



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Ictus y su relación con factores sociodemográficos de usuarios de Emergencia del Hospital
Nacional Hipólito Unanue del 2020-2021.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres

AUTOR

Araujo Chavez, Richard Davy

ORCID: 0000-0002-3250-6968

ASESOR

Martínez Viera, María Ysabel

ORCID: 0000-0003-3802-6778

Lima-Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos de Autor

Araujo Chavez, Richard Davy

Tipo de Documento de Identidad del AUTOR: DNI

Número de Documento de Identidad del autor: 27058905

Datos de Asesor

Martínez Viera, María Ysabel

Tipo de Documento de Identidad del ASESOR: DNI

Número de Documento de Identidad del ASESOR: 32959892

DATOS DEL COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD

PRESIDENTE: Quillay Pariasca, Rosa Alejandrina.

DNI: 15968905

ORCID: 0000-0001-9078-9161

SECRETARIO: Rojas Pacheco, Cesar Augusto.

DNI: 07259657

ORCID: 0000-0001-5282-443X

VOCAL: Cano Polo, Edgar Mario.

DNI: 07066700

ORCID: 0000-0002-6809-4029

DATOS DE LA INVESTIGACION

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.08

Código de Programación: 912999

ÍNDICE

CARÁTULA

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

1.2 Formulación del problema

1.3 Línea de investigación

1.4 Objetivos: General y Específicos.

1.4 Justificación

1.5 Limitaciones

1.6 Viabilidad

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación Internacional y Nacional

2.2 Bases teóricas

2.3 Definiciones conceptuales

2.4 Hipótesis

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño

3.2 Población y muestra

3.3 Operacionalización de variables

3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

3.6 Aspectos éticos

CAPÍTULO IV

RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

4.2 Cronograma

4.3 Presupuesto

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Instrumentos de recolección de datos
3. Documento de aprobación del proyecto por parte del INICIB – y Consejo Universitario.
4. Solicitud de permiso institucional
5. Consentimiento informado (En caso de aplicar)
6. Reporte de Turnitin (Mínimo <25%, Ideal: <10%)
7. Otros.

INTRODUCCIÓN

Los Ictus del latín golpe o también llamado accidentes cerebro vascular (ACV) es una de las enfermedades neurológicas que afecta a un gran número de la población mundial, que ante ello se han establecido diferentes estrategias para reducir esta incidencia, nace por ello el interés de investigar de que depende este problema neurológico ya que el Ictus es la emergencia neurológica más frecuente por causa de un trastorno circulatorio cerebral, de allí la importancia de pronto ser atendido porque cada minuto que pasa disminuyen la posibilidad de recuperación siendo la más importante en provocar discapacidad y segunda causa de muerte en el adulto pues se sabe que el 30% de los pacientes tienen síntomas previos pasajeros por ello prevenir el riesgo a partir de los 45 años con factores de riesgo como la diabetes, dislipidemias, cardiopatías disminuye este riesgo donde las manifestaciones comunes son, disminución de la fuerza de la mitad del cuerpo, dislalia, hemiparesia, pérdida súbita de la visión de un ojo y cefalea intenso, el ictus puede ser infarto cerebral o hemorragia cerebral (1).

La OMS define a accidente cerebro vascular como una enfermedad neurológica que puede ser focal o general de evolución rápida súbita y que tiende a durar más de 24 horas o llevar al fallecimiento cuya causa es vascular que crea esta deficiencia o déficit neurológico, enfermedad muy costosa ya que produce muchas muertes, discapacidad continua, afecta a las familias o a los cuidadores y afecta a los servicios de salud, además la OMS indica que existe un accidente cerebro vascular isquémico con síntomas focales que dura menos de 24 horas, una hemorragia subdural, una hemorragia epidural, las intoxicaciones o síntomas causados por traumatismos, pero excluye de los problemas vascular propiamente cerebral a los problemas sistémicos como son los estados de shock, síndrome de

Stokes-Adams o la encefalopatía hipertensiva, la OMS describe tres tipos de accidente cerebro cerebral y estos son: accidente cerebrovascular isquémico, hemorragia intracerebral y hemorragia subaracnoidea (2).

En el hospital Universitario de Barcelona se enuncia que el ictus o infarto cerebral constituyen el 85% de los casos y que la rotura de un vaso, vena o arteria cerebral que crean una hemorragia cerebral, que comprime las estructuras del sistema nervioso central constituyen un 15% de los casos de ictus, estos llevan a la producción de alteración de parte de la función cerebral pudiendo ser temporal o permanente, así se tiene que al ictus también se le conoce como, embolia, stroke, trombosis o apoplejía y en conclusión un accidente o ictus cerebral se producen cuando hay bloqueo del riego sanguíneo arterial que nutren las estructuras del sistema nervioso o también cuando hay un sangrado en el cerebro o en sus membranas que lo rodean, es así que en Estados Unidos las mujeres, los hispanos y la gente negra tienen mayor riesgo en padecer de ictus o accidente o derrame cerebral (3).

En el Perú en los diferentes hospitales de referencia se tienen hasta hoy gran número de pacientes de diferentes aspectos sociodemográficos que pueden estar condicionando o siendo factores para la aparición de casos de ictus, como ocurre en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en su servicio de emergencia ingresan pacientes con alteraciones neurológicas de diversa edad, en mayor proporción de adultos que además con una jurisdicción de atención amplia que tiene el hospital y por contar entre otros con los especialistas neurólogos y neurocirujanos estos últimos atienden las 24 horas de cada uno de los 365 días del año, es centro de referencia de otros centros sanitarios de mejor complejidad, es por ello que el presente estudio pretende determinar qué relación tienen el ictus con los factores

sociodemográficos de los pacientes usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2020 y el año 2021, recurriendo para ello a la revisión de historias clínicas y valorar esos factores que pueden ser edad, género, vivienda, nivel de educación, hábitos alimenticios, ocupación, comorbilidades, antecedentes de haber sufrido ACV, COVID 19, entre otros que quizás nos ayuden a notificar entre estos factores si existe alguna relación según incidencias.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En España Barcelona el doctor Carlos Molina jefe de la unidad de Ictus del hospital Vall d'Hebron refiere que el Ictus es una enfermedad neurológica donde se ven 1400 casos al año y que es una epidemia mundial a todo nivel y que está en el top “tres de los killers”, que es la primera causa de fallecimiento en la mujer y la segunda en el hombre, además que es la primera causa de discapacidad en persona adulta (4).

La prevención desde la atención primaria es una herramienta que se tiene que fomentar mucho pues desde hace una década la incidencia no cambia, el Ictus tiene muchas causas y la cardioembólica es la más frecuente y que la fibrilación auricular es la más frecuente que produce ello con un alto índice de mortalidad de allí la importancia de ser detectada a tiempo en el primer nivel de atención de salud con un electrocardiograma, donde esta fibrilación auricular aumenta el riesgo de padecerla con la edad entre los 50-60 años de edad. (4)

Un 30% de los ictus sufren de fibrilación auricular y un 20 % de causa indeterminada, por ello se considera que el Ictus será un problema de salud pública de primer orden de aquí al 2050, de los pacientes que sobreviven muchos quedan con secuelas de diferentes grados y en consecuencia a ser a veces una carga social, familiar y económica, por otro lado en Europa se ha avanzado mucho en el tratamiento, pero falta en prevención ya que el ictus no solo se relaciona con secuelas física sino también mental llevando a la demencia, en tal sentido cada minuto cuenta en la atención porque por cada minuto que se pierde 2 millones de neuronas mueren, también se considera la edad que influye en la

recuperación sino también la comorbilidad, el haber tenido Ictus aumenta el riesgo de padecer otro Ictus así mismo dejar de tomar los medicamentos (4)

Molina et al en la provincia de Villa Clara en Cuba realizó el estudio para describir el comportamiento de la enfermedad cerebrovascular en pacientes de una zona rural que acudieron al Policlínico comunitario “Juan Bruno Zayas”, observando en sus resultados mayor frecuencia entre los 60 a 69 años, género masculino, raza negra y entre los factores de riesgo más frecuentes estuvo la hipertensión arterial, tabaquismo, dislipidemia y la variante más frecuente el infarto cerebral (5).

Bernabé y Carrillo en su estudio titulado, Tasa de incidencia del accidente cerebro vascular en el Perú, que a través del método de análisis de morbilidad en la superintendencia nacional de salud donde se estudió casos de hemorragia subaracnoidea, casos de hemorragia intracerebral atraumática, casos de infarto cerebral y casos de Ictus no específico, teniendo como resultados que en el año 2017 hubo 10570 casos de Ictus de ellos 44,6% mujeres, en el 2018 hubo 12835 y de ellos el 44,9% mujeres, siendo los isquémicos los más frecuentes en ambos años, los varones más frecuentes que mujeres y para los de 35 años aumentó el Ictus de los años 2017 al 2018 de 80,9 a 96,7 por 100000 por año, el Ictus isquémico que fue el que más aumentó en mayores de 35 años en un 35,2% en el año 2017 y 46,3% en 2018 por 100000 personas por año, concluyendo que el Ictus en el Perú es elevada, predominando el isquémico, afectando mucho más a varones y recomiendan evaluar los determinantes o factores que influyen en ello (6).

Romero y Díaz en su trabajo de investigación en el Perú titulado factores de riesgo para primer episodio de accidente cerebro vascular encefálico a diferentes niveles de altitud, estudio observacional, transversal y analítico en 2 hospitales

localizados en 150 y otro a 3250 m.s.n.m. entre los años 2018 al 2018 con diagnóstico de ACV, con una muestra de 72 pacientes, de los cuales 40 y 32 que vivían a 150 y 3250 m.s.n.m. respectivamente, encontrando que en las edades de 70 a 79 fueron los más afectados y más porcentaje en altura con un 43,7% en comparación a un 27,5%, asimismo en factores de riesgos los más frecuentes a nivel del mar comparado con la altura, fueron la hipertensión arterial con un 95,0% vs. 62,5%, diabetes mellitus con un 47,5% vs. 3,1% y fibrilación auricular con un 15% vs 0%, en cambio en la altura se tuvo como más frecuente comparado con a nivel del mar que el nivel socioeconómico bajo con un 81,2% vs 27,5%, más en femenino con un 75,0% vs 42,5%, padecer de enfermedad valvular con un 6,2% vs 2,5% y con policitemia un 9,3% vs 0,0% (7).

