

UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE

UPO

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO Y TIPO DE ACCIDENTE CEREBRO
VASCULAR EN POBLACION ADULTA, ATENDIDA EN
LOS HOSPITALES DEL MINSA, QUITOS - 2014”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bach. Enf. CISNEROS SANCHEZ Luzmila

Bach. Enf. GARCIAMURRIETA Evelyn

ASESORES:

DRA. HILDA MONTOYA TORRES.

ING. SAUL FLORES NUNTA

IQUITOS-PERÚ

2014

TESIS APROBADA EN SUSTENTACION PUBLICA DE FECHA.20..... DE
DICIEMBRE DEL 2015, POR EL JURADO CALIFICADOR NOMBRADO
POR LA COORDINACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE.



.....
Dra. Maritza Silva Vásquez

Presidente




.....
Dra. Juana E. Fernández Sanchez

Miembro



.....
Dra. Mirle Toro Rivera

Miembro



.....
Dra. Hilda MONTOYA TORRES

Asesora



.....
Mgr. María Gloriosa PEREZ DE VEGAS

Jefe del Dpto. de la carrera Profesional de Enfermería

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre MARIQUITA, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

A mis maestros: Gracias por ser mi guía, enseñarme, aconsejarme e instruirme en el camino del buen estudiante, por darme su apoyo y su comprensión en los momentos difíciles, Ustedes son parte de este logro.

EVELIN

DEDICATORIA

Agradezco a Dios, ser maravilloso, por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A a mis padres Ana y Robinson, por su amor, apoyo y ayuda incondicional, lo que hizo posible la culminación de mis estudios, esperando ser un gran orgullo para ellos y para todos los que confiaron en mí.

A mi querido esposo, por su ayuda y por impúlsame a terminar esta investigación y a mi querido hijo Jamil por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más.

LUZMILA

RECONOCIMIENTO

Deseamos expresar nuestro sincero y profundo agradecimiento a las siguientes personas que contribuyeron con el desarrollo de la presente investigación:

- A la Dra. Hilda Montoya Torres, asesora de la investigación, por su paciencia, enseñanzas y consejos para la realización de este trabajo.
- Al Ing. Saúl Flores Nunta por el apoyo Estadístico de la información en la presente investigación.
- A la Dra. Zoraida Silva Acosta, profesora de la asignatura de Investigación de la Universidad peruana del Oriente.
- A la Mgr. María Gloriosa Pérez de Vegas por ser un ejemplo de superación y por incentivarnos en el logro de la profesión,
- A los miembros del Jurado por el valioso aporte brindado en el desarrollo de la investigación.

INDICE DE CONTENIDO

	Pag.
Introducción	2
Objetivos	6
 CAPITULO I: MARCO TEORICO	
1.1. Antecedentes	7
1.2. Bases Teóricas	9
1.3. Marco Conceptual	10
1.4. Hipótesis	34
1.5. Variables de estudio	34
 CAPITULO II: METODOLOGIA	
2.1. Tipo de investigación	38
2.2. Diseño de Estudio	38
2.3. Población y Muestra	39
2.4. Materiales e Instrumentos	40
2.5. Métodos	41
2.6. Tratamiento de los datos	43
2.7. Consideraciones Éticas	43
 CAPITULO III:PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
3.1. Resultados	44
3.2. Discusión de Resultados	51
 CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1. Conclusiones	56
4.2. Recomendaciones	58
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

N°	TITULO	PAG.
1.	Identificación de las variables factores de riesgo: edad, sexo, estilos de vida, indicador clínico en población adulta con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014.	44
.....		
2.	Identificación del Tipo de Accidente Cerebrovascular en población adulta con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014.	46
.....		
3.	Relación entre la edad y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta,atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014.	47
.....		
4.	Relación entre el sexo y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta , atendida en los Hospitales del MINSA,Iquitos – 2014	48
.....		
5.	Relación entre Estilos de vida y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en losHospitales del MINSA,Iquitos – 2014.	49
.....		
6.	Relación entre el indicador clínico y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA,Iquitos – 2014.	50

“FACTORES DE RIESGO Y TIPO DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR EN POBLACION ADULTA, ATENDIDA EN LOS HOSPITALES DEL MINSA, IQUITOS - 2014”

AUTORES:

Bach.Enf. CISNEROS SANCHEZ Luzmila

Bach. Enf. GARCIA MURRIETA Evelyn

RESUMEN

El presente estudio de investigación, se realizó con el objetivo de determinar si existe relación entre los factores de riesgo y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta atendida, en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño descriptivo correlacional, La muestra estuvo conformada por 190 historias clínicas de pacientes de 20 a 65 años. La técnica empleada fue la revisión documentaria, los instrumentos fueron: una lista de verificación adaptada de la escala estructurada de Factores de Riesgo a Accidentes cerebrovasculares del American Stroke Association (ASA). Los datos se procesaron a través del Software SPSS Statistics, versión 21.0, del Sistema Operativo Microsoft Windows 8 Pro. Para determinar la asociación estadística se empleó la prueba no paramétrica Chi-Cuadrado (X^2c) y los resultados relevantes son los siguientes: El 83,2% presentaron accidente cerebrovascular isquémico. el 16,8% presentaron accidente cerebrovascular hemorrágico. Al asociar los factores de riesgo y el tipo de accidente cerebrovascular, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad, estilos de vida, indicador clínico y el tipo de accidente cerebrovascular. No existe relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y el tipo de accidente cerebrovascular. Los resultados de la presente investigación constituirán un aporte a la sociedad científica dado que se contara con una base de datos importantes y actualizados que pueden ser utilizados en futuras investigaciones; así mismo permitirá tomar decisiones acertadas para prevenir los accidentes cerebrovasculares disminuyendo de esta manera la morbimortalidad en la población adulta.

Palabras Clave: Accidente cerebrovascular, factores de riesgo
"FACTORS OF RISK AND TYPE OF he/she HAS AN ACCIDENT VASCULAR
BRAIN IN MATURE POPULATION, ASSISTED IN THE HOSPITALS OF THE
MINSA, IQUITOS - 2014"

AUTHORS:

Bach.Enf. CISNEROS SANCHEZ Luzmila

Bach.Enf. GARCÍA MURRIETA Evelyn

SUMMARY

The present investigation study, was carried out with the objective of determining if relationship exists between the factors of risk and the type of accident cerebrovascular in assisted mature population, in the Hospitals of the MINSA, Iquitos - 2014" The used method was the quantitative one and the design descriptive correlacional, The sample it was conformed by 190 clinical histories of patient from 20 to 65 years. The technique employee was the documental revision, the instruments were: a list of adapted verification of the structured scale of Factors of Risk to Accidents cerebrovasculares of the American Stroke Association (it ROASTS). The data were processed through the Software SPSS Statistics, version 21.0, of the Operating system Microsoft Windows 8 Pro. To determine the statistical association the test non parametric Chi-square it was used (X²c) and the outstanding results are the following ones: 83,2% presented accident ischemic cerebrovascular. 16,8% presented accident cerebrovascular hemorrágico. When associating the factors of risk and the type of accident cerebrovascular, it was found that relationship exists statistically significant among the variable age, lifestyles, clinical indicator and the type of accident cerebrovascular. Relationship doesn't exist statistically significant between the variable sex and the type of accident cerebrovascular. The results of the present investigation will constitute a contribution to the scientific society since he/she had an important and up-to-date database that you/they can be used in future investigations; likewise he/she will allow to make decisions guessed right to prevent the accidents cerebrovasculares diminishing this way the morbimortalidad in the mature population.

