasculares [Internet]. 2021. Available from: https://www.paho.org/es/enfermedades-no-transmisibles-salud-mental/portal-datos-enfermedades-no-trans misibles-salud-0
22. Gobierno de Salud Argentina. Las enfermedades crónicas no transmisibles - Accidente cerebrovascular: 12 [Internet]. Argentina; 2017. p.6. Available from: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2015-11_protocolo- ACV_3Nov2 015.pdf
23. Institute TH. Accidente cerebrovascular [Internet]. Estados Unidos; 2022. Available from:https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/accid ente-cerebrovascular/#:~:text=Existen dos tipos de accidentes, denomina «accidente cerebrovascular hemorrágico».
24. Psyciencia. Accidente Cerebrovascular (ACV): definición, tipos y tratamiento [Internet]. Equipo de redacción Psyciencia. 2019. Available from: https://www.psyciencia.com/accidente-cerebrovascular-acv-definicion-tipos-y- tratamiento/
25. Piloto A, Rivero B, Clausell A, Castro M. Enfermedad cardiovascular y factores de riesgo. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2020;49(3):1–12. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n3/1561-3046- mil-49-03-e568.pdf
26. Abello I, Acosta M, Almeida R, Celis J. Factores hereditarios, es posible heredar un ACV? [Internet]. Bogotá -Colombia; 2021. p. 5. Available from: https://www.recavar.org/factores-hereditarios#:~:text=
27. Bernabé-Ortiz A, Carrillo-Larco RM. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(3):399-405. doi: https://doi. org/10.17843/rpmesp. 2021.383.7804
28. Cebrian CA, Cosiales BP, Carretero E, Carrillo FL. 24.- Enfermedad cerebrovascular. Guía de Diabetes tipo 2 para clínicos [Internet].

2018;1–4. Available from: https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/24-enfermedad-cerebrovascular-20180917

29. Van TT, Sedaghat S, March PO. Complicaciones cerebrales de la diabetes tipo 2. 2020;0:1–11. Available from: https://www.intramed.net/contenidover.asp?conte nidoid=95875

30. Palacio-Portilla EJ, Roquer J, Amaro S, Arenillas JF, Ayo-Martín O, Castellanos M, et al. Dislipidemiasy prevención del ictus: recomendaciones del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. Neurologia [Internet]. 2022;37(1):61–72. Available from: https://reader.elsevier. com/reader/sd/pii/S0213485320302991?token=E9A988068BDB0A76D1632E4BFFAC304BF60BFABBCA51633CB26E9BF11E52A82F56DA6A0407853A9DB5FF058B9D546E7B&originRegion=us-east-1&originCreation=20 0220317182319

31. Cook K, Bhatti L, Tursan d'Espaignet E. Resúmenes informativos de la OMS sobre el tabaco: tabaco y accidentes cerebrovasculares. Oms [Internet]. 2016;(5):6–9. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250439/WHO-NMH-PND-CIC-TKS-16.1-spa.pdf;sequence=1#:~:text=

32. Kumar A, Prasad M, Kathuria P, Nair P, Pandit AK, Sahu JK, et al. Las ocupaciones sentadas son un factor de riesgo independiente para el accidente cerebrovascular isquémico en la población del norte de la India. Dep Neurol AllIndia Inst Med Sci Nueva Delhi, India [Internet]. 2015;44(3):138–43. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm. nih.gov/24397501/

33. Rodríguez A. "Comer pensando en el cerebro". Dieta y Ictus. Inst Hosp del Mar Investig médicas [Internet]. 2016;1–10. Available from: https://www.imim.cat/ media/upload/arxius/cafes cientifics/Dieta e ictus def.pdf

34. Gómez Úriz AM. Identificación de modificaciones epigenéticas como posiblesbiomarcadores de la obesidad y el ictus [Internet]. Universidad de Navarra Universidad de Navarra; 2016. Available from:

https://dadun.unav. edu/bitstream/10171/41260/1/Tesis Modificada final.pdf

35. Medline Plus. Accidente cerebrovascular hemorrágico. :1–6. Available from: https://medlineplus.gov/spanish/stroke.html

36. Borja MA, Toasa AS, Rodríguez AE, Prieto MG. Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. Recimundo [Internet]. 2021;5(1):4–16. Available from: https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1361/1872

37. Ministerio de Salud. Prevención y control de daños no transmisibles. Manual deRegistro y Codificación en la Consulta Ambulatoria. [Internet]. Lima - Perú; 2021.p.1–46. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=4

38. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta. Mac Graw Hill educación, editor.México; 2017. 634 p. Available from: https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

39. Escurra LM. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Pontificia Universidad Católica del Perú. Revista de Psicología, Vol 6 Núm. 1-2 (1988). Disponible en: https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
PACIENTES CON ACV – 2021 - HRP

- DATOS DEL PACIENTE

I. FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES:

1.1. Edad: _____

a) De 18 a 59 años ( )
b) De 60 a más años ( )

1.2. Sexo:

a) Masculino ( )
b) Femenino ( )