Como se puede ver existen diversos determinantes y factores que influyen en la alta incidencia del ictus cerebral, debido a ello en el presente estudio pretendo determinar qué relación existe entre los casos presentados de ictus y sus factores sociodemográficos de los usuarios del servicio de emergencia del HNHU, estudio que pretendo realizar analizando o revisando las historias clínicas de todos los pacientes que cumplan con los factores de inclusión que fueron atendidos en los años 2020 y 2021

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Qué relación existe entre el ictus y sus factores sociodemográficos de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, en los años 2020 y 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

PS01 ¿Cuál es la relación entre la ocupación con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?

PS02 ¿Cuál es la relación entre el sexo o género con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?

PS03 ¿Cuál es la relación entre la edad con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?

PS04 ¿Cuál es la relación entre el lugar de domicilio con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?

PS05 ¿Cuál es la relación entre el nivel educativo con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?

PS06 ¿Cuál es la relación entre el tiempo de llegada al hospital con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?

PS07 ¿Cuál es la relación entre los antecedentes de padres y hermanos con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?

PS08 ¿Cuál es la relación entre las comorbilidades con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito

Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?

PS09 ¿Cuál es la relación entre la religión con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?

PS10 ¿Cuál es la relación entre el estado civil con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?

PS11 ¿Cuál es la incidencia de Ictus isquémico y hemorrágico en los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima Julio a diciembre 2021?

1.3 Línea de investigación

Salud individual, familiar y comunal

1.4 Objetivos: General y Específicos.

1.4.1. Objetivo principal

Determinar la relación que existe entre el Ictus y los factores sociodemográficos de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima durante los años 2020 y 2021.

1.4.2. Objetivos secundarios

OS1: Determinar la relación que existe entre la ocupación con la presentación de ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

OS2: Identificar a relación que existe entre el sexo o género con la presentación

del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

OS3: Identificar la relación que existe entre la edad con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021

OS4: Determinar la relación que existe entre el lugar de domicilio con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

OS5: Identificar la relación que existe entre el nivel educativo con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

OS6: Identificar la relación que existe entre el tiempo de llegada al hospital con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

OS7: Identificar la relación que existe entre los antecedentes de padres y hermanos con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

OS8: Identificar la relación que existe entre las comorbilidades con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

OS9: Determinar la relación que existe entre la religión con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

OS10: Determinar la relación que existe entre el estado civil con la presentación

del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

OS11: Establecer la incidencia de Ictus isquémico y hemorrágico en los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

1.5 Justificación

Al ser la enfermedad cerebro vascular de alta incidencia a nivel mundial y de ellas la de mayor incidencia y específicamente el ictus isquémico con serias repercusiones de salud y socioeconómicas, el presente estudio pretende investigar en nuestra realidad local, ya que al momento hay muy poca información científica del tema, tratando de encontrar si existe relación con algún o algunos de los factores sociodemográficos y presentación de ictus isquémico y hemorrágico de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y así a través de lo encontrado tomar nuevas decisiones o lineamientos de enfoque en el objetivo de disminuir no solo la mortalidad sino también la morbilidad con el propósito de intervención temprana, con planes preventivos promocionales y también durante y después del Ictus para el tratamiento y recuperación. Se propone esta investigación debido a la casuística de pacientes ingresados con este diagnóstico al servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue no se publica en las estadísticas como Ictus y lo único que si se publica es los ingresos a emergencia por especialidades generales y así los datos más cercanos se tiene los tópicos de medicina y la unidad de trauma shock que en el año 2019 por medicina ingresó 36,542 pacientes y a trauma shock 1,439 pacientes, en el año 2020 en medicina

ingresaron 21,482 pacientes y a trauma shock 1,274 pacientes, en el año 2021 en medicina ingresaron 14, 772 pacientes y a trauma shock 794 pacientes y entre ellos se cuentan los ictus a los que debemos encontrar.

1.6 Limitaciones

Para la realización del presente estudio de investigación se remitirá una solicitud a la universidad para a través de ellos se solicite el permiso correspondiente a director del Hospital Nacional Hipólito Unanue que suelen darlo luego de que revisen mi proyecto el cual tiende a demorar por el mismo proceso, también es limitante la búsqueda o el cómo encontrar las historias clínicas de los pacientes con los criterios de inclusión de este estudio ya que aun un no está sistematizado sino a manuscrito archivados en almacenes. El tiempo, la disposición del personal que trabaja en la sección de archivo también puede ser un limitante. Todo ello implicará necesariamente programar mayor tiempo de recolección de datos. El presente estudio respetará el uso de los datos que sean recopilados.

1.7 Viabilidad

El presente estudio es viable, no requiere mayor presupuesto económico, facilidad de acceso a las historias clínicas que se encuentra en la sección de archivo por la relación laboral con la institución, y no existe posibilidad de negación de autorización de investigación porque no interfiere con los principios de la institución, además de contar con asesoramiento de doctores especialistas en el estudio, por otro lado, el instrumento usado a nivel internacional será validado para nuestra realidad siendo sometido a juicio de expertos para a través de ello se determinar su validación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación Internacional y Nacional

2.1.1. Internacionales

Ramos et al. (8), en su estudio que tuvo como Objetivo: Caracterizar los factores epidemiológicos asociados a accidentes cerebrovasculares del municipio San Juan y Martínez, desde noviembre del 2017 a mayo del 2018. Método: Observacional, descriptivo y transversal. Población: 706 paciente con accidente cerebrovascular. Muestra: 200 pacientes. Resultados: 62% fueron varones, edad promedio fue 70-79 años, el 43% eran fumadores, el 55% con antecedente de accidente cerebrovascular, el 97% fue accidente cerebrovascular isquémico y como asociación la hipertensión arterial con un 43.1%. Conclusiones: para prevenir ACV se debe mantener hábitos y estilos de vida saludables y bajos factores de riesgo.

Bonardo et al. (9). En su estudio titulado Primer estudio nacional, prospectivo y multicéntrico de pacientes jóvenes con ataque cerebral en Argentina. Objetivo: Evaluar las características clínicas y los factores de riesgo de los adultos jóvenes con ictus en Argentina. Método: prospectivo multicéntrico en pacientes entre los 18 a 55 años que 180 días antes del estudio presentaron un evento cerebrovascular. Se utilizo los criterios TOAST para clasificar los subtipos de ictus. Población: 311 pacientes con el 53.9% varones y con promedio de edades 43,3 años. Resultados: Ictus isquémicos ocurrieron en 91.8% teniendo de ellos infartos cerebrales 82.6% e ictus isquémico transitorio con 9.2%. factores de riesgo más frecuente se tuvo a la

hipertensión arterial en 120 pacientes que son el 41%, tabaquismo 92 pacientes que son el 31.4%, dislipidemia 81 (27.6%) y sobrepeso u obesidad 74 (25.3%). Los subtipos de ictus isquémicos fueron arteriopatía de gran vaso 12.3%, cardioembolismo 7.5%, oclusión de pequeña arteria 11.5%, otra causa definida 27.1% y causa indeterminada 41.6%. conclusiones: Factores de riesgo vascular son muy comunes en adultos jóvenes con ictus. Recomendaciones: estrategias urgentes para prevención primaria y secundaria del ictus en este grupo de pacientes en Argentina.

Malek et. Al. (10). Es su estudio titulado Clasificación TOAST y factores de riesgo de accidente cerebrovascular isquémico en el Líbano, en el centro médico de la Universidad Americana de Beirut en los años 2015 al 2017. Objetivo: Describir las características demográficas, los factores de riesgo y la distribución de subtipos de los sujetos con accidente cerebrovascular isquémico en los libaneses. Materiales y métodos: Estudio transversal con revisión de historias clínicas de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico, ataque isquémico transitorio. Población: 284 casos Resultados: Edad media de 72 años, 58% de sexo masculino. Los factores de riesgo más común fueron hipertensión 77%, dislipidemia 62% y diabetes mellitus 42%, pero con fibrilación auricular solo 27%. Según la clasificación TOAST fue que 15% de ictus de arteria grande, 31% de ictus cardioembólico, 17% de ictus de arteria pequeña, 10% de ictus de otras causas determinadas y 27% de ictus de causa desconocida. Conclusión: Es el primer estudio que se ocupa de las características del accidente cerebrovascular isquémico en el Líbano.

Cui y Naikoo (11). En su estudio titulado Factores de riesgo modificables y no modificables en el ictus isquémico: un metaanálisis. Asia. Con el Objetivo: Evaluar los factores de riesgo de accidente cerebrovascular isquémico para contribuir en una prevención más eficaz. Métodos: con metaanálisis se buscó datos hasta el 2018 donde se evaluó edad, colesterol total, triglicéridos, colesterol lípidos de alta densidad, colesterol lípidos de baja densidad y glicemia de diferentes años de publicación. Resultados: en el metaanálisis se encontró, que los niveles de triglicéridos y edad no se asociaron significativamente con el ictus isquémico ($p > 0,05$). Pero los triglicéridos presentan asociación significativa con ACV isquémico $p = 0,007$, así como glicemia presenta asociación significativa con ACV isquémico con $p = 0,01$. Estos estudios tuvieron una heterogeneidad de $p < 0,00$. Conclusión: los triglicéridos y glucemia son factores predisponentes para ACV isquémico en Asia.