Words Key: Have an accident cerebrovascular, factors of risk

INTRODUCCION

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen una de las entidades más frecuentemente encontradas dentro de los procesos neurológicos que suceden en el mundo, fundamentalmente los isquémicos.¹

El “accidente cerebro vascular” (ACV), es el termino clínico que describe la injuria cerebral aguda por disminución del flujo sanguíneo o hemorragia en un área del cerebro, dando como resultado isquemia del tejido cerebral y el correspondiente déficit neurológico.²

El cerebro es el organismo metabólicamente más activo en el cuerpo, pero representa solamente 2% del cuerpo, requiere 15 – 20% del volumen de eyección cardíaco en reposo, para poder obtener la glucosa y el oxígeno necesarios para su metabolismo. Las apoplejías isquémicas resultan de los eventos que limitan o detienen el flujo de sangre, como embolia, trombosis in situ, o hipo perfusión. Cuando el flujo de sangre disminuye, las neuronas dejan de funcionar, aparece la isquemia neuronal irreversible y comienza la lesión cuando el flujo de sangre es menor de 18 ml / 100 mg / minutos.¹

Por otro lado, el término Accidente Cerebro Vascular (ACV) es utilizado para definir clínicamente una disfunción neurológica aguda de origen vascular caracterizada por la instalación brusca (en segundos) o al menos rápida (en horas) de síntomas y signos correspondientes al daño de un área focal del cerebro. El término Accidente Cerebro Vascular es usado en forma genérica para representar cualquiera de los grupos de trastornos cerebrovasculares, incluyendo infarto cerebral, hemorragia intracerebral o hemorragia subaracnoidea.³

El accidente cerebro vascular (ACV), se ubica en el tercer lugar dentro de las principales causas de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y neoplásicas y en Chile es la segunda causa específica de muerte. La distribución para los diferentes tipos de accidentes cerebrovasculares referidas en nuestro país es de un 88% para los de origen isquémico (60% - 70% aterotrombóticos y 10%-20% embólicos), y de un 12% para los de origen hemorrágico (9% intracerebrales y 3% subaracnoideas) .¹

De los pacientes que sobreviven, a los seis meses sólo 47% lo hacen de manera independiente, y 63% necesita algún tipo de ayuda, lo que significa un importante impacto económico y social para la familia y el país.

La obstrucción del vaso cerebral, por un trombo o un émbolo, provocará un ACV de origen isquémico, siendo este el tipo más común (70-80% del total de los ACV), por otro lado, la ruptura vascular causará los ACV hemorrágicos. Los ACV pueden causar parálisis, afectar el lenguaje, la visión u otros problemas. ⁴

Los factores de riesgo del ACV tales como tabaco, alcohol, drogas, alimentación, estilo de vida, edad, sexo y patologías trascendentales como, hipertensión arterial, diabetes y cardiopatías son asociadas como factores responsables de los numerosos casos presentados en población adulta, aunque se reconoce que estos tienen orígenes variados, los que incluyen características que pertenecen al individuo por su genética, medio ambiente o elección.⁵

Las enfermedades cerebrovasculares se encuentran dentro de las primeras diez causas de ingreso al servicio de emergencia de los Hospitales del mundo. Aproximadamente 50, 000 personas tienen un ataque isquémico transitorio cada año, una tercera parte, aproximadamente, sufrirá un ataque cerebrovascular agudo en algún momento en el futuro. La adición de otros

factores de riesgo aumenta el riesgo de la persona de sufrir un accidente.

El término Enfermedad cerebrovascular engloba un grupo amplio de trastornos neurológicos que incluyen el infarto cerebral, la hemorragia cerebral y la hemorragia subaracnoidea.⁶

Según la OMS se trata de un síndrome de signos clínicos con alteración focal ó global de la función cerebral que se desarrollan rápidamente, con síntomas que duran 24 horas ó más, pudiendo conducir a la muerte, sin otra causa aparente que la de origen vascular. Esto engloba la hemorragia subaracnoidea (HSA), la isquemia cerebral, la hemorragia intracerebral así como la trombosis de senos venosos; pero excluye el accidente isquémico transitorio (AIT), el hematoma subdural, y la hemorragia o infarto causados por una infección o tumor. También excluye los infartos cerebrales silentes. Los déficits neurológicos resultantes, van a depender de la región afectada por la obstrucción o hemorragia de los vasos que irrigen esa región cerebrovascular recurrente.⁷

La incidencia del accidente cerebrovascular se define como el número de accidentes cerebrovasculares experimentados por primera vez en la vida por unidad de tiempo. Esta incidencia aumenta con la edad. En todos los estudios epidemiológicos de población, la aparición de nuevos casos de ictus está vinculada a la edad.

La proporción de nuevos eventos se incrementa sensiblemente a partir de los 60 años. De los datos registrados el 75% de los casos son primeros eventos, el resto recidivas²⁰. Se estima que un 75% de los pacientes que padecen un ictus son mayores de 65 años.

Casi 1 de cada 4 hombres, y casi 1 de cada 5 mujeres de 45 años, pueden esperar padecer un accidente cerebrovascular si llegan a los 85 años

El riesgo de padecer un accidente cerebrovascular agudo a lo largo de la vida es más alto en los hombres que en las mujeres, mientras que puede decirse lo contrario en cuanto al fallecimiento por el mismo. Así, es probable que aproximadamente el 16% de todas las mujeres fallezcan de un accidente cerebrovascular, en comparación con el 8% de los hombres.¹

Martínez Mario (Perú, 2011) afirma que enfrentarse a un problema de accidente cerebrovascular es algo muy grave y serio, independientemente del tipo de ACV; cuando hay un bloqueo de un vaso sanguíneo que suministra sangre al cerebro se conoce como ACV Isquémico, desgraciadamente el individuo no cuida su estilo de vida y el resultado es que en la mayoría de los países del mundo este tipo de ACV lo constituyen el 80% de los casos, sin restarle importancia al Accidente Cerebral Hemorrágico, producida, cuando se rompe un vaso sanguíneo en el cerebro.⁸

La Enfermedad Cerebro Vascular, constituye la tercera causa de muerte después de la enfermedad isquémica del corazón y del cáncer. En muchos Países como, España, Perú y Argentina, los estilos de vida, la edad, entre otros es causal para que se haya establecido como primera causa de mortalidad, aunque, esta tasa ha ido descendiendo, desde la mejora en el diagnóstico y en el control de la Hipertensión arterial. Se demuestra en algunos estudios, que el mejor rendimiento en la prevención cardiovascular lo proporcionará el control poblacional de la Hipertensión arterial. Por otra parte, los factores relacionados con la hipertensión, como el consumo excesivo de alcohol, la obesidad, y la inactividad física, deben ser objetivos prioritarios de la prevención para conseguir una disminución de la mortalidad.⁹

Esta investigación es oportuna ya que se ajusta a la realidad en la que estamos viviendo, se muestra que la población en general no toma las medidas necesarias para prevenir esta patología o las conocidas, no son suficientes.

Dada esta problemática el presente trabajo de investigación pretende dar respuesta a la interrogante siguiente: ¿Existe relación entre los factores de riesgo y el tipo de accidente cerebro vascular, en población adulta atendida en los Hospitales de MINSA Iquitos - 2014?

Los resultados servirán de aporte a la población en general, para extremar los cuidados, evitando factores de riesgo y proporcionará datos actualizados a la población científica e investigadora; así mismo se contará con instrumentos que podrán ser utilizados por investigadores en futuras investigaciones.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar si existe relación entre los factores de riesgo y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta atendida, en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los factores de riesgo tales como: edad, sexo, consumo de tabaco, alcohol, patologías como: hipertensión arterial, diabetes y cardiopatías en población adulta atendida, en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Describir los factores de riesgo y las enfermedades presentes en pacientes atendidos, en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Determinar el tipo de accidente cerebrovascular más frecuente en población adulta atendida, en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Establecer la relación entre los factores de riesgo y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta atendida, en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES:

Alvarado L. (Chile, 2012) en una investigación titulada “evolución de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico y factores de riesgo.” Encontró los siguientes resultados: 62,1% fueron de sexo masculino, 54% fueron mayores de 35 años de edad, 49,3% presentaron ACV hemorrágico, 22% ACV Isquémico, 59,2% tuvieron cardiopatía, 21% fueron pacientes con diabetes mellitus y consumidores regulares de alcohol.¹⁰

Gálvez A. (Chile, 2012) en una investigación titulada “Perfil del paciente con tipo de Accidente Cerebro vascular egresado del complejo asistencial Barros Luco entre Marzo y Agosto, 2012. Encontró los siguientes resultados 88,3% tuvieron diagnóstico de ACV Isquémico, 28,2% ACV hemorrágico, 77,4% fueron de alto riesgo, 68,1% fueron de sexo masculino y 62% fueron mayores de 60 años.¹¹

Diez M. (España, 2012) en un estudio sobre “Factores de riesgo y Mortalidad por ACV” reportó que 91% de los sujetos en estudio fueron catalogados de alto riesgo, 68,3% de incapacidad funcional, 68,7% con hipertensión arterial, 74,2% fumadores, 58,1% consumidores frecuentes de alcohol, 71,2% fueron de sexo masculino y 28,8% de sexo femenino pero mayores de 60 años.¹²