1.3. Raza:

a) Blanca ( )
b) Mestizo ( )
c) Negra ( )

1.4. Antecedentes familiares:

a) Sí (padre o madre o hermano) ( )
b) No ( )

II. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES:

2.1. Hipertensión arterial:

a) Sí (>140/90 mm Hg) ( )

Datos:_____

b) No ( )

2.2. Diabetes Mellitus:

a) Sí (Glucosa en sangre en ayuno es ≥ 126 mg/dL) ( )

Datos:

_____

b) No ( )

2.3. Hábito de fumar:

a) Sí, fumador ( )

b) No, fumador ( )

2.4. Sedentarismo:

a) Sí ( )

b) No ( )

2.5. Alimentación no saludable (Chatarra)

a) Sí ( )

b) No ( )

2.6. Obesidad:

a) Sí (IMC igual o superior a 30) ( )

Datos:

_____

b) No

2.7. Dislipidemia:

a) Sí (LDL, HDL y triglicéridos con val. elevados)

Datos:

_____

c) No ( )

III. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR POR ETAPA DE VIDA

3.1. Adulto:

a) ACV isquémico ( )

b) ACV hemorrágico ( )

3.2. Adulto mayor:

a) ACV isquémico ( )

b) ACV hemorrágico ( )

3.3. Condición:

a) Transferido a otro hospital ( )

b) Trasladado al servicio de:_____

b) Fallecido ( )

Fecha y firma:

_____

ANEXO 2

ALGUNOS VALORES E INDICADORES DE LOS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Tabla A. Valores de presión arterial, según edad en pacientes atendidos con ECV en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

	Edad					
	De 18 a 59 años		De 60 a +años		Total	
Valores de presión arterial (mmHg) (*)	N°	%	N°	%	N°	%
De 140 a 149/100	3	2.83	1	0.94	4	3.77
De 150 a 159/110	8	7.55	2	1.89	10	9.43
De 160 a 169/112	25	23.58	21	19.81	46	43.40
De 170 a 179/115	8	7.55	29	27.36	37	34.91
De 180 a 189/117	0	0.00	6	5.66	6	5.66
De 190 a 220/120	1	0.94	2	1.89	3	2.83
Total	45	42.45	61	57.55	106	100

Fuente: Datos recolectados de las historias clínicas de pacientes atendidos con ACV, Servicio Emergencias - HRP, de agosto a octubre, 2022.

(*) Valores obtenidos en la admisión del paciente al servicio.

Tabla B. Diabetes según edad en pacientes, atendidos con ECV en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Edad	De 18 a 59 años		De 60 a + años		Total	
Diabetes Mellitus	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	13	12.26	22	20.75	35	33.02
No	32	30.19	39	36.79	71	66.98
Total	45	42.45	61	57.55	106	100

Fuente: Datos recolectados de las historias clínicas de pacientes atendidos con ACV, Servicio Emergencias - HRP, de agosto a octubre, 2022.

Tabla C. Hábito de fumar según edad en pacientes atendidos con ECV en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Edad	De 18 a 59 años		De 60 a + años		Total	
Hábito de fumar	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	16	15.09	26	24.53	42	39.62
No	29	27.36	35	33.02	64	60.38
Total	45	42.45	61	57.55	106	100

Fuente: Datos recolectados de las historias clínicas de pacientes atendidos con ACV, Servicio Emergencias - HRP, de agosto a octubre, 2022.

Tabla D. Sedentarismo según edad en pacientes, atendidos con ECV en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Edad	De 18 a 59 años		De 60 a + años		Total	
Sedentarismo	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	16	15.09	39	36.79	55	51.89
No	29	27.36	22	20.75	51	48.11
Total	45	42.45	61	57.55	106	100

Fuente: Datos recolectados de las historias clínicas de pacientes atendidos con ACV, Servicio Emergencias - HRP, de agosto a octubre, 2022.

Tabla E. Alimentación no saludable según edad en pacientes, atendidos con ECV en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Edad	De 18 a 59 años		De 60 a + años		Total	
Alimentación no saludable	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	32	30.19	42	39.62	74	69.81
No	13	12.26	19	17.92	32	30.19
Total	45	42.45	61	57.55	106	100

Fuente: Datos recolectados de las historias clínicas de pacientes atendidos con ACV, Servicio Emergencias - HRP, de agosto a octubre, 2022.

Tabla F. Obesidad según edad en pacientes, atendidos con ECV en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Edad	De 18 a 59 años		De 60 a + años		Total	
Obesidad	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	24	22.64	37	34.91	61	57.55
No	21	19.81	24	22.64	45	42.45
Total	45	42.45	61	57.55	106	100

Fuente: Datos recolectados de las historias clínicas de pacientes atendidos con ACV, Servicio Emergencias - HRP, de agosto a octubre, 2022.

Tabla G. Dislipidemia según edad en pacientes, atendidos con ECV en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Edad	De 18 a 59 años		De 60 a + años		Total	
Dislipidemia	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	30	28.30	51	48.11	81	76.42
No	15	14.15	10	9.43	25	23.58
Total	45	42.45	61	57.55	106	100

Fuente: Datos recolectados de las historias clínicas de pacientes atendidos con ACV, Servicio Emergencias - HRP, de agosto a octubre, 2022.