Guerrero et al. (12). En su estudio de investigación en México con el objetivo de Identificar las variables sociodemográficas y psicológicos relacionados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Método: tipo de estudio de diseño transversal, descriptivo, analítico y correlacional. Muestra de 60 personas. Se midieron las variables de autocuidado, autoeficiencia, conocimiento sobre diabetes, ansiedad, depresión y calidad de vida aplicando las escalas EECAC, EAG, DKQ-24, AMAS, BDI-II y SF-36. Instrumentos para calidad de vida la encuesta de salud y calidad de vida (SF-36) que midió la calidad de vida relacionado con la salud física y mental que fue adaptada para México con un coeficiente de

confiabilidad entre alfa = 56 y 84. Para autocuidado se usó la escala para estimar capacidades de autocuidado (EECAC) con una fiabilidad de alfa = 81. Para conocimientos en diabetes el cuestionario de conocimientos en diabetes (DKQ-34) con una consistencia interna de alfa=78. Para autoeficacia se usó la escala de autoeficacia general (EAG) con una fiabilidad alfa = 86. Para depresión se usó el inventario de depresión de Beck (BDI-II) con una confiabilidad alfa = 86. Ansiedad con la escala de ansiedad manifiesta AMAS-A para adultos y AMAS-E para mayores de 60 años con una confiabilidad entre alfa = 62 a 68. Para los resultados de utilizó el análisis de regresión lineal se demostró que existe relación significativa ($p < .001$) entre autocuidado, depresión, ansiedad y factores sociodemográficos como edad con los componentes de bienestar físico y mental. Que las personas con diabetes mellitus perciben pobre calidad de vida y que para ello contribuyen la ansiedad y depresión.

Guerra et al. (13) en su estudio que planteó como objetivo, determinar la incidencia y factores de riesgo de ictus en personas 65 años a más en la Habana y Matanzas, Cuba. Metodología: con diseño de estudio prospectivo longitudinal. Población de 2,944 adultos mayores. Muestra: 2,944 de ellos 608 fallecieron. Técnica: se usó la entrevista Utilizaron las variables edad, sexo, nivel educativo, antecedentes de enfermedades crónicas y hábitos tóxicos (fumador, ingesta de alcohol, así como exámenes de laboratorio contando al genotipo de APOE. Resultados: incidencia de ictus 786,2 por 100,000 por año, ictus mayor en hombres 10,8 por 1,000, y en mujeres 5,9 por 1,000, también incidencia por el lugar de nacimiento, 7,2 por 1,000 y los

del pueblo y 6,3 por 1,000 los nacidos en el campo. Consumidores de alcohol 12,3 por 1,000; hipertensión arterial 8,3 por 1,000; diabetes m: 11,4 por 1,000; cardiopatas 7,6 por 1,000; Demencia 9,4 por 1,000. Conclusiones: tasa de ictus parecida a de países desarrollados, pero menos que países de bajos a medianos ingresos. La mortalidad es más alta con antecedente de Diabetes mellitus, cardiopatías hipertensión arterial, tabaquismo, APOE4, etc.

2.1.2. Nacionales

Cerpa (14). En su trabajo de investigación con el Objetivo: Determinar el tipo y los factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular en pacientes hospitalizados en el Hospital Goyeneche de Arequipa en el 2019, con una Población de 36 pacientes con ictus cerebral (cas0s) y 36 pacientes sin ictus cerebral (controles), Método descriptivo donde se recolectó datos de las historias clínicas se usó Excel 2016 y se analizó en SPSSv.22.0, con estadística descriptiva para variables continuas: distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión, para variables categóricas se presentó como proporciones, para determinar los factores de riesgo asociados a ictus cerebral se calculó el Odds Ratio, el intervalo de confianza al 95%, y la significación $p < 0.05$. Instrumento: ficha de recolección. Resultados: Ictus isquémico fueron 94.4% fue el más frecuente, los factores asociados fueron, sexo, edad, ocupación independiente paciente con pareja estable, hipertensión arterial, ictus anterior, fibrilación auricular, presión arterial sistólica, diastólica y presión de pulso elevadas, hemoglobina y hematocrito elevados.

Pareja (15) en su tesis que tuvo como Objetivo Determinar la incidencia de Accidente Cerebro Vascular (ACV) isquémico y factores de riesgo relacionados a este en el área de medicina interna del HNSB en los años 2019 al 2020. Determinar la prevalencia de hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, índice de Masa Corporal (IMC) alto, tabaquismo, alcoholismo. fibrilación auricular y ACV previo a su hospitalización en el HNSB del 2019 al 2020. Materiales y métodos. Estudio retrospectivo, de corte transversal, cuantitativo, Descriptivo, observacional. Población, 232 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de ACV isquémico mediante una tomografía en el HNSB del 2019 al 2020. Resultados: los estudiados tuvieron una edad media de 74,09 años, predominó sexo masculino 72% y procedentes en su mayoría de Comas con un 49%. En prevalencia de enfermedades se tuvo: HTA 72%, DM 52%, Dislipidemia 46%, IMC alto 35%, fumador o tabaquismo 35%, alcoholismo 32%, ACV previo 30%, Fibrilación auricular 14%. Conclusiones: Incidencia de ACV isquémico del 2019 al 2020 en el HNSB fue de 11,1 %. El ACV isquémico con mayor prevalencia en sexo masculino con edad media de 74,09 años. La HTA fue la más prevalencia, le sigue DM y dislipidemia. Los de menor prevalencia fueron la Fibrilación auricular, seguido de ACV previo y alcoholismo.

Ramírez E. (16) en su investigación de Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al accidente cerebrovascular atendidos en el servicio de emergencia, Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas, octubre – diciembre, 2017. Método: Estudio cuantitativo, retrospectivo, observacional,

correlacional de asociación de riesgos, casos y controles. Muestra: 18 casos, 36 controles. Técnica: el cuestionario. Instrumento: lista de chequeo. Datos procesados en SPSS Statistic, Excel. Factores de riesgo no modificables asociados a ACV: edad > 65 años (OR=3, 47), antecedentes de ACV (OR =8, 43). Factores de riesgo modificables asociados a ACV: hipertensión arterial (OR = 5, 78), diabetes mellitus (OR = 2, 98), hipercolesterolemia (OR = 4, 93), enfermedades arteriales (OR = 4, 10), ataques isquémicos (OR = 1, 20), enfermedades cardiacas (OR = 2, 98). Conclusión: Los factores de riesgo no modificables son edad > 65 años y antecedentes de ACV y factores modificables: hipertensión arterial, DM, Hipercolesterolemia, enfermedades arteriales y enfermedades cardiacas.

Ramírez M. (17) es su estudio que fue propuesto para obtener datos estadísticos sobre las causas de los ACV que representan las principales etiologías de muerte y discapacidad en el Perú, para ello se usó una ficha de recolección de datos en la que se tuvo en cuenta la relación entre la manifestación de ACV e hipertensión arterial y se tomó como muestra 88 pacientes, analizados y datos procesados con el software SPSS 22.0, encontrando como resultados que ACV se encontró fue mayor frecuencia en personas de 58 años siendo un 78% y también mayor en varones con un 53,4%, en cuanto a la relación entre antecedentes de enfermedades y ACV se encontró que la hipertensión arterial con un 68% de antecedente para ACV isquémico y 9,1% hemorrágico, por otro lado se tuvo una incidencia de 73,9% de hemiparesia, 46,6% con cefalea, 44,3% con disartria y en un 35,2% con pérdida de conciencia. Concluyendo que el ACV isquémico es el más

frecuente en pacientes con hipertensión arterial con un 89,9% y en cuanto a la secuela más frecuente fue motor con un 100%.de toda la muestra.

Paredes (18) en su estudio que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de ACV, y en características sociodemográficas, estilos de vida, hábitos nocivos y comorbilidades. Metodología, Estudio observacional, analítico retrospectivo con diseño de casos y controles. Población de 56 pacientes con diagnóstico clínico y tomográfico de ACV y los controles por 56 pacientes atendidos durante el mismo periodo de tiempo por otro diagnóstico. Excluyendo a menores de 18 años, pacientes con neoplasias, traumatismos y TIA. Instrumento: hoja de registro de datos de filiación, si es caso o control y los factores de riesgo. Para determinar la asociación entre los factores de riesgo y el EVC se utilizará la prueba de chi cuadrado y si el p valor es significativo ($p < 0,05$) se calculará el OR.

Posadas (19), en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue el de Identificar los factores de riesgo asociados al accidente cerebrovascular isquémico trombótico. En el área de neurología en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el año 2016. Método: Observacional, analítico (caso control), retrospectivo. Población: todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de Neurología en el año 2016. Muestra: 76 casos y 76 controles con un nivel de confianza de 0,95, un poder estadístico de 0,8, con número de controles por caso de 1. Resultados: La media de edad fue 72,21 años, Varones fueron 39 (51,3%) y mujeres 37 (48,7%) así La hipertensión arterial y dislipidemia son

los principales factores de riesgo asociados a ACV isquémico trombótico, por lo que se hace énfasis en su control y seguimiento del paciente.