Cabrera M. (Venezuela, 2011) en su estudio de investigación titulado “Factores de riesgo e Incidencia de Accidente cerebro vascular en adultos” reportó los siguientes resultados: 53.2% presentaron incapacidad motora,

48,2% fueron pacientes crónicos de HTA, 59,3% fueron adictos al cigarro, 51,4% son de sexo masculino.¹³

La American Stroke Association (ASA, 2010), en estudio de investigación titulado “ICTUS y calidad de vida” obtuvo como resultado: 64,2% fueron mayores de 45 años, 59,2% presentaron estilos de vida inadecuados, 35% fueron de sexo femenino y 17,7% de los pacientes fueron de bajo riesgo.¹⁴

Zapata A. (Perú, 2011) en su investigación titulada “Percepción de la calidad de vida y accidente cerebro vascular” obtuvo los resultados siguientes: 70.0% fueron de sexo masculino y presentaron accidente cerebrovascular hemorrágico, 86,1% presentaron estilos de vida inadecuados, 69% fueron de alto riesgo, 51,1% fueron adultos mayores de 45 años y 48,3% tienen incapacidad funcional.¹⁵

Valle Luis (Perú, 2011) en una investigación titulada “Ataque Cerebrovascular Isquémico con criterios de trombolisis en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati - ESSALUD, encontró los siguientes resultados: 50,7% fueron pacientes con HTA, 9% fueron diabéticos, 64% presentaron fibrilación auricular, 17% insuficiencia cardiaca congestiva, 2,7% enfermedades coronarias crónica y 2,3% hipercolesterolemia.¹⁶

Rodríguez Gotuzo Ariel (Perú, 2009) refiere que el ACV (ICTUS) en el adulto joven es una entidad poco frecuente pero no excepcional. Los resultados obtenidos en la investigación titulada “factores de riesgo e incapacidad por ACV” son los siguientes: 78% fueron fumadores, 66.3% fueron sedentarios, 53.1% de sexo masculino, 82,1% diagnosticados con HTA, 47,4% fueron diabéticos. Aduce que sus causas están bastante bien definidas, aunque, en la mayoría de los estudios, una gran proporción de

pacientes no llegan a tener un diagnóstico etiológico preciso. No hay datos de mortalidad, pero el 67,6% presentan algún grado de incapacidad.¹⁷

Agnini Salas Marcos (Perú, 2009) en un estudio titulado “Calidad de vida y tipo de accidente cerebro vascular” obtuvo como resultados: 69% fueron pacientes con Accidente cerebrovascular Isquémico, 42% Fueron de Accidente cerebrovascular hemorrágico, 68,3% presentaron incapacidad física o psíquica, 72,1% quedaron con limitación en la calidad de vida, 70,5% son adultos mayores, 92% presentan estilos de vida inadecuados y 96,3% fueron categorizados como alto riesgo .¹⁸

Medina A. (Perú, 2012) en un estudio titulado “factores de riesgo y medidas de prevención frente a accidente cerebrovascular” encontró los siguientes resultados: el 66% presentaron accidente cerebrovascular isquémico, 81,3% fueron catalogados como de alto riesgo, 59% fueron de sexo femenino, 76,1% registraron estilo de vida inadecuado. ¹⁹

1.2. BASES TEORICAS:

El accidente Cerebrovascular es una patología neurológica que ocurre como consecuencia de la interrupción del riego sanguíneo a ciertas áreas del cerebro por causas multifactoriales, y que conduce a una serie de lesiones secuelas que dependerán de la ubicación del área afectada, pero que en todo momento van a originar cierto grado de déficit temporal o definitivo que a su vez predispone al afectado a una serie de complicaciones. Además si tomamos en cuenta que es la principal causa de incapacidad es a partir de la 5^{ta}. década de la vida, conduce a que cada día cobre mayor importancia en todos los países, pero con especial énfasis en aquellos en vía de desarrollo por sus condiciones socioeconómicas y de seguridad social particulares,

dado que por los efectos sobre la capacidad física del paciente compromete no sólo a este, sino a su grupo familiar y a las instituciones de salud que deben enfrentar los altos costos del tratamiento de la patología y sobre todo de sus secuelas.

Es por esto, por lo que se hace necesario reinsertar lo antes posible a estos pacientes a su núcleo familiar, con lo cual se disminuye no sólo los costos hospitalarios y el uso de camas, sino que también se favorece el retorno a la mayor normalidad posible a su familia. De allí la importancia de determinar la factibilidad de egresar tempranamente a los pacientes con accidente cerebrovascular no complicado a su núcleo familiar con un adecuado tratamiento y rehabilitación lo cual permite su pronta re inserción a la comunidad.¹⁹

1.3. MARCO CONCEPTUAL

VARIABLE INDEPENDIENTE:

A. FACTORES DE RIESGO:

En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

Los factores de riesgo son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad.⁵

Bellido A. (Perú, 2011) en la investigación "Factores de riesgo y su relación con el Accidente cerebrovascular " concluyo que dicho estado guarda una relación directa a enfermedades cardiacas y atribuye a la cardiopatía isquémica determinadas situaciones como son la presión arterial, el colesterol o el hábito tabáquico.

El grado de asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad, se cuantifica con determinados parámetros que son:

- Riesgo individual es la relación entre la frecuencia de la enfermedad en los sujetos expuestos al probable factor causal y la frecuencia en los no expuestos.
- Riesgo relativo es la posibilidad que tiene un individuo o un grupo de población con unas características epidemiológicas de persona, lugar y tiempo definidas, de ser afectado por la enfermedad.
- atribuible parte del riesgo individual que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y no con otros.
- Fracción etiológica del riesgo es la proporción del riesgo total de un grupo, que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y del resto del mundo.²⁰

OMS (2010) Define que factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.⁷

Huerta R. (México, 2011) al referirse a los factores de riesgo afirma que dentro de las enfermedades cerebrovasculares se distinguen tres grupos

de factores de riesgo:

- A) Las características individuales y el estilo de vida
- B) Las enfermedades o marcadores de enfermedad
- C) lesiones estructurales asintomáticas.

A). Características individuales y el estilo de vida.

Aquí se engloban aquellos factores que pertenecen al individuo por su genética, medio ambiente o estilo de vida. Dentro de estos últimos se encuentran aquellos que pueden ser fácilmente modificables y dentro de los primeros los inalterables. Dentro de los modificables se encuentran el tabaco, alcohol y otras drogas; así como la dieta y los no modificables son determinados por la edad, sexo y raza.

El riesgo aproximado de sufrir ACV asociado a tabaquismo es de 1.5 a 2 veces, tanto para los accidentes isquémicos como para los hemorrágicos. El riesgo de isquemia de los bebedores es de 2 a 3 veces superior al de la población no bebedora y de 4 a 5 veces para la hemorragia cerebral.

La edad es factor no modificable más importante. Se sabe que la incidencia de ACV aumenta exponencialmente con la edad y que la mayor incidencia ocurre en personas mayores de 65 años, en una proporción de 1.3:1 entre hombres y mujeres,

Los japoneses tienen las mayores tasas de mortalidad del mundo por este motivo, lo que ha sido asociado a un factor ambiental, pues disminuye en los individuos desplazados de su país. En algunos estudios, una historia paterna o materna de ACV se asocia con un mayor riesgo de sufrirlo en la descendencia

B. Factores de riesgo para enfermedades o marcadores de enfermedad. Se incluyen aquellas enfermedades que han demostrado tener una relación definida o posible con la enfermedad cerebrovascular. Dentro de los primeros se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes y las cardiopatías y entre los posibles, la hiperuricemia y el hipotiroidismo.

La hipertensión arterial está identificada como el principal factor de riesgo para el accidente cerebrovascular trombótico y la hemorragia cerebral. La prevalencia de la Hipertensión arterial aumenta con la edad y el riesgo aumenta en forma proporcional al aumento de la tensión arterial.

Se le implica, a través de diversos mecanismos patogénicos, con la rotura de micro aneurismas de las pequeñas arterias perforantes, lo cual produce una hemorragia intracraneal; con arteriosclerosis y lipohialinosis de las pequeñas arterias perforantes, de manera que ocasiona infartos con aterosclerosis en las arterias extracraneales y menos frecuentes con las intracraneales, circunstancia que conduce a enfermedad aterotrombótica y a embolismo arterial.