Tabla H. Colesterol LDL. Colesterol total, HDL y Triglicéridos, de pacientes, atendidos con ECV en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Media de valores (X)	Normal		Alto		Muy Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Colesterol LDL 160 - 189 mg/dL (*)	15	14.15	20	18.87	71	66.98	106	100
Colesterol total 240 ≥ 350 mg/dL (**)	13	12.26	27	25.47	66	62.26	106	100
Colesterol HDL < 40 mg/dL (***)	15	14.15	18	16.98	73	68.87	106	100
Triglicéridos 200 ≥ 650 mg/dL (****)	14	13.21	22	20.75	70	66.04	106	100

Fuente: Datos recolectados de las historias clínicas de pacientes atendidos con ACV, Servicio Emergencias - HRP, de agosto a octubre, 2022.

(*) Normal < 129 mg/dL
(**) Normal <200 mg/dL
(***) Normal >40 mg/dL
(****) Normal <150 mg/dL

Tabla I. Tipos de ACV que tuvieron los pacientes según edad, atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Edad	Adulto (18 a 59 años)		Adulto mayor (De 60 a +)		Total	
Tipos de ACV	N°	%	N°	%	N°	%
Isquémico	23	21.70	38	35.85	61	57.55
Hemorrágico	22	20.75	23	21.70	45	42.45
Total	45	42.45	61	57.55	106	100

Fuente: Datos recolectados de las historias clínicas de pacientes atendidos con ACV, Servicio Emergencias - HRP, de agosto a octubre, 2022.

Tabla J. Condición final de los pacientes con ACV, según edad atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Edad	Adulto (18 a 59 años)		Adulto mayor (De 60 a +)		Total	
Condición	N°	%	N°	%	N°	%
Trasferido a otro hospital	2	1.89	0	0.00	2	1.88
Trasladado a otro servicio	41	38.68	58	54.72	99	93.40
Fallecido	2	1.89	3	2.83	5	4.72
Total	45	42.45	61	57.55	106	100

Fuente: Datos recolectados de las historias clínicas de pacientes atendidos con ACV, Servicio Emergencias - HRP, de agosto a octubre, 2022.

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto:…… ……

1.2. Cargo e institución donde labora:……..

1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: ……

1.4. Autor(s) del isntrumento:……

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		0 - 20%	21 -40%	41-60%	61 -80 %	81 -100 %
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en con-ductas observables, responde a la operacio-nalizacion de la variable					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos cantidad y calidad.					
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos -cientificos					
7. COHERENCIA	Entre los índices, indica-dores y las dimensiones					

II. PROMEDIO DE VALORACION (≥ 60 aprobado) APROBADO: SI ( ) NO ( )

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

……..

……

Pucallpa, ……..

……

FIRMA:

ANEXO 4

RESULTADOS DE PRUEBA BINOMIAL POR JUICIOS DE EXPERTOS

VALIDEZ DE CONTENIDO

FACTORES DE RIESGO QUE SE ASOCIAN A ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2021.

Items	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Suma	Probabilidad
Item1	1	1	1	0	3	0.015625
item2	1	1	1	1	4	0.0625
item3	1	1	1	1	4	0.0625
item4	1	1	1	1	4	0.0625
item5	1	1	1	1	4	0.0625
item6	0	1	1	1	3	0.015625
item7	1	1	1	1	4	0.0625
item8	1	1	1	1	4	0.0625
item9	1	1	1	0	3	0.015625
item10	1	1	1	1	4	0.0625
item11	1	1	1	0	3	0.015625
item12	1	1	1	1	4	0.0625
item13	1	1	1	1	4	0.0625
item14	1	1	1	1	4	0.0625
item15	1	0	1	1	3	0.015625
item16	1	1	1	1	4	0.0625
item17	1	1	1	1	4	0.0625
item18	1	1	1	1	4	0.0625
					Σ	0.890625
					Σ/18	0.0494791

Se obtuvo como resultado: 0.04947, siendo el valor < 0.5, entonces existe el grado de concordancia esperado (39).

ANEXO 5

VALORES PARA DETERMINAR PRESENCIA DE DISLIPIDEMIA: COLESTEROL LDL, COLESTEROL HDL Y TRIGLICÉRIDOS.

Niveles de lípidos (mg/dL)

1. Colesterol-LDL
   - < 100 Óptimo
   - 100-129 Deseable
   - 130-159 Límite alto
   - 160-189 Alto
   - ≥ 190 Muy alto
2. Colesterol total
   - < 200 Deseable
   - 200-239 Límite alto
   - ≥ 240 Alto
3. Colesterol-HDL
   - < 40 Bajo
   - ≥ 60 Alto
4. Triglicéridos < 150 Normal
   - < 150 Normal
   - 150-199 Límite alto
   - 200-499 Alto
   - ≥500 Muy alto

Fuente: Posadas L. (15)