Misahumán (20). En su tesis con el Objetivo de: “Comparar los factores cardiovasculares y sociodemográficos en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico hospitalizados en el hospital regional de Cajamarca en el 2013”. Método: descriptivo retrospectivo, comparativo con una Población de 143 pacientes con diagnóstico final Accidente Cerebrovascular isquémico o hemorrágico. Muestra 105. Resultados: 85,7% presentaron Ictus isquémico y 14,3% ictus hemorrágico, Hipertensos 51% pero con ictus isquémico 77% vs 23% hemorrágicos. Con diabetes mellitus 2 tiene 4 veces más de presentar ictus isquémico vs hemorrágico, -la Fibrilación Auricular asociado -con ictus isquémico 84% y a hemorrágico 16%. El 86.7%, presentó fracción de eyección 2:55%. Ictus en masculino 72.4% y femenino 24.6%. Un 84.8% en > de 65 años; promedio 72.9 años. El 75.2% de zona rural; 49.5% viudo y con Primaria incompleta 41%. Conclusiones: Hipertensión Arterial como factor de mayor riesgo de ictus cerebral en más de la mitad de los cardiovasculares. Fibrilación Auricular es muy frecuente en ACV isquémico. En factores sociodemográficos, el sexo masculino y edad mayor a 65 años son factores de riesgo marcado con la presentación de ictus cerebral.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ictus cerebral

Ictus es una enfermedad cerebrovascular de gran impacto sanitario y social por su alta incidencia, constituyéndose en la primera causa de discapacidad en el adulto y segunda causa de demencia luego de por la causa de Alzheimer llevando a ser un problema sanitario, personal, familiar y de sus cuidadores, más del 80% de Ictus son evitables con un adecuado control de los factores modificables como hipertensión arterial, consumo de tabaco y alcohol, diabetes mellitus, dieta, actividad física, obesidad, hipercolesterolemia, fibrilación auricular (FA) y otras cardiopatías, con medidas de prevención, siendo el HTA el de mayor riesgo y considerar que si se tiene FA aumenta a cinco veces el riesgo de tener Ictus a más mortalidad, por ello es importante conocer la magnitud real del impacto del ictus en las poblaciones y para ello de se deben recolectar datos de registros oficiales, revisar la literatura y realizar un estimado de los costes, como por ejemplo en España se produjeron 93,022 hospitalizaciones por ictus estimando un coste total de 623 millones de euros (21).

El ictus isquémico, infarto cerebral isquémico o accidente cerebral isquémico, es la alteración más frecuente que puede ser causado por que un coágulo de sangre obstruye o bloquea un vaso sanguíneo en el cerebro creando un déficit sanguíneo cerebral debido a que la sangre no circula entre los tejidos cerebrales y en minutos las células cerebrales empiezan a morir, pero también puede producirse por un estrechamiento arterial o estenosis que puede ocurrir por aterosclerosis causado por formación de placas de grasas

en la luz de las arterias que a veces se desprende parte de un ateroma o un coágulo de una arteria fuera del cerebro y dirigirse a él a través del torrente sanguíneo o formarse el coagulo en el corazón y de allí ser bombeada al cerebro. Entre otras causas que aumentan la condición de la sangre a coagularse se tiene a la policitemia, síndrome antifosfolípido, hiperhomocisteinemia, anticonceptivos orales con alta dosis de estrógeno, estrechez vascular cerebral como en vasculitis, en infección como herpes simple, fibrilación auricular, disección arterial del cuello y también la cocaína y anfetaminas, en niños está la enfermedad de células falciformes y donde el daño neuronal depende del tiempo en que se mantenga la obstrucción o se les prive de la irrigación, donde la mayor parte de las células cerebrales mueren entre las 4,5 horas. Existe un llamado accidente isquémico transitorio donde comienzan las alteraciones, pero debido a que el coágulo se fragmenta en 15 a 30 minutos así las células del cerebro no mueren y desaparecen estos malestares. Los síntomas del ictus isquémico son repentinos y a saber se tiene debilidad o astenia muscular, parálisis, disminución o pérdida de la sensibilidad en un lado del organismo, dislalia, confusión, dificultad visual, mareos y alteraciones en la coordinación y equilibrio. Se diagnóstica con los síntomas, examen físico y tomografía cerebral, resonancia magnética nuclear y exámenes de sangre (22).

Accidente cerebro vascular hemorrágico o ictus hemorrágico es el sangrado en el cerebro o intracerebral y las hemorragias entre las capas interna y media de las membranas que recubren el cerebro, las llamadas hemorragias

subaracnoideas. Es así que se describen estos dos tipos de ACV hemorrágicos más frecuentes (22).

Hemorragia intracerebral son un 10% de todos los ACV que como causa más común tiene a la hipertensión arterial crónica. Sus síntomas son de inicio repentino, cefalea moderada a intensa, alteración del nivel de conciencia, confusión, náuseas, vómitos, convulsiones, dislalia, disartria, alteración visual. La afectación de un lado del cuerpo se manifiesta con debilidad, paresias, parálisis, entumecimiento. En hemorragias leves los síntomas son leves (22).

La hemorragia subaracnoidea (HSA) es una patología neurológica severa en la cual hay extravasación de sangre al espacio subaracnoideo entre la aracnoides y la piamadre ocupado por el líquido cefalorraquídeo, suele producirse por la rotura de un aneurisma intracraneal que son el 85% de los casos y es la más complicada que los no aneurismático que son en un 15% de los casos y esta HSA tienen una prevalencia del 1 al 3% que ingresar a emergencia con cefalea intensa, que además se describe con una mortalidad del 25 al 35% de los pacientes hospitalizados y que fallecen en la fase prehospitalaria entre un 5 a 10%, cabe también mencionar que cada vez se desarrollan en edades más tempranas (23).

Factores de riesgo de HSA están los modificable y los no modificables y entre los modificables están el tabaquismo, alcoholismo, consumo de cocaína, hipertensión arterial que con controles frecuentes y tratamiento médico pueden evitarse estos riesgos, por otro lado, están los no modificables como

los antecedentes familiares y trastornos del tejido conectivo heredados como telangiectasia hemorrágica hereditaria o la poliquistosis renal (23).

Fisiopatología de la hemorragia subaracnoidea

Se produce por extravasación de sangre a los espacios subaracnoideos donde se hay un aumento de la concentración de los componentes de la sangre alrededor del origen del sangrado, pero cuando es local la HSA suele ser difusa, pero se va luego a la zona subaracnoidea pudiendo pasar hasta el parénquima y ventrículos cerebrales, así eleva la presión intracraneal disminuyendo la presión de perfusión tisular cerebral que lleva a isquemia cerebral y muerte súbita y también si vuelve a sangrar la PIC se incrementa más por el efecto de masa de los coágulos, edema cerebral e hidrocefalia obstructiva, por otro lado al romperse los eritrocitos se activan los procesos inflamatorios afectando las leptomeninges, los vasos de Willis y subpial y estos procesos inflamatorios y el vasoespasmo llevan luego de varios días a isquemia cerebral tardía, así se asocia a la HSA con una disminución del flujo sanguíneo cerebral y del ritmo metabólico cerebral y en cuanto al pronóstico de mortalidad y dependencia dependen del deterioro del nivel de conciencia estando hospitalizado, edad avanzada y al gran volumen de sangrado inicial (24)

Manifestaciones clínicas de la hemorragia subaracnoidea

Cefalea repentino intensa en un 50% y es característico de HSA, evoluciona en pocos segundos en un 25%, tarda de 1 a 5 minutos en un 20% y pasa los 5 minutos en el resto de porcentajes, los pacientes refiere “golpe o estallido” en la cabeza y esta cefalea suele durar entre 1 a 2 semanas a más tiempo,

estas cefaleas son más comunes en las aneurismáticas y entre el 10 al 40% HSA leves que ocurren entre las 2 a 8 semanas previas a un episodio mayor y cursan con cefalea leve, náuseas y vómitos, pero cuando es una hemorragia mayor que están entre el 10 al 25% de cefalea intensa sufren de HSA, pueden haber convulsiones en un 7 a 20% de los HSA, en dos tercios hay depresión de la conciencia y de estos la mitad llegan a coma, pueden tener síntomas neuropsiquiátricos como cambios de conducta, agresividad o delirio (frecuente en hemorragia intraventricular, hidrocefalea y hematomas basales frontales), somnolencia, confusión mental, depresión, negación, apatía, signos focales indicadores de aneurisma como parálisis parcial o total del tercer par craneal con midriasis, parálisis facial, déficit visual monocular, monoparesia crural paraparesia, parálisis de la mirada vertical o coma y en cuanto a manifestaciones sistémicas se tiene hipertensión arterial, hipoxemia, arritmias cardíacas y cambios electrocardiográficos que se pueden confundir con infarto del miocardio (24).

Diagnóstico de la hemorragia subaracnoidea

La sintomatología con cefalea súbita con o sin síntomas induce HSA y la Tomografía cerebral sin contraste lo antes posible pero si es negativa y la sospecha continua se sugiere luego de unas horas punción lumbar donde la presencia de hematíes y/o xantocromía confirma un HSA, pero el estudio para definir el lugar del sangrado es una resonancia magnética, angiografía si se sospecha de aneurisma, sobre todo la angiorresonancia magnética y la angio tomografía cerebral para aneurismas del polígono de Willis de más de 5 mm de diámetro pero si es negativo se debe repetir a las dos semanas (25).

Entre las escalas que definen la condición o gravedad de una HSA tenemos:

- Escala de Hunt y Hess (25)

Grado I: asintomático, cefalea o rigidez de nuca leves

Grado II: cefalea moderada, rigidez de nuca, paresia de pares craneales.

Grado III: obnubilación, confusión y déficit motor leve.

Grado IV: Estupor, hemiparesia moderada o grave, rigidez de descerebración temprana o trastornos neurovegetativos.

Grado V: Coma, rigidez de descerebración.

- Escala de Fischer de HSA (25)

Grado I: No hay sangrado cisternal.

Grado II: sangrado difuso fino, menor de 1 mm en cisternas verticales.

Grado III: Coágulo grande cisternal mayor de 1 mm en cisternas verticales.

Grado IV: Hematoma parenquimal, hemorragia ventricular, sangrado difuso.

El pronóstico de las hemorragias subaracnoideas, se tiene que aproximadamente el 35% de las por aneurisma mueren antes de llegar a un hospital y otro 15% mueren a pocas semanas por rotura nueva del aneurisma, pero se tiene mejor pronóstico cuando la causa es por malformaciones arteriovenosas (22).

El tratamiento de las hemorragias subaracnoideas, sin complicaciones en escala de I y II de Hunt y Hess es hospitalario de inmediato, y en cuidados intensivos en grado III y IV, recomendado exclusión del aneurisma de la circulación en fase precoz de su rotura, antes reposo absoluto, calamar el dolor, tratamiento hipotensor entre otras, se recomienda administrar

nimodipino en forma precoz vía oral o endovenosa que mejora la condición del paciente así como su pronóstico, ante vasoespasmo mantener volemia con cristaloides El tratamiento quirúrgico es una alternativa en aneurismas o malformaciones arteriovenosas reducen el riesgo de sangrado mortal pero aun así el riesgo de muerte es alto, en hidrocefalia aguda sintomática el drenaje ventricular beneficia (25).