El riesgo de isquemia cerebral se incrementa de 4 a 5 veces en pacientes hipertensos: de 3.1 para varones y el 2.9 para mujeres. Es responsable del 35-50% (varía según la edad) de los ACV y del 15% de las cardiopatías isquémicas. Las cardiopatías aumentan significativamente el riesgo de accidente cerebrovascular. La cardiopatía coronaria, la hipertrofia ventricular y la insuficiencia cardíaca congestiva están en relación con el infarto aterotrombótico. El infarto de miocardio.

Las valvulopatías y principalmente los trastornos del ritmo aumentan el riesgo de accidente cerebrovascular isquémico de origen embólico (cardiopatías embolígenas). Dentro de estas, la fibrilación auricular es la alteración cardíaca más frecuentemente asociada a accidente

cerebrovascular isquémico.

La diabetes se asocia a enfermedad arterial sistémica en todas sus expresiones: cardiopatía isquémica, arteriopatía de miembros Inferiores y enfermedad cerebrovascular. La diabetes incrementa el riesgo de accidente cerebrovascular de 1.5-3. La incidencia de accidente cerebrovascular en pacientes con diabetes tipo II es más de 3 veces superior al resto de la población general, especialmente en el grupo de 40-60 años de edad.

C). Lesiones estructurales asintomáticas.

Dentro de estas se engloban a las detectadas por medio de la exploración física y por la exploración complementaria.

El soplo carotideo es un factor de riesgo del accidente cerebrovascular, el cual es detectado por la exploración física. La tomografía computarizada y la resonancia magnética, permiten registrar infartos y hemorragias que no se acompañaron de clínicas por parte del paciente (infarto o hemorragia silente). Las malformaciones arteriovenosas y los aneurismas provocan un riesgo elevado de hemorragia intracraneal, así como de isquemia cerebral.²¹

Factores de riesgo no modificables:

Edad: Aunque se puede dar en cualquier grupo de edad, las personas mayores tienen mayor riesgo. Por cada década por encima de los 55 años, el riesgo de accidente cerebrovascular se duplica y el 65% se da en mayores de 65 años.

Género: Los hombres tienen mayor riesgo de sufrir un ACVA, pero en las mujeres hay mayor mortalidad, ya que por lo general son más mayores

cuando le ocurren.

Raza: El medioambiente y el estilo de vida y la raza, son factores que desempeñan un papel importante en el riesgo de accidente cerebrovascular.

Historial de antecedentes familiares de accidentes cerebrovasculares: Los miembros de una familia pudieran tener una tendencia genética a factores de riesgo del accidente cerebrovascular, tales como una predisposición heredada a la hipertensión o a la diabetes; La influencia de un estilo de vida común entre los miembros de la familia pudiera contribuir también al accidente cerebrovascular familiar.

Factores de riesgo modificables:

Tensión arterial. La hipertensión arterial es el factor de riesgo más poderoso que existe; el hipertenso tiene de 4 a 5 veces más probabilidad de padecer un ACV que el normotenso. La HTA representa la primera causa de complicación cerebrovascular, de forma que el 50% de los pacientes que hacen un accidente cerebrovascular, son hipertensos, y un 20% de los hipertensos severos desarrollan un accidente cerebrovascular. La hipertensión como factor de riesgo, disminuye su importancia a medida que aumenta la edad, por lo que otros factores adicionales desempeñan un papel más importante en el riesgo de accidente cerebrovascular en las personas de mayor edad.

Enfermedad cardíaca. Fundamentalmente la fibrilación auricular, en la que se produce un flujo irregular de la sangre y mayor posibilidad de formación de coágulos que se pueden trasladar al cerebro. El riesgo aumenta considerablemente con la edad. También las malformaciones de las válvulas del corazón suponen un mayor riesgo. Existe una

malformación del corazón, llamada Foramen Ovale (abertura que comunica las dos aurículas) que supone un mayor riesgo.

Tabaco. Es el factor de riesgo modificable más potente. El consumo de cigarrillo casi duplica la probabilidad de padecer un accidente cerebrovascular, independientemente de otros factores de riesgo. El riesgo relativo de accidentes cerebrovasculares disminuye inmediatamente después de dejar de fumar, observándose una reducción importante del riesgo después de 2 a 4 años. El consumo de cigarrillos promueve la Arterioesclerosis y aumenta los niveles de factores de coagulación de la sangre.

Niveles de colesterol. El colesterol es una sustancia vital para nuestro organismo ya que contribuye a la producción de hormonas y de vitamina D, además de ser un componente integral de las membranas celulares. La producción natural de colesterol por parte del hígado no supone un factor de riesgo, pero el proveniente de una dieta con elevados niveles de colesterol sí. Los alimentos con elevado contenido en grasas saturadas y colesterol pueden aumentar los niveles de colesterol total de manera alarmante, contribuyendo al riesgo de Arterioesclerosis y el aumento de espesor de las arterias. El colesterol no es soluble en agua (es una grasa) y, por tanto, tampoco en la sangre y para poder trasladarse por ella necesita estar cubierta por una capa de proteína: lipoproteína.

Diabetes. Los diabéticos tienen tres veces más riesgo de padecer un ACV, alcanzando el punto más elevado entre los cincuenta y los sesenta años, disminuyendo a partir de esta edad. También se une que la prevalencia de hipertensión es un 40% más elevada en la población diabética. Es fundamental un buen control del azúcar y de la tensión arterial.

Consumo excesivo de alcohol. Normalmente, un consumo excesivo de alcohol conduce a un incremento en la presión sanguínea, pero diferentes estudios demuestran que el consumo moderado tiene una influencia protectora contra el accidente cerebrovascular isquémico, probablemente debido a que el alcohol reduce la capacidad de coagulación de las plaquetas de la sangre. El consumo de cantidades excesivas de alcohol puede producir un efecto rebote una vez que el alcohol se ha eliminado del cuerpo: aumenta de manera importante la viscosidad de la sangre y los niveles de plaquetas, con lo que aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular isquémico.

Consumo de drogas. La cocaína puede actuar sobre otros factores de riesgo como la hipertensión, la enfermedad cardíaca y la enfermedad vascular; también reduce el flujo de sangre cerebrovascular hasta en un 30%, conduciendo a un estrechamiento de las arterias. Afecta al corazón produciendo arritmias y acelera el ritmo cardíaco que puede conducir a la formación de coágulos de sangre.

Otras drogas como las anfetaminas, la heroína y los esteroides anabolizantes aumentan el riesgo de sufrir un ACV, ya que pueden hacer que los vasos sanguíneos se estrechen y aumente la presión de la sangre.²²

Factores de riesgo relacionados con las mujeres:

El embarazo y el parto pueden poner a la mujer en un mayor riesgo de padecer un ACV, aunque en las mujeres jóvenes el riesgo es pequeño. Igual que durante el embarazo y el parto, los cambios hormonales al final de los años reproductivos pueden aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular. La terapia de sustitución hormonal puede reducir algunos de los efectos de la menopausia y disminuir el riesgo de

accidente cerebrovascular. El mecanismo mediante el cual el estrógeno puede resultar beneficioso para las mujeres posmenopáusicas podría ser su papel en el control del colesterol. Diversos estudios han demostrado que el estrógeno aumenta los niveles de la lipoproteína de alta densidad (colesterol bueno), y reduce los niveles de la lipoproteína de baja densidad (colesterol malo).²³

VARIABLE DEPENDIENTE:

B. TIPO DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR:

Definición:

La enfermedad cerebrovascular está dentro de las patologías circulatorias junto con la enfermedad cardiovascular, enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad hipertensiva, siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Sin embargo, en la mayoría de los países de América Latina, las tasas de años potenciales de vida perdida (APVP) han ido disminuyendo con el paso del tiempo y en Estados Unidos, la mortalidad por causa de ACV ha disminuido debido al tratamiento y prevención de la hipertensión arterial (HTA) que es el principal factor de riesgo de esta patología. A pesar de todo esto, el ACV sigue siendo una de las principales causas de muerte.⁹

Un accidente cerebro vascular ocurre cuando el suministro de sangre a una parte del cerebro se interrumpe repentinamente o cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe, derramando sangre en los espacios que rodean a las células cerebrales.²⁰

Según la American Stroke Association (ASA), el ACV es una patología cardiovascular que afecta a los vasos sanguíneos cerebrales. Se puede producir

por dos mecanismos: obstrucción o ruptura de un vaso. Cuando esto ocurre, el aporte de oxígeno al cerebro se ve disminuido, con la consiguiente muerte del territorio afectado.¹⁴

El cerebro contiene miles de millones de células que se interconectan para formar una compleja red de comunicación. Contiene diferentes tipos de células, siendo las más importantes las neuronas; su organización en el cerebro y la comunicación entre ellas conducen al pensamiento, la memoria, la actividad cognitiva y la toma de conciencia. Hay otro tipo de células llamadas glía, que proporcionan sustento y apoyo a las neuronas, protegiéndolas contra la infección, las toxinas y los traumas. Las glías forman la barrera sanguínea cerebral entre los vasos sanguíneos y la sustancia del cerebro.²¹

El accidente cerebrovascular agudo (ACVA) se produce cuando se interrumpe repentinamente el suministro de sangre a una parte del cerebro o cuando se rompe un vaso sanguíneo en el cerebro. Las células cerebrales, cuando dejan de recibir oxígeno o nutrientes de la sangre (isquemia), mueren. Esta isquemia conduce finalmente al infarto, a la muerte de las células cerebrales, que son sustituidas por una cavidad llena de fluido. No todas las células del territorio afectado mueren inmediatamente, sino que hay una parte que están en "riesgo de morir", y con el tratamiento adecuado pueden salvarse. La evolución dependerá de la intensidad y localización de la isquemia y de la capacidad del cerebro para recuperarse.⁹

Epidemiología:

(OMS, 2011) El ACV ocupa el cuarto lugar entre los responsables de la carga global de enfermedades para los mayores de 15 años, alcanzando el segundo lugar en la población mayor de 60 años.

En Estados Unidos, el ACV es la tercera causa de muerte y de incapacidad crónica en la población. Datos similares se encuentran en la población escocesa, donde además la mortalidad inmediata es alta, y el 20% aproximado de los pacientes con ACV mueren en el plazo de 30 días.

En Sudamérica, el ACV tiene una prevalencia de 1.74 – 6.51 por 1000 habitantes y una incidencia anual de 0.35 a 1.83 por 1000 habitantes. Los patrones de ACV son diferentes a los divulgados en otras regiones del mundo, con una frecuencia más alta de hemorragias cerebrales, alteraciones vasculares cerebrales y lesiones ateroscleróticas intracraneales. Tales diferencias se pueden relacionar con los factores genéticos, ambientales y socioculturales, y, además, con las diferencias en el control de los distintos factores de riesgo del ACV.

En Chile el ACV figura entre las diez primeras causas de muerte en hombres y mujeres a partir de los 20 años de edad, con tasas que aumentan sostenidamente a medida que se envejece. De acuerdo al censo del año 2009, realizado en Chile, el 11% de la población es mayor de 60 años, con una expectativa de vida promedio de 76 años. La proyección para el año 2025 es que el 18% de la población tendrá más de 60 años.

En Ecuador, la tasa cruda anual de ACV fue de 95,8 por 100.000 habitantes. La tasa cruda anual de incidencia del primer evento de ACV fue de un 73,6 por 100.000 habitantes y de 97,4 por 100.000 habitantes.

La distribución de ACV en nuestro país es de un 88% para los ACV de origen isquémico, de los cuales, entre un 60-70% son aterotrombóticos y entre un 10-20% son embolicós. Un 12% de los ACV son de origen hemorrágico, de los cuales, un 9% son de origen intracerebral y un 3% son subaracnoideos. Sin embargo, un estudio realizado en el año 2011, en el Hospital Cayetano Heredia, muestra que un 88.8% son ACV isquémicos, 45.6% son hemorrágicos y un 2.6%

son crisis isquémico transitorias (CIT).²⁴

Causas:

Accidente Cerebral Isquémico

La causa más frecuente son los coágulos de sangre. Cuando los coágulos de sangre se forman en un lugar incorrecto dentro de la arteria, ocasionan una lesión que interfiere con el flujo normal de la sangre. Según avanza la edad, son más frecuentes los problemas de coagulación.

Los coágulos ocasionan isquemia e infarto de dos maneras diferentes:

Un coágulo en alguna parte del cuerpo se traslada a través de los vasos sanguíneos quedando atrapado en una arteria cerebral; el coágulo libre se denomina émbolo: accidente cerebrovascular embólico.

Se forma un coágulo de sangre en una de las arterias cerebrales, permaneciendo fijo en la pared, hasta que aumenta lo suficiente de tamaño como para bloquear el flujo de sangre al cerebro: accidente cerebrovascular trombótico.

Otro mecanismo por el cual se puede ocasionar un accidente cerebrovascular isquémico es por estrechamiento de una arteria pequeña o grande (estenosis) por acumulación de placa (mezcla de sustancias grasas, como el colesterol y otros lípidos). La forma más común es la Arterioesclerosis, en la que se acumulan depósitos de placa a lo largo de las paredes interiores de las arterias medianas y grandes. Este acumulo provoca un aumento del espesor, endurecimiento y pérdida de elasticidad, con reducción en el flujo sanguíneo.

Accidente cerebral hemorrágico:

Las neuronas, en condiciones normales, no entran en contacto con la sangre, ya que la separa una estructura llamada glía que forma una barrera que rodea a los vasos sanguíneos y capilares para controlar qué elementos de la sangre pueden

pasar.

Cuando se rompe una arteria en el cerebro, no sólo se altera el suministro de sangre, sino el equilibrio químico necesario que requieren las neuronas para funcionar correctamente.

La hemorragia puede ocurrir de varias formas:

- **Aneurisma sangrante:** hay un lugar débil en la pared arterial que se dilata o se hincha bajo una presión arterial elevada, pudiendo romperse y derramar sangre en el espacio que rodea a las células cerebrales.
- **Rotura de la pared arterial:** Si hay una placa incrustada en la pared arterial, esta pierde su elasticidad, volviéndose quebradiza y con tendencia a romperse en el caso de hipertensión.
- **Malformación arteriovenosa:** conglomerado de vasos sanguíneos y capilares defectuosos que tienen las paredes delgadas y con tendencia a romperse.
- **Lesiones en la cabeza y el cuello:** pueden ocasionar hemorragias, tensión en las arterias vertebrales y carótidas, conduciendo posiblemente a un accidente cerebrovascular isquémico.²⁵

Clínica:

El conocimiento de los síntomas de advertencia del ACV se determinan usando el cuestionario establecido por la American Stroke Association y la National Institute of Neurological Disorder and Stroke. Los síntomas de advertencia del accidente cerebrovascular incluyen:

- Parálisis repentina, debilidad o pesadez de la cara, piernas y brazos, especialmente a un lado del cuerpo.
- Confusión repentina o dificultad para hablar o entender palabras.
- Problemas repentinos en uno o en ambos ojos.

- Problemas repentinos en la marcha, mareos o pérdida del equilibrio y coordinación.
- Severos dolores de cabeza sin causa conocida.²⁶

Clasificación fisiopatológica:

Esta clasificación es la más común dentro del accidente cerebrovascular. Está determinada por el mecanismo fisiopatológico que lo produce. Según esto, existen dos principales tipos de accidente cerebrovascular: Hemorrágico e Isquémico. En el accidente cerebrovascular hemorrágico, la sangre queda contenida dentro de la cavidad craneal producto de una ruptura de un vaso con el consecuente sangramiento; y en el isquémico no existe un flujo adecuado de sangre debido a una obstrucción de los vasos arteriales que aportan sangre al cerebro. La isquemia conduce finalmente a un infarto

1. ACV Hemorrágico:

El ACV hemorrágico puede ser dividido en dos tipos:

a. Hemorragia Intracerebral (HIC):

Es una colección de sangre dentro del parénquima cerebral, producida por una rotura vascular espontánea. Su causa más común es la hipertensión arterial que aumenta el riesgo de que una pared arterial quebradiza ceda y libere sangre dentro del tejido cerebral circundante, además puede ser causada por un trauma, sangramientos, angiopatía amiloidea, uso de drogas ilícitas (cocaína) y malformaciones vasculares. Ocasionalmente es causada por sangramientos en tumores. El sangramiento usualmente proviene de las arteriolas o arterias pequeñas y la hemorragia está directamente en el cerebro formando un hematoma localizado.

Los síntomas son tempranos e indican la porción del cerebro que contiene el

hematoma. Estos síntomas neurológicos usualmente aumentan en minutos o pocas horas y suelen ser bruscos y de máxima intensidad desde el comienzo. Luego de los cambios en la presión intracraneal se presenta dolor de cabeza, vómitos y disminución de los niveles de conciencia. En hemorragias pequeñas estos síntomas están ausentes.

b. Hemorragia Subaracnoídea (HSA):

Es una hemorragia bajo las meninges o membranas externas del cerebro, entre la aracnoides y la piamadre al espacio delgado lleno de fluido cerebroespinal que rodea el cerebro. En esta hemorragia, una de las pequeñas arterias dentro del espacio subaracnoide se rompe, inundando de sangre el área y contaminando el fluido cerebroespinal que fluye a través del cráneo, dentro de los espacios del cerebro, lo que puede conducir a un daño total de éste, por lo cual, la HSA es el más mortal de todo el accidente cerebrovascular.