Malformaciones arteriovenosas cerebrales (MAV)

Una MAV es un nudo anormal y enredado de vasos sanguíneos que forman varias conexiones entre arterias y venas siendo más frecuente en médula espinal, cerebro o su superficie, pero también pueden haber en otras partes del cuerpo, las MAV son congénitas o de aparición esporádica, también suele ser hereditaria y suelen detectarse accidentalmente, estas dañan el lugar donde estén pudiendo producir un ictus por reducir el aporte de oxígeno o sangrado del tejido circundante y generalmente asintomático pero si lo tienen pueden ser cefalea, debilidad, convulsiones, dificultad en el habla, la vista y movimientos (26).

Pronóstico de una MAV cerebral

Siendo el mayor riesgo de una MAV la hemorragia, pero estos no se detectan en su mayoría ya que muchas veces cuando sangran no son graves, pero otros son sangrados masivos y mortales, estos pacientes deben ser monitorizados muy cuidadosamente en alerta a signos de inestabilidad por mayor sangrado, aun siendo tratada debe seguir la vigilancia con estudios de imágenes por el riesgo de persistir la MAV (26)

Tratamiento de las MAV cerebral

El tratamiento depende del tipo de MAV, localización, síntomas y estado general del paciente, así se tiene que los medicamentos alivian síntomas generales de la MAV y demás lesiones vasculares como cefalea, dolor de espalda y convulsiones, pero el tratamiento definitivo es quirúrgico tanto para eliminar la MAV o crear un coágulo artificial para cerrar la lesión, teniendo presente que para tratar una MAV se debe considerar los riesgos y beneficios (26).

Factores de riesgo del Ictus Modificables para los dos tipos de accidente cerebrovascular: Hipercolesterolemia, Diabetes, Tabaquismo, Obesidad, Alcoholismo, Sedentarismo, Comida chatarra rica en grasa saturadas, trans y calorías, Estrés, depresión (22).

Son factores modificables de Ictus isquémico: Infarto del miocardio, fibrilación auricular, endocarditis infecciosa, consumo de cocaína y anfetaminas y vasculitis, Aterosclerosis, Trastornos de la coagulación, Estenosis arterial carotídea (22).

Son modificables de Ictus hemorrágico: Hipertensión arterial, trastornos que aumentan el sangrado, uso de anticoagulantes, aneurisma cerebral, malformaciones arteriovenosas cerebral. Los factores de riesgo no modificables son: ACV previo, edad avanzada, antecedente genético con familiares que han tenido ACV (22).

Complicaciones del Ictus

Las más frecuentes son las neurológicas y cardiovasculares, pero también trastornos de la alimentación y deglución, disfagia con riesgo de aspiración y consiguiente asfixia o menos grave neumonía, desnutrición en ancianos, incontinencia, distrofia muscular en zonas con parálisis, fracturas óseas, lesiones dérmicas o cutáneas, úlceras por decúbito, depresión, disartria, dislexia, agrafia, afasia, agnosia, alteración en la marcha o equilibrio, deterioro cognitivo, crisis convulsivas, riesgo de infarto al miocardio, arritmias, insuficiencia cardíaca, tromboembolismo sobre todo en aquellos pacientes con parálisis (27).

Comorbilidades del Ictus (28)

- Hipertensión arterial
- Tabaquismo
- Diabetes
- Cardiopatías (insuficiencia cardíaca, defectos cardíacos, infección cardíaca, arritmias como fibrilación auricular).
- Antecedentes personales de ACV.
- Infección por COVID-19.
- Obesidad.
- Alcoholismo.
- Consumo de cocaína o metanfetamina.

Otros factores asociados (28)

- Edad: personas e 55 años a más tienen riesgo más alto de ACV.
- Raza: la raza negra tiene riesgo más alto de ACV.
- Sexo: los varones tienen riesgo más alto de ACV. Pero las mujeres tienen

más probabilidades de morir sobre todo si han tenido de antecedente.

- Hormonas: el uso de anticonceptivos orales u hormonas con estrógenos tienen riesgo más alto de ACV.
- Sedentarismo

El tratamiento del ictus isquémico se inició con alteplasa en Estados Unidos en 1996, en Canadá en 1999 y en Europa en el año 2002 que a disminuido el riesgo de muerte y dependencia siempre que se aplique antes de las 4,5 horas desde que inició los síntomas y que cuan más antes mejor beneficio independiente de la edad o severidad de inicio pero los ancianos son de mal pronóstico, por ello recomiendan el protocolo o código ictus que considera criterios de inclusión y exclusión y estando apto la administración del trombolítico debe ser en un hospital adecuado sino derivarlo de inmediato donde mínimo debe tener TAC cerebral, hemograma, perfil de coagulación, examen bioquímico y electrocardiograma y tras de tener los criterios de inclusión se administra el trombolítico con el 10% de la dosis IV en bolo y en resto en una hora, conjugado con monitoreo continuo para mantenerlos estables y así se mantendrá al menos 24 horas de vigilancia luego del cual tomar TAC o RM para reevaluar, cabe mencionar que se debe estar alerta a posibles complicaciones como sangrado que si es de encías, heridas de piel solo se debe comprimir pero no suspender el trombolítico y si solo si la hemorragia es severa o deterioro importante de la función neurológica donde puede haber sangrado cerebral que se presenta en promedio en 2-3% de los casos que suelen ser pequeños, por otro lado puede producirse anafilaxias o

angioedema en 1-4% de los casos pero leves y pasajeras que se tratan con corticoides y antihistamínicos (29)

2.2.2. factores sociodemográficos

Sociodemográfico es una palabra compuesta. Social que se relaciona con la sociedad que es el conjunto de individuos que viven en un mismo territorio y que tienen normas en común y lo demográfico estudia a un grupo humano desde el punto de vista estadístico fijándose en su evolución en un tiempo o periodo determinado. Así un indicador sociodemográfico es la situación social que se obtiene con encuestas, censos o datos recolectados por organismos estatales, en tal sentido sociodemográfico se refiere a las características generales de un grupo poblacional que les da su identidad (30).

El INEI en el año 2016 define a sociodemográfico como al grupo poblacional que comparten características sociológicas y demográficas que son utilizadas para análisis sociales, comerciales y médicos. Entre las características demográficas se tiene a la edad, sexo, lugar de domicilio, religión, nivel educativo y estado civil. Entre las características sociológicas se considera el pertenecer a una organización, lugar en el hogar, intereses, valores y grupos sociales. Este conjunto de características sociodemográficas nos permite medir las dimensiones y dinámica de una población, de allí la importancia que estos datos sean registrados, así tenemos a los siguientes factores:

Edad: Es la cronología o tiempo transcurrido que se tiene desde el nacimiento de una persona hasta que se le toman los datos.

Grado de instrucción: es el nivel de educación, el grado más alto de estudios que tiene una persona con las características propias del lugar donde se desarrolla, pudiendo ser primaria, secundaria o superior.

Ocupación: En que se desempeña o que actividad productiva realiza una persona, remunerada o no.

Estado civil: o también llamado estado conyugal, es la condición que tiene una persona según sus leyes o costumbres frente al matrimonio.

Lugar de procedencia: de qué lugar, de donde es o de donde procede una persona (31)

Indicadores sociodemográficos que muestran la evolución social y sus jurisdicciones que alcanza a personas, hogares, familias y poblaciones. a través de indicadores que a continuación se precisa:

- Dinámica y estructura de la población, con indicadores: crecimiento poblacional, dinámica demográfica, fecundidad y esperanza de vida, composición de la población, indicadores de envejecimiento, distribución espacial y migraciones.
- Vivienda y saneamiento ambiental, cuyos indicadores son: tipo de vivienda, número de habitaciones, servicios y saneamientos básicos.
- Salud, en que se consideran los indicadores. Acceso a la atención médica, mortalidad, morbilidad.
- Educación, con indicador grado de instrucción.
- Trabajo, con indicadores: tipo de actividad, empleo, desocupación.
- Condiciones de vida, con indicadores: pobreza, vulnerabilidad (32)

La American Heart Association(AHA) y American Stroke (ASA) en su guía de prevención secundaria de ictus del 2021 recomienda que han tenido ictus o ataque transitorio isquémico 10 consideraciones sobre el diagnóstico para encontrar la causa agrupándolos en subtipos etiológicos, plantear el tratamiento y así evitar o reducir un nuevo ictus; tratar los factores de riesgo como la diabetes, tabaquismo, lípidos, la hipertensión arterial; los estilos de vida en que se cuentan la dieta t la actividad física; se debe instaurar programas para cambiar el comportamiento con técnicas probadas y con ayuda multidisciplinar; se recomienda terapia antitrombótica con antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes en quienes no tengan contraindicado pero no se recomienda a largo plazo la terapia dual pero si para algunos ictus leves; monitoreo frecuente de pacientes con fibrilación auricular ya que siendo de alto riesgo para un nuevo ictus; tratar la enfermedad de la arteria carótida extracraneal ya que es una causa importante de ictus por ello se debe tratar las estenosis con endarterectomía o colocación de un sten; se debe dar tratamiento médico intensivo antes de endarterectomía o colocación de un sten ya que en casos de estenosis estos procedimientos no son prioritarios o de primer tratamiento; ya los últimos estudios demuestran que es bueno realizar el cierre del foramen oval permeable; los ictus embólicos cerebrovasculares idiopáticos no deben usar anticoagulantes o ticagrelor ya que no hay evidencia de beneficios (33).