Sus causas más comunes son los traumas craneocefálicos, aneurismas, angiopatías amiloideas y uso de drogas ilícitas. Sin embargo, la causa más frecuente es el trauma craneocefálico, pero si sólo se considera la hemorragia sub aracnoidea no traumática o espontánea, la más frecuente sería el aneurisma cerebral.

La hemorragia sub aracnoidea debida a aneurismas rotos es una urgencia con alta morbi-mortalidad independiente de sus tratamientos, lo que hace que se reevalúen constantemente a estos pacientes en su tratamiento y rehabilitación posterior para un adecuado retorno a una vida normal ya que un 50% de éstos quedan con secuelas y un 45% fallecen dentro del primer mes.

Los síntomas en pacientes con aneurisma subaracnoídeo tienen un comienzo brusco. El aumento repentino de la presión intracraneal puede causar una disminución o cesación de la actividad del individuo, pérdida de la memoria e inestabilidad en las rodillas. El dolor de cabeza es un síntoma que está siempre

presente, es severo y se puede irradiar al cuello. El vómito ocurre cercano al inicio y generalmente, no ocurre ningún síntoma neurológico focal importante a menos que la hemorragia se produzca en el cerebro y en el fluido cerebroespinal al mismo tiempo.

2. Accidente Cerebrovascular Isquémico:

Ocurre cuando una arteria que suministra sangre al cerebro queda bloqueada, reduciendo repentinamente o interrumpiendo el flujo de sangre, y con el tiempo, ocasionando un infarto en el cerebro. Los coágulos de sangre son la causa más común del bloqueo arterial y de infarto cerebral.

EL ACV isquémico se divide en cuatro subgrupos dependiendo del tipo de obstrucción, las que a su vez se clasifican en los subtipos embólico (cardiogénico), aterotrombótico, lacunar, causa desconocida y otros. Los tres primeros son los subtipos más frecuentes de accidente cerebrovascular isquémico. En la mayoría de ellas la obstrucción vascular es por un trombo. El subtipo de causa desconocida corresponde de un 14% a un 40% de los casos de ACV isquémico según las diferentes series.

a. Accidente cerebrovascular Embólico:

Un émbolo es una migración de un material extraño a los componentes intracraneales del Sistema Nervioso por medio de las vías arteriales. Los émbolos con mayor frecuencia son de origen cardiaco y se asocian con arritmia; trombos murales; endocarditis bacteriana subaguda; enfermedades de las válvulas cardíacas y defectos de los septos cardiacos. Las fuentes no cardiacas incluyen lesiones de la aorta, arterias carótidas, arterias vertebrales y arterias intracraneales.

Los émbolos pueden estar compuestos por plaquetas trombosadas, residuos

ateroscleróticos, grasa, aire, células tumorales, materiales infecciosos. Un coágulo que se forma en una zona distinta al cerebro, que se desprende y viaja a través del torrente sanguíneo y que generalmente proviene desde el corazón, puede quedar atrapado en una arteria cerebral generando isquemia. Esto es lo que se conoce como un accidente cerebrovascular embólico.

Los síntomas neurológicos dependen de la región del cerebro donde ocurre la isquemia. El émbolo bloquea repentinamente el sitio receptor de modo que el inicio de los síntomas es precipitado y máximo en el comienzo.

b. Accidente cerebrovascular aterotrombótico:

De acuerdo a los postulados clásicos de Virchow, la formación de un trombo involucra tres factores interrelacionados: alteración de la pared del vaso, del flujo sanguíneo y de la coagulabilidad de la sangre. Virchow señala que un trombo es la insudación de líquido con grasas en la capa íntima.

Una trombosis es la formación de un coágulo de sangre en una de las arterias cerebrales que permanece fijo a la pared arterial hasta que aumenta de tamaño, lo suficiente para bloquear el flujo de sangre al cerebro. El tejido necrótico con la vasoconstricción es una de las condiciones más comunes de oclusión seguida de la disección arterial y de las oclusiones traumáticas. En pacientes con trombosis, los síntomas neurológicos fluctúan, remiten o progresan de forma gradual, cambiante o de una manera predecible.

c. Accidente cerebrovascular ó enfermedad arterial de pequeño vaso:

Es un infarto de pequeño tamaño lesional (<15 mm diámetro), localizado en el territorio de distribución de las arteriolas perforantes cerebrales, que ocasiona clínicamente un síndrome lacunar. Aunque la microateromatosis y la lipohialinosis de las arteriolas perforantes cerebrales constituyen el substrato patológico más frecuentemente hallado en los infartos lacunares. La clínica de

los infartos lacunares es un buen predictor del territorio lesionado. Estos infartos se localizan en la profundidad del hemisferio cerebral o en tronco cerebral, principalmente en cápsula interna, tálamo, núcleo caudado, protuberancia y parte del bulbo.

d. ACV de causa desconocida o infrecuentes:

Se ha calculado que un 2.9% de los ACV son causados por procesos poco frecuentes. Estos afectan principalmente a sujetos jóvenes y son responsables del 40% de las ACV en menores de 50 años. La causa más importante es la disección arterial, un problema propio de la pared arterial, la cual, al lesionarse, genera la entrada de sangre al espacio, la que se coagula produciendo estenosis de esa arteria. Ésta se caracteriza por un cuadro doloroso en la zona del territorio carotídeo o vértebrobasilar, posterior al cual se instala el cuadro neurológico focal.

Síntomas del accidente Cerebrovascular

- Entumecimiento o debilidad repentina, sobre todo de una parte del cuerpo.
- Confusión repentina o problemas con el habla o la comprensión.
- Problemas repentinos con la vista en uno o en ambos ojos.
- Problemas repentinos para andar, mareos o pérdida de equilibrio o coordinación.
- Dolor de cabeza repentino, severo, sin causa conocida.
- Ante cualquiera de estos síntomas, no espere, acuda a urgencias.²⁷

Diagnóstico:

Actualmente se disponen de diferentes herramientas para diagnosticar la causa de un accidente cerebrovascular con exactitud y rapidez.

Los pasos son los siguientes:

- Examen neurológico
- Análisis de sangre.
- Electrocardiograma.
- Tomografía computarizada. Se crean una serie de imágenes transversales de la cabeza y del cerebro y es la técnica preferida para el diagnóstico. Descarta rápidamente una hemorragia, puede mostrar un tumor e incluso puede presentar evidencia de un infarto precoz. Si el ACV es ocasionado por una hemorragia, puede mostrar pruebas casi inmediatamente después de que aparezcan los síntomas.
- Resonancia magnética: utiliza campos magnéticos para detectar cambios en el tejido cerebral. Con esta técnica se pueden detectar mejor los pequeños infartos inmediatamente después de la aparición del accidente cerebrovascular. El inconveniente es la escasez de aparatos (no está disponible en todos los hospitales) y su coste. Tampoco es fiable para determinar si el paciente está sufriendo una hemorragia; debido a que conlleva más tiempo para realizar la prueba que la tomografía, no debe utilizarse si retrasa el tratamiento.

Otras:

- Angiografía de Resonancia Magnética.
- Resonancia Magnética Funcional.
- Ultrasonido Doppler. Se envían al cuello ondas sonoras, los ecos rebotan de la sangre en movimiento y del tejido en la arteria y pueden convertirse en una imagen. Es un método rápido, indoloro, libre de riesgo y relativamente poco costoso, pero no es tan exacto como la arteriografía.
- Arteriografía. Es una radiografía de la arteria carótida tomada cuando se inyecta en la arteria un tinte especial. Este procedimiento lleva su propio pequeño riesgo de ocasionar un accidente cerebrovascular y es costoso de realizar. Es la mejor manera de medir la estenosis de las arterias

carótidas. • Se utilizan diferentes escalas para valorar el daño neurológico, pidiéndole que responda a diferentes preguntas y realice diferentes pruebas físicas y mentales.²⁸

Pronóstico:

Hasta hace poco tiempo, la medicina ha podido hacer muy poco por las personas afectadas, pero la evolución ha sido muy rápida y se desarrollan cada día nuevas y mejores terapias, de tal manera que, si ha habido un tratamiento precoz, las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular agudo (ACV) pueden salir del mismo sin incapacidad o con muy poca. Cada día son mejores las expectativas de vida para los afectados y la medicina avanza a pasos agigantados.

Factores de mal pronóstico:

- Incontinencia vesical y/o intestinal
- Afectación importante de medio lado del cuerpo
- Déficit de percepción
- Alteraciones cognitivas graves
- ACV previo
- Problemas médicos complejos asociados
- Afasia global.

Tratamiento:

La terapia que reciba el paciente dependerá de la etapa de la enfermedad.

Normalmente hay tres etapas en el tratamiento:

- Prevención del accidente cerebrovascular
- Terapia inmediata.
- Rehabilitación

Tratamiento inmediato:

Tratamiento medicamentoso: Los fármacos más comúnmente utilizados son:

- Agentes antitrombóticos (agentes contra las plaquetas y anticoagulantes)
- Agentes trombolíticos.
- Neuroprotectores

Agentes antitrombóticos: Evitan la formación de coágulos de sangre reduciendo la actividad de las plaquetas, que son las células sanguíneas que contribuyen a la propiedad coagulante de la sangre. Los agentes antitrombóticos son utilizados normalmente con fines de prevención.

Los agentes más utilizados son:

Aspirina.

Clopidogrel.

Ticlopidina.

Los anticoagulantes reducen la propiedad de coagulación de la sangre y los más utilizados son la warfarina y la heparina.

Agentes trombolíticos: Se utilizan para el tratamiento del accidente cerebrovascular agudo mientras éste se está produciendo. Disuelven el coágulo que está bloqueando el flujo de sangre al cerebro. Sólo deben utilizarse después de una evaluación cuidadosa del paciente.

Neuro protectores: Protegen al cerebro contra una lesión secundaria ocasionada por un ACV. Hay diferentes tipos: antagonistas del calcio, como la nimodipina, los antioxidantes, los inhibidores de la apoptosis, etc.

Cirugía. Se puede utilizar como prevención, tratamiento de un accidente agudo o para reparar el daño vascular. Los dos tipos fundamentales son:

Endarterectomía carótida: se eliminan depósitos grasos del interior de una arteria carótida, que son las principales proveedoras de sangre al cerebro.

Derivación extra craneal /intracraneal. Se restaura el flujo sanguíneo a una zona del cerebro privada de sangre mediante la derivación de una arteria saludable en el cuero cabelludo a la zona del tejido cerebral afectada. No es una técnica muy utilizada por su dudosa utilidad.²⁹

Complicaciones del Accidente cerebrovascular.

La principal complicación que tienen son las secuelas funcionales que dejan en el paciente; éstas, van a afectar tanto al paciente como a los familiares con los que vive (en muchas ocasiones supone un enorme trauma familiar, ya que el paciente puede necesitar cuidados constantes).

La recuperación funcional de las secuelas producidas por un ACV va a depender de la severidad de éste, de la edad y situación física previa del paciente, y de la posibilidad o no de realizar rehabilitación; el paciente, con la rehabilitación, puede "aprender de nuevo" a realizar las funciones que ha perdido a causa de la lesión cerebral.

Un año después de sufrir un ictus, aproximadamente el 60% de los pacientes que sobreviven no requieren ayuda en las actividades de la vida diaria (comer, vestirse, asearse, pasear,), un 20% sólo la requieren para actividades complejas (por ejemplo, bañarse), y sólo un 5% son totalmente dependientes. Un tercio de los pacientes con ACV son capaces de volver a trabajar al año del episodio, aunque muchos continúan mejorando de su sintomatología hasta el final del segundo año. Como otras complicaciones, en los casos de déficit neurológico severo, aumenta la frecuencia de infecciones respiratorias y urinarias, úlceras por el encamamiento y el estreñimiento.

La mortalidad de la hemorragia subaracnoidea en los primeros 2 meses es de aproximadamente el 40-60%.²⁸

Medidas Preventivas:

Las medidas para prevenir un primer accidente o evitar accidentes recurrentes se basan en el tratamiento de los factores de riesgo:

- Hipertensión arterial.
- Fibrilación auricular.
- Diabetes.
- Prevenir la formación generalizada de coágulos, independientemente si hay factores de riesgo.

Terapia de Rehabilitación:

El objetivo de la rehabilitación es ayudar a la persona a superar las incapacidades que resultan del daño producido por el accidente cerebrovascular. La rehabilitación consiste principalmente en:

Terapia física: Técnicas para volver a aprender a caminar, sentarse, cambiar de postura, etc. mediante ejercicios y manipulación física del paciente para restaurar el movimiento, el equilibrio y la coordinación.

Terapia ocupacional: Técnicas para volver a aprender a comer, beber, vestirse, bañarse, leer, escribir, etc. Se tiene que conseguir que la persona vuelva a ser independiente o alcanzar el mayor grado de autonomía posible.

Terapia del habla: Los problemas del habla se dan cuando se produce daño cerebral en los centros del lenguaje del cerebro. Como el cerebro tiene una gran capacidad de cambio, otras áreas pueden adaptarse para asumir las funciones perdidas. Se utiliza en los pacientes que no tienen déficit cognitivo o del pensamiento, pero tienen problemas para comprender las palabras habladas o escritas o problemas para formar frases. Se intenta mejorar las destrezas del lenguaje, encontrar otras formas posibles de comunicación y adquirir otras aptitudes para hacer frente a la frustración que supone no ser capaz de comunicarse plenamente.

Terapia psicológica/psiquiátrica: Ayuda sobre problemas mentales y/o

emocionales relacionados. Los problemas de depresión y ansiedad son habituales tras un episodio de ACV. En ocasiones también es beneficioso que los familiares del paciente reciban ayuda psicológica para hacer frente al padecimiento.³⁰

Estado funcional:

El accidente cerebrovascular puede afectar diversos ámbitos, dejando secuelas como parálisis, déficit en la coordinación motora, déficits cognoscitivos, problemas del habla, dificultades emocionales dolor y trastornos sensitivos, los que pueden generar problemas en las actividades de la vida diaria. Una incapacidad común que resulta de un accidente cerebrovascular es la parálisis, la cual si afecta a un solo lado del cuerpo (hemicara, brazo y pierna) se le llama hemiplejia y cuando ésta es tan solo una debilidad se denomina hemiparesia.

Parálisis. Es muy frecuente que se produzca parálisis en un lado del cuerpo, llamada hemiplejia. También se puede producir debilidad de un lado del cuerpo, llamada hemiparesia. La parálisis o debilidad puede afectar sólo a la cara, una extremidad o puede afectar a todo un lado del cuerpo. El lado que se afecta es el contrario al hemisferio cerebral que ha sufrido el accidente. El déficit motor puede ser consecuencia del daño a la corteza motora en los lóbulos frontales del cerebro o en las partes inferiores del cerebro, como el cerebelo, que controla el equilibrio y la coordinación.³¹

García R. (España, 2009) refiere que la hemiplejia y la hemiparesia generan problemas en las actividades de la vida diaria ya que, según reportes de variados estudios, el 86% resulta con déficit motor y de estos el 51% tiene problemas en la coordinación y el equilibrio. Además de la parálisis, posterior a un accidente cerebrovascular se encuentran:

Déficits cognoscitivos: Un accidente cerebrovascular puede generar problemas de raciocinio, conciencia, atención, aprendizaje, juicio y memoria. Si los problemas son más severos, el paciente puede presentar una apraxia, agnosia y negligencia (el paciente no tiene conocimiento de un lado del cuerpo o la visión).

Déficits de habla y lenguaje: Generalmente se presenta como afasia (déficit de comprensión o emisión de lenguaje) y disartria (problemas al hablar). Los problemas de lenguaje resultan generalmente del daño a los lóbulos frontales y parieto-temporales del cerebro.

Déficits emocionales: Los pacientes que sufren un accidente cerebrovascular pueden tener dificultad en controlar sus emociones o pueden expresar emociones inapropiadas en ciertas situaciones. Estos pacientes generalmente sufren de depresión cuyo comportamiento clínico puede dificultar la recuperación y la rehabilitación e incluso puede concluir en un suicidio.