En Colombia se conoce la mortalidad y morbilidad por ictus, analizan las condiciones de salud y el impacto de la enfermedad tanto personal como socialmente, para ello a través de la institución llamada ACV en cifras que se ocupa de ello quienes tratan de implementar medidas para promover y

prevenir a través de los factores modificables, describiendo que la mortalidad por ictus en Colombia según su departamento de administración nacional de estadísticas es la segunda causa de mortalidad en su país pero también hacen conocer los factores sociodemográficos como el riesgo cardiovascular en América Latina teniendo un 13% en hipertensión, 12% por hipercolesterolemia y 18% por obesidad para que se produzca ictus (34).

En el Perú en el año 2017 hubo 10,570 casos de ictus y en el año 2018 hubo 12,825 donde los isquémicos fueron los de mayor número, más en varones que en mujeres y que a aumentado la incidencia en personas de 35 años a más pasando del 80.9 en el 2017 al 96.7 en el año 2018 por 100,000 personas y por ello recomiendan en tener un sistema de vigilancia para conocer la incidencia de casos y comprender sus determinantes (35).

2.3. Definiciones conceptuales

Comorbilidad: es también conocida como morbilidad asociada y según la Organización Mundial de la salud es un término médico que se usa para indicar la presencia de dos o más enfermedades o trastornos al mismo tiempo en un paciente también muestra que hay una interacción entre los dos trastornos que puede agravar la evolución de ambas (36).

Demográficos: relativo a la demografía que es el análisis estadístico de las comunidades humanas estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de la comunidad en forma cuantitativa. La población es considerada como un conjunto de personas que comparten características comunes como culturales, sociales, geográficas, políticas u otras (37).

Factores: son un grupo de elementos que influyen en algo, diferentes aspectos que intervienen, influyen para que una situación, cosa, se dé un

modo definido. Así entre los factores de la salud de un adulto se tiene los genéticos, alimenticios, hábitos de salud y actividad física. Así los factores de salud actúan en la causa o influyen en algo que se deriva en el efecto o sea influyen sobre un hecho, pero su determinación no es absoluta (38).

Sociológicos: etimológicamente es el estudio del socio o individuo. La sociología es la ciencia que estudia a los grupos sociales o grupo de personas que viven agrupados en varios tipos de asociaciones. Los analiza en sus relaciones entre sí y con el sistema y su grado de cohesión. La sociología puede ser abordada de forma cualitativa cuando hace descripciones y explicaciones de conductas, situaciones de los sujetos y en forma cuantitativa cuando lo que estudia puede ser representado por valores numéricos y que nos pueden ayudar en la búsqueda de probables relaciones con el análisis estadístico (38).

Morbilidad: indica cuantas personas están enfermas, es un indicador epidemiológico en un lugar y tiempo definido que nos ayuda a definir el impacto social y así se llama tasa de morbilidad que analiza cómo evoluciona la enfermedad y cuan puede dañar una población al mismo tiempo que determina los grupos de riesgo. Se puede medir a través de la prevalencia e incidencia de enfermedades (40).

2.4. Hipótesis

Hipótesis General

El ictus cerebral se relaciona significativamente con los factores sociodemográficos de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima en los años 2020 y 2021

Hipótesis específicas

H1: El tipo de ocupación se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

H2 El sexo o género se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

H3 La edad se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

H4: El lugar de domicilio se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

H5: El nivel educativo se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

H6: El tiempo de llegada al hospital se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

H7: Los antecedentes de padres y hermanos se relacionan significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

H8: Las comorbilidades se relacionan significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

H9: La religión se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

H10: El estado civil se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

H11: Es alta la incidencia del ictus cerebral isquémico y hemorrágico en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño

Método y diseño

Se procederá a la revisión de Historias clínicas de todos los pacientes que fueron usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2020 y 2021 con el diagnóstico definitivo de accidente cerebrovascular también conocido como Ictus o Stroke y definir la relación con sus factores sociodemográficos.

Enfoque Cuantitativo: se medirá la relación de cada dimensión de las variables.

Tipo de investigación: Básica

Nivel de investigación: correlacional

Diseño no experimental, transversal, descriptiva: se realizará sin manipular las variables ni la intervención directa del investigador, tomando los datos en un solo momento.

Método: Hipotético deductivo

3.2. Población y muestra

Población:

Todos los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2021 con el diagnóstico definitivo o presuntivo de ictus cerebral Hemorrágico o isquémico.

Con el sistema estadístico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se desconoce el número exacto de casos de ictus cerebral anual o mensual, por ello basado en referencia de estudios de ya realizados (colocar referencia) se

tomará 4 pacientes de Ictus cerebral por mes se puede plantear una población de 24 pacientes para el periodo julio a diciembre del 2021,

Tamaño de muestra

La muestra: Censal considerando a todos los pacientes que ingresaron al servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2020 y 2021 con diagnóstico de ictus cerebral o con sus equivalentes sinónimos y que consideren en su historia clínica con los factores sociodemográficos considerados para este estudio.

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

Historias clínicas de los pacientes con diagnóstico presuntivo o definitivo de ictus cerebral o con sus equivalentes sinónimos que tengan los registros de factores sociodemográficos: ocupación, sexo/género, edad, lugar de domicilio, nivel educativo, tiempo de llegada al hospital, antecedentes familiares, comorbilidad, religión y estado civil.

3.3. Operacionalización de variables

Clasificación de variables

Variable independiente: factores sociodemográficos

Variable dependiente: ictus cerebral

Título: Ictus y su relación con los factores sociodemográficos de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el 2021.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores sociodemográficos	Son las características sociológicas empleo, lugar en el hogar, tiempo de llegada al hospital, antecedentes familiares, comorbilidad y demográficas: edad, sexo, lugar de domicilio, religión, nivel educativo y estado civil para	Para está variable se define su estudio mediante listas de chequeo que recolectará datos sobre los características sociológicas y demográficas de los pacientes con ACV, Ictus o Stroke que ingresaron a emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> Independiente Dependiente 	Nominal
			Sexo / género	<ul style="list-style-type: none"> Masculino Femenino 	Nominal
			Edad	<ul style="list-style-type: none"> 12 a antes de 18 años 18 a antes de 40 años 40 a antes de 65 años 65 a más años 	Ordinal
			Domicilio	<ul style="list-style-type: none"> El Agustino Ate Vitarte San Juan de Lurigancho Chosica 	Nominal

	análisis médicos	durante el año 2021.		<ul style="list-style-type: none"> • Otro 	
			Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • analfabeto 	Ordinal
			Tiempo de llegada al hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de 1 hora • Mas de 1 horas • Menos de 3 horas • De 3 a 4.5 hrs. • Mayor de 4.5 hrs. 	Ordinal
			Antecedentes de padres y hermanos	<ul style="list-style-type: none"> • Padres dislipidémicos • Padres hipertensos • Padres diabéticos • Padres cardiópatas • Hermano dislipidémico • Hermano hipertenso • Hermano diabético • Hermano cardiópata 	Nominal

			Comorbilidad:	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Tabaquismo • Diabetes • Cardiopatías (insuficiencia cardíaca, defectos cardíacos, infección cardíaca, arritmias como fibrilación auricular). • Antecedentes personales de ictus cerebral. • Infección por COVID-19 • Obesidad • Alcoholismo • Consumo de cocaína o metanfetamina • Otro 	Nominal
					Nominal

			Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Adventista • Mormón • Cristiano • Ateo 	Nominal
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Separado • Conviviente 	Nominal
Ictus cerebral	ACV, ictus o Stroke es una enfermedad neurológica que puede ser focal o general de evolución rápida súbita y que tiende a durar más de 24 horas	Esta variable se buscará en historias clínicas de todos los pacientes con diagnóstico de Ictus o Stroke y se cuantificará las incidencias en cada una de sus	Hemorrágico	<ul style="list-style-type: none"> • Intracerebral • Subaracnoideo 	Nominal
			Isquémico	<ul style="list-style-type: none"> • Isquémico 	Nominal

	o llevar al fallecimiento. Existen 2 tipos: Ictus Hemorrágico e Isquémico	tipos y variantes			
--	--	-------------------	--	--	--

3.4. Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

- Técnica: Revisión documentaria
- Instrumento: Hoja de recolección de datos, que contiene todas las dimensiones de los factores sociodemográficos que se relacionan con los pacientes con ictus cerebral, la cual se adaptó a la realidad de los tipos de pacientes que llegan a la emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Este instrumento será sometido a un proceso de validación con juicio de expertos.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Para la Recolección de datos: Luego que se obtenga el permiso correspondiente de las autoridades del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se procederá a coordinar con el jefe del servicio de cómputo y estadística para obtener la relación y lista de pacientes que tuvieron diagnóstico de Accidente cerebrovascular, Ictus o Stroke, se coordinará con el jefe del servicio de archivos de historias clínicas para que nos permita la revisión de las historias clínicas de los pacientes de la relación que se nos entregue. Los materiales que serán necesarios son: el Registro de pacientes en emergencia en los años 2020 y 2021, la ficha de recolección de datos, las historias clínicas, exámenes auxiliares e imagenológico.

Para el procesamiento de datos antes se asignará códigos numéricos a cada paciente en forma correlativa y continua desde 1 hasta donde se alcance con los pacientes desde el 1 de enero del año 2020 hasta el 31 de

diciembre del año 2021 que luego para procesarlos se usará Excel 2019 y para el análisis estadístico SPSS 25.0

La presentación de datos se presentará en tablas y gráficos que se obtendrá luego de ingresarlos al software SPSS v 25.0

3.6. Aspectos éticos

Beneficencia

El presente estudio tiene como objetivo buscar relaciones entre los factores sociodemográficos y el accidente cerebrovascular que puedan orientar a de los programas preventivos que se deben implementan en la jurisdicción de atención que le corresponde al Hospital Nacional Hipólito Unanue.

No Maleficencia

Este principio protegemos al paciente ya que se consultan las historias clínicas se les establece un código que figurarán en este estudio, no se divulgará su identificación por ningún motivo, solo en su beneficio si fuera necesario.

Justicia

Este principio respalda, garantiza, que a todos los pacientes considerados en este estudio se les respete todos sus derechos.

CAPÍTULO IV

RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

RECURSOS HUMANOS

1. - Asesor del proyecto de investigación
2. - Autor del proyecto de investigación
3. - Digitador estadista

MATERIALES

1. - Computadora
2. - Conectividad a internet
3. - Materiales de escritorio

4.2 Cronograma

Actividades	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elaboración del proyecto de investigación	X	X	X	X																				
2. Revisión bibliográfica y de antecedentes			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
3. Selección y preparación de instrumentos										X	X	X	X	X										
4. Recolección de información																	X	X	X	X				
5. Codificación y calificación de información																		X	X	X				
6. Procesamiento de datos																					X	X		
7. Análisis e interpretación de datos																						X	X	
8. Resultados logrados																								X
9. Elaboración de informe final																								X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Irimia P. Pocas personas reconocen los signos previos al ictus. En minutos, pueden destruir parte del cerebro y tener consecuencias permanentes si no se trata a tiempo. Clínica universitaria de Navarra. España. [Internet]. 2020 [Citado 16 setiembre 2021]: Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ictus>
2. OMS. Estrategia paso a paso de la OMS para la vigilancia de accidentes cerebrovasculares. Organización mundial de la salud. [Internet]. 2005. [Citado el 16 de setiembre del 2021]: Recuperado de: <https://paho.org/hq/dmdocuments/2009/manuales.pdf>
3. American stroke Association. Síntomas de ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y paro cardíaco. [Internet]. 2021. [Citado el 17 de setiembre del 2021]: Recuperado de: <https://www.heart.org/en/about-us/heart-attack-and-stroke-symptoms>
4. Pérez B. El ictus es una epidemia a nivel mundial. El Periódico. Barcelona España. [Internet]. 6 de enero del 2020. [Citado el 18 de setiembre del 2021]: Recuperado de: <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20200106/carlos-molina-7793290>
5. Molina et al. (2019). Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular aguda en una zona rural. Cuba. [Internet]. 2019. [Citado el 19 de setiembre del 2021]: Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1289658>

6. Bernabé A y Carrillo R. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. [Internet]. 2021. [Citado el 20 de setiembre del 2021]: Recuperado de:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/7804>
7. Romero J, y Díaz A. Factores de riesgo para primer episodio de accidente cerebro vascular encefálico a diferentes niveles de altitud. Perú. [Internet]. 2020. Citado el 20 de setiembre del 2021]: Recuperado de: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/224e>
8. Ramos et al. Factores epidemiológicos asociados a los accidentes cerebrovasculares en el municipio San Juan y Martínez. Cuba. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [Citado: 22 de setiembre del 2021]; 24(1): e4176. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n1/1561-3194-rpr-24-01-96.pdf>
9. Bonardo et al. Primer estudio nacional, prospectivo y multicéntrico de pacientes jóvenes con ataque cerebral en Argentina. [Internet]. 2019 [Citado: 23 de setiembre del 2021]; Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1346511>
10. Malek et al. Clasificación TOAST y factores de riesgo de accidente cerebrovascular isquémico en el Líbano. Pubmed.gov [Internet]. 2019 [Citado: 24 de setiembre del 2021]; Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31782134/>
11. Cui Q, Naikoo N. (2019). Factores de riesgo modificable y no modificable en el ictus isquémico: un metaanálisis. National Library of

- Medicine. Asia. [Internet]. 2019 [Citado: 24 de setiembre del 2021]; Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31656496/>
12. Guerrero et al. Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. México [Internet]. 2016 [Citado: 25 de setiembre del 2021]; Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n2/es_0123-9155-acp-20-02-00168.pdf
 13. Guerra et al. Incidencia y factores de riesgo de ictus en la Habana Y Matanzas, Cuba. Science Direct. [Internet]. 2015 [Citado: 28 de setiembre del 2021]; Vol. 30 pág. 488-495. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485314000917>
 14. Cerpa A. Factores asociados a accidente cerebrovascular en el Hospital Goyeneche de Arequipa año 2019. Perú. 2020. Tesis. Universidad Católica de Santa María.
 15. Pareja G. Incidencia del accidente cerebrovascular isquémico y los factores de riesgo asociados a este en el hospital Nacional Sergio Bernales durante los años 09 – 2020. Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de medicina.
 16. Ramírez E. Factores de riesgo asociados a accidentes cerebrovasculares, Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas. Perú. 2019. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

17. Ramírez M. Correlación entre los accidentes cerebrovasculares y la hipertensión arterial en pacientes mayores de 18 años del hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2015-2016. Perú. 2027. Tesis. Universidad privada San Juan Bautista
18. Paredes L. Factores de riesgo de accidente cerebrovascular en pacientes del hospital II- 2 Tarapoto, durante el 2019. Perú. 2019. Universidad Privada Antenor Orrego
19. Posadas LE. Factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular en el hospital Edgardo Rebagliati Martín Perú. 2016. Tesis de grado. Universidad Ricardo Palma.
20. Misahuamán C. Estudio comparativo de los factores cardiovasculares y sociodemográficos en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico hospitalizados en el hospital regional de Cajamarca durante el año 2013. Perú. 2014. Universidad Nacional de Cajamarca.
21. Sociedad Española de Neurología. El Atlas del ictus. España. [Internet]. 2020. [Citado: 3 de noviembre del 2021] Recuperado de: <https://www.sen.es/actividades/91-articulos/2617-el-atlas-del-ictus>
22. Chong Ji. Accidente cerebrovascular isquémico. Manual MSD. [Internet]. 2020. [Citado: 5 de noviembre del 2021]; Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar>
23. Rebanal I. Hemorragia subaracnoidea espontánea. Una enfermedad cada vez más común. Universidad de Cantabria. España. [Internet]. 2017. [Citado 6 de noviembre del 2021]; Recuperado de:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11614/Rebanal%20Poo%20Irene.pdf?sequence=4>

24. Rodríguez P. y Rodríguez D. Hemorragia subaracnoidea: epidemiología, etiología, fisiopatología y diagnóstico. Cuba. Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía. [Internet]. 2011. [Citado: 8 de noviembre del 2021]; Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2011/cnn111m.pdf>
25. Vivanco et al. Guía de actuación clínica en la hemorragia subaracnoidea. Sistémica diagnóstica y tratamiento. [Internet]. 2014. [Citado: 11 d noviembre del 2021]; Recuperado de:
<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-guia-actuacion-clinica-hemorragia-subaracnoidea--S0213485312002496>
26. NHI. Malformaciones arteriovenosas. MedlinePlus. Instituto nacional de trastornos neurológicos y accidentes cerebrovasculares. EE.UU. [Internet]. (s/f) [Citado: 15 de noviembre del 2021]; Recuperado de:
<https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/malformaciones-arteriovenosas>
27. Romero M. Ictus. Complicaciones en pacientes con Ictus, [Internet]. 2021. [citado: 17 de noviembre del 2021]; Recuperado de:
<https://www.tumedicoaltelefono.es/complicaciones-en-pacientes-con-ictus/>
28. Mayo Clinic. Accidente cerebrovascular. Mayoclinic.org. [Internet]. 2021. [Citado: 17 de noviembre del 2021]; Recuperado de:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>

29. Sociedad Valenciana de Neurología. Guía mapa el manejo del ictus isquémico 2018. [Internet]. 2018. [Citado 20 diciembre del 2021]; Recuperado de: <https://www.svneurologia.org/wordpress/wp-content/uploads/2018/03/Gui%CC%81a-ictus-isquemico-agudo-2018.pdf>
30. Pérez J. Definición de sociodemográfico. [Internet]. 2020. [Citado 19 de noviembre del 2021]; Definición.de. Recuperado de: <https://definicion.de/sociodemografico/>
31. Hernández L y Jove A. Expectativas en la atención de los servicios de salud según factores sociodemográficos de los pacientes del SIS (Seguro integral de salud), en la micro red de salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, José Luis Bustamante y Rivero, 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
32. Recavar. ACV en cifras: infórmate sobre incidencia y mortalidad de este trastorno. Colombia. [Internet]. s.f. [Citado: 3 de junio del 2022]. Recavar. Recuperado de: <https://www.recavar.org/acv-en-cifras-informate-sobre-incidencia-y-mortalidad-de-este-trastorno>
33. Bernabé A. y Carrillo R. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. [Internet]. 2021. [Citado 3 junio del 2022]. Scielo. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n3/399-405/>

34. Jara L. Indicadores sociodemográficos. Observatorio económico social UNR. Argentina. [Internet]. 2015. [Citado: 20 de noviembre del 2021]; Recuperado de: <https://observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/>
35. Cadime. Guía AHA/ASA 2021 para prevención secundaria de ictus. [Internet]. 2021. Junta de Andalucía. España. [Citado 15 de abril del 2022]; Recuperado de: <https://www.cadime.es/noticias/destacados/859-gu%C3%ADa-aha-asa-2021-para-prevenci%C3%B3n-secundaria-de-ictus.html>
36. Cervantes. ¿Qué es una comorbilidad según la OMS? Definición y ejemplos de padecimientos. Breaking News. [Internet]. 2021. [Citado: 22 de noviembre del 2021]; Recuperado de: <https://www.radioformula.com.mx/breaking-news/2021/9/29/que-es-una-comorbilidad-segun-la-oms-definicion-ejemplos-de-padecimientos-491614.html>
37. Pérez J, y Gardey A. Definición de demografía. Definición.de. [Internet]. 2012. [Citado: 24 de noviembre del 2021]; Recuperado de: <https://definicion.de/demografia/>
38. Ferrer, J. (2014). Definición de factores. Definición. [Internet]. 2014. [Citado: 26 de noviembre del 2021]; Recuperado de: <https://definicion.mx/factores/>
39. Pérez J. y Merino M. Definición de sociología. [Internet]. S.f. [Citado: 28 de noviembre del 2021]; Recuperado de: <https://definicion.de/sociologia/>