Dolor y déficit sensitivo: Los pacientes pueden experimentar dolor, entumecimiento y parestesia después de sufrir un accidente cerebrovascular. Estas sensaciones se pueden deber a varios factores, entre ellos, daño de las regiones sensoriales del cerebro. Un tipo poco común de dolor es llamado Síndrome de Dolor Central (SDC), el cual, resulta del daño del tálamo. Entre sus sensaciones se encuentran: frío y calor, ardor, parestesia, falta de sensación, punzadas agudas, dolor intenso. Este dolor se manifiesta generalmente en las extremidades manos y pies.

El grado de incapacidad funcional del paciente es medido a través de la Escala de Rankin Modificada es utilizada para la evaluación de la recuperación funcional de los pacientes con accidente cerebrovascular. Esta escala consta de seis grados, los cuales van en progresión, siendo el grado I el de menor incapacidad y el grado VI la muerte del paciente³²

Álvarez R. (Perú, 2010) en un estudio sobre “calidad de vida y accidente cerebrovascular” encontró que 32% tenían problemas de raciocinio, 62,3% presentaron incapacidad moderada y 14% no es consciente de su déficit mental resultante del accidente cerebrovascular.³³

1.4. HIPOTESIS

“Existe relación estadística significativa entre los factores de riesgo y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta atendida, en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente	: Factores de Riesgo
Variable dependiente	: Tipo de Accidente Cerebro Vascular

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

En el presente estudio de investigación se utilizarán las siguientes definiciones operacionales:

VARIABLE INDEPENDIENTE:**FACTORES DE RIESGO:**

Es la variable independiente del estudio y se refiere a toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de que el sujeto en estudio adquiera accidente cerebro vascular o cualquier otro problema de salud; dentro de ellos se trabajaran las siguientes dimensiones:

Edad: Se refiere a los años de vida cumplidos desde el nacimiento de los sujetos en estudio, hasta la fecha de la recolección de los datos, se medirá a través de los siguientes indicadores:

1. **Adulto Joven:** Cuando el sujeto en estudio al momento de la recolección de los datos tenga de 20 a 40 años.
2. **Adulto Maduro:** Cuando el sujeto en estudio al momento de la recolección de los datos tenga de 41 a 64 años.
3. **Adulto Mayor:** Cuando el sujeto en estudio al momento de la recolección de los datos tenga de 65 años a más.

Sexo: Definida como la condición orgánica sexual que diferencia al hombre y la mujer, incluirá los siguiente sub niveles:

Masculino: Cuando el sujeto en estudio sea varón.

Femenino: Cuando el sujeto en estudio sea mujer.

Estilos de Vida: Son las costumbres, hábitos, comportamientos y creencias que practica el sujeto en estudio. se medirá a través de los siguientes indicadores:

Estilo de vida adecuado: Cuando el sujeto en estudio refiera no consumir

alcohol, tabaco, drogas y realizar ejercicios diariamente.

Estilo de vida inadecuado: Cuando el sujeto en estudio refiera que consume alcohol regularmente, fumar a diario varias veces, alguna droga y no realiza ejercicios físicos.

Indicador clínico: Definida como los datos referidos al estado de salud del sujeto en estudio en relación a presión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia y cardiopatías. Se medirá a través de los siguientes indicadores:

Alto riesgo: Cuando el sujeto en estudio refiera por lo menos un dato clínico de: hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia y/ cardiopatías.

Bajo riesgo: Cuando el sujeto en estudio no refiera dato clínico de: hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia y/ cardiopatías.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Tipo de Accidente cerebrovascular:

Es la variable dependiente del estudio y se refiere a la afección sufrida por el paciente en estudio por interrupción repentina del suministro de sangre al cerebro por obstrucción o por rotura de un vaso sanguíneo. Se medirá a través de los siguientes indicadores:

Accidente cerebrovascular isquémico: Cuando el sujeto en estudio, después de la tomografía axial computarizada se compruebe la presencia de obstrucción de vasos sanguíneos.

Accidente cerebrovascular hemorrágico: Cuando el sujeto en estudio, después de la tomografía axial computarizada se compruebe la presencia de rotura de vasos sanguíneos.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo Correlacional

Descriptivo: Porque permitió observar, registrar, describir el comportamiento de las variables factores de riesgo a accidente cerebrovascular: Edad, sexo, estilos de Vida, indicador clínico y tipo de Accidente cerebrovascular en adultos atendidos en los Hospitales del MINSA, tal como se presentaron sin ejercer control sobre las mismas en el estudio.

Correlacional: Porque se determinará la relación de las variables factores de riesgo y tipos de Accidente cerebrovascular en adultos atendidos en los Hospitales del MINSA, buscando la relación estadística significativa entre ambas variables en un momento determinado.

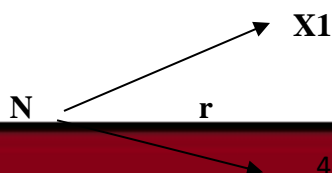
2.2. DISEÑO DE ESTUDIO:

El diseño de la investigación responde al diseño descriptivo, correlacional, retrospectivo, no experimental en la cual no se manipulará ninguna variable y se buscará establecer la relación de dos variables.

No experimental: porque permitió estudiar las variables tal y como se presentaron en la realidad sin introducir ningún elemento de manipulación de las variables.

Retrospectivo: Porque la información se recolectó de todos los pacientes entre 20 y 65 años que padecieron, un accidente cerebrovascular y que fueron ingresados en los Servicios de Neurocirugía de los Hospitales del MINSA de la ciudad de Iquitos, en el periodo comprendido entre enero a Diciembre del 2014.

El diagrama del diseño es el siguiente:



X2

Dónde:

Dónde:

N : Muestra de población adulta atendida en los hospitales del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2014.

X1 : Factores de riesgo a accidente cerebro vascular de población adulta atendida en los hospitales del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2014.

X2 : Tipo de accidente cerebrovascular de población adulta atendida en los hospitales del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2014.

r : Posible relación existente entre variables estudiadas

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población en estudio estuvo constituida por todos los adultos de 20 a 65 años de edad, con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en los Hospitales del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2014 y fue un total de 208 pacientes de ambos sexos.

Para determinar la población se tomó en cuenta el número total promedio de pacientes atendidos en el primer trimestre del año 2014 en ambos centros hospitalarios y fueron un total de 574 pacientes.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por el 100% de la población adulta con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en el primer trimestre del año 2014 de los Hospitales del MINSA de la ciudad de Iquitos y la constituyo 208 pacientes.

Selección de la muestra:

Para la selección de la muestra, no fue necesario aplicar ninguna fórmula estadística, porque se trabajó con el 100% de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el primer trimestre del año 2014 en los Hospitales del MINSA de la ciudad de Iquitos.

2.4. MATERIALES E INSTRUMENTOS:**Materiales y equipos**

- 02 Bachilleres en Enfermería
- 02 Profesionales para la asesoría
- 08 Profesionales de reconocida trayectoria para el juicio de expertos
- 208 historias clínicas de pacientes
- Equipo de Computo
- Materiales de Escritorio
- Presupuesto económico
- Otros

Instrumentos:

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron:

- a. La historia clínica del paciente
 - b. La escala estructurada de Factores de Riesgo a Accidentes cerebrovasculares según American Stroke Association (ASA).
- Lista de Verificación donde se consignaron datos sobre edad, sexo, consumo de tabaco, alcohol, patologías como: hipertensión arterial, diabetes y cardiopatías, diagnóstico, resultados de la tomografía axial computarizada. Constó de 11 preguntas objetivas y tendrá una duración de 20 minutos.

Por otro lado no fue necesario comprobar la validez y confiabilidad de los instrumentos por que no se trabajó con personas si no, con las historias clínicas de pacientes atendidos en el primer trimestre del año 2014 en los Hospitales del MINSA de la ciudad de Iquitos.

2.5. MÉTODOS:

El método de investigación que se utilizara en el presente estudio fue el método cuantitativo; por qué implico la recolección sistemática de la información numérica y se empleó un instrumento estructurado y el procesamiento de los datos, se realizaron mediante procedimientos estadísticos para probar la hipótesis planteada y *dar* respuesta al problema de investigación.

Técnica de recolección

La técnica que se utilizó en la recolección de la información fue la observación, mediante el cual se hizo una minuciosa revisión de la historia clínica para consignar la información obteniéndose los datos requeridos en: causa de la consulta, datos generales, antecedentes, enfermedad actual, evolución y epicrisis.

Procedimiento de Recolección de Datos:

Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

1. Se solicitó la autorización respectiva al Director del Hospital Regional Loreto “Felipe Arriola Iglesias” y Hospital II Iquitos