40.Ifses. Qué es morbilidad: Principales factores en los que se basa. España. [Internet]. s.f. [Citado: 2 de diciembre del 2021]; Recuperado de: <https://ifses.es/que-es-morbilidad/>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	HIPÓTESIS PRINCIPAL	ANÁLISIS DE VARIABLE		METODOLOGÍA
			Variable	Dimensiones	
¿Qué relación existe entre el Ictus y sus factores sociodemográficos de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, en los años 2020 y 2021?	Determinar la relación que existe entre el Ictus y los factores sociodemográficos de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima durante los años 2020 y 2021.	El ictus cerebral se relaciona significativamente con los factores sociodemográficos de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima en los años 2020 y 2021	Factores sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación • Sexo/género • Edad • Domicilio • Nivel educativo • Tiempo de llegada a un hospital • Antecedentes de padres y hermanos • Comorbilidad • Religión • Estado civil 	<p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica Retrospectivo,</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño no experimental, transversal, descriptiva</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Población Todos los usuarios del servicio de emergencia del HNHU durante el</p>
PROBLEMAS SECUNDARIO	OBJETIVOS SECUNDARIOS	HIPÓTESIS SECUNDARIAS			
PS1 ¿Cuál es la relación entre la ocupación con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?	OS1 Determinar la relación que existe entre la ocupación con la presentación de ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.	H1: El tipo de ocupación se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.	Accidente cerebrovascular (ACV)	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorrágico • Isquémico 	
PS2 ¿Cuál es la relación entre el sexo o género con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de	OS2 Identificar a relación que existe entre el sexo o género con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de	H2 El sexo o género se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios			

<p>emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?</p>	<p>emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>	<p>del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>	<p>año 2020- 2021 con diagnóstico definitivo o presuntivo de ictus cerebral.</p>
<p>PS3 ¿Cuál es la relación entre la edad con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?</p>	<p>O3S Identificar la relación que existe entre la edad con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021</p>	<p>H3 La edad se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>	<p>Muestra Censal modo probabilístico aleatorio simple n=24</p>
<p>PS4 ¿Cuál es la relación entre el lugar de domicilio con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?</p>	<p>OS4 Determinar la relación que existe entre el lugar de domicilio con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>	<p>H4: El lugar de domicilio se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>	
<p>PS5 ¿Cuál es la relación entre el nivel educativo con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de</p>	<p>OS5 Identificar la relación que existe entre el nivel educativo con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios</p>	<p>H5: El nivel educativo se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios</p>	

<p>emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?</p>	<p>del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>	<p>del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>			
<p>PS6 ¿Cuál es la relación entre el tiempo de llegada al hospital con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?</p>	<p>OS6 Identificar la relación que existe entre el tiempo de llegada al hospital con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>	<p>H6: El tiempo de llegada al hospital se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>			
<p>PS7 ¿Cuál es la relación entre los antecedentes de padres y hermanos con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?</p>	<p>OS7 Identificar la relación que existe entre los antecedentes de padres y hermanos con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>	<p>H7: Los antecedentes de padres y hermanos se relacionan significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>			
<p>PS8 ¿Cuál es la relación entre las comorbilidades con la presentación del</p>	<p>OS8 Identificar la relación que existe entre las comorbilidades con la</p>	<p>H8: Las comorbilidades se relacionan significativamente con la</p>			

<p>Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?</p>	<p>presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>	<p>presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>		
<p>PS9 ¿Cuál es la relación entre la religión con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?</p>	<p>OS9 Determinar la relación que existe entre la religión con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>	<p>H9: La religión se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>		
<p>PS10 ¿Cuál es la relación entre el estado civil con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021?</p>	<p>OS10 Determinar la relación que existe entre el estado civil con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>	<p>H10: El estado civil se relaciona significativamente con la presentación del Ictus cerebral de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>		
<p>PS11 ¿Cuál es la incidencia de Ictus</p>	<p>OS11 Establecer la incidencia de Ictus</p>	<p>H11: Es alta la incidencia del ictus cerebral</p>		

<p>isquémico y hemorrágico en los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2020 y 2021?</p>	<p>isquémico y hemorrágico en los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>	<p>isquémico y hemorrágico en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 y 2021.</p>			
--	--	--	--	--	--

2. Instrumentos de recolección de datos

Factores sociodemográficos		Codificación de pacientes												Subtotal
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
ACV hemorrágico														
ACV isquémico														
ACV Isquémico y hemorrágico														
Ocupación		Independiente												
		Dependiente												
Sexo/ Género	Masculino													
	Femenino													
Edad	12-antes de 18 años													
	18-antes de 40 años													
	40-antes de 65 años													
	65 a más años													
domicilio	El agustino													
	Ate- Vitarte													
	SJL													
	Chosica													
	Otro													
Nivel educativo	Primaria													
	secundaria													
	superior													
	analfabetismo													
Tiempo de llegada a un hospital	Antes de 1 hora													
	Más de 1 hora													
	Menos de 3 hrs													
	De 3 a 4.5 hrs.													
	Mayor de 4.5 hrs.													
Antecedentes de padres y hermanos	Padres dislipidémicos													
	Padres hipertensos													
	Padres diabéticos													
	Padres cardiópatas													
	Hermano dislipidémico													
	Hermano hipertenso													
	Hermano diabético													

	Hermano cardiópata																		
Comorbilidad	HTA																		
	Tabaquismo																		
	Diabetes																		
	Cardiopatía																		
	Antec. de ACV																		
	Infección por Covid-19																		
	Obesidad																		
	Alcoholismo																		
	Consumo de Cocaína o anfetaminas																		
	Otro																		
Religión	Católico																		
	Adventista																		
	Mormón																		
	Cristiano																		
	Ateo																		
Estado civil	Soltero(a)																		
	Casado(a)																		
	Viudo(a)																		
	Separado(a)																		
	Conviviente																		

Factores sociodemográficos		Codificación de pacientes											Subtotal	
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		24
ACV hemorrágico														
ACV isquémico														
ACV Isquémico y hemorrágico														
Ocupación		Independiente												
		Dependiente												
Sexo/ Género	Masculino													
	Femenino													
Edad	12-antes de 18 años													
	18-antes de 40 años													
	40-antes de 65 años													
	65 a más años													
domicilio	El agustino													
	Ate- Vitarte													
	SJL													
	Chosica													
	Otro													
Nivel educativo	Primaria													
	secundaria													
	superior													
	analfabetismo													
Tiempo de llegada a un hospital	Antes de 1 hora													
	Más de 1 hora													
	Menos de 3 hrs													
	De 3 a 4.5 hrs.													
	Mayor de 4.5 hrs.													
Antecedentes de padres y hermanos	Padres dislipidémicos													
	Padres hipertensos													
	Padres diabéticos													
	Padres cardiopatas													
	Hermano dislipidémico													
	Hermano hipertenso													
	Hermano diabético													

	Hermano cardiópata																		
Comorbilidad	HTA																		
	Tabaquismo																		
	Diabetes																		
	Cardiopatía																		
	Antec. de ACV																		
	Infección por Covid-19																		
	Obesidad																		
	Alcoholismo																		
	Consumo de Cocaína o anfetaminas																		
	Otro																		
Religión	Católico																		
	Adventista																		
	Mormón																		
	Cristiano																		
	Ateo																		
Estado civil	Soltero(a)																		
	Casado(a)																		
	Viudo(a)																		
	Separado(a)																		
	Conviviente																		

3. Documento de aprobación del proyecto por parte del INICIB – y Consejo Universitario.
4. Solicitud de permiso institucional
5. Consentimiento informado (En caso de aplicar)
6. Reporte de Turnitin (Mínimo <25%, Ideal: <10%)
8. Otros.

Ictus y su relación con factores sociodemográficos de usuarios de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del 2020-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	1library.co Fuente de Internet	2%
3	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	2%
4	search.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
11	www.msdmanuals.com Fuente de Internet	<1 %
12	mismaterias714289.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
14	www.revcmpinar.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
15	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	revistas.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.indec.gob.ar	

	Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Instituto Politecnico Nacional Trabajo del estudiante	<1 %
23	doczz.net Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
25	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
27	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1 %
28	J.C. Llibre-Guerra, A. Valhuerdi Cepero, O. Fernández Concepción, J.J. Llibre-Guerra, R.F. Gutiérrez, J.J. Llibre-Rodriguez. "Incidencia y factores de riesgo de ictus en La Habana y Matanzas, Cuba", Neurología, 2015 Publicación	<1 %
29	Submitted to Kovadata Ltda Trabajo del estudiante	<1 %

www.revneuro.sld.cu

30 Fuente de Internet <1 %

31 Submitted to Universidad de Salamanca <1 %
Trabajo del estudiante

32 repositorio.uwiener.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

Ictus y su relación con factores sociodemográficos de usuarios de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del 2020-2021

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

/0

COMENTARIOS GENERALES

Instructor

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31

PÁGINA 32

PÁGINA 33

PÁGINA 34

PÁGINA 35

PÁGINA 36

PÁGINA 37

PÁGINA 38

PÁGINA 39

PÁGINA 40

PÁGINA 41

PÁGINA 42

PÁGINA 43

PÁGINA 44

PÁGINA 45

PÁGINA 46

PÁGINA 47

PÁGINA 48

PÁGINA 49

PÁGINA 50

PÁGINA 51

PÁGINA 52

PÁGINA 53

PÁGINA 54

PÁGINA 55

PÁGINA 56

PÁGINA 57

PÁGINA 58

PÁGINA 59

PÁGINA 60

PÁGINA 61

PÁGINA 62

PÁGINA 63

PÁGINA 64

PÁGINA 65



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Richard Davy Araujo Chavez
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: Ictus y su relación con factores sociodemográficos de usuari...
Nombre del archivo: ARAUJO_CHAVEZ_2-PROYECTO_DE_INVESTIGACION.doc
Tamaño del archivo: 547K
Total páginas: 65
Total de palabras: 12,675
Total de caracteres: 70,532
Fecha de entrega: 07-dic.-2022 09:42a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1974255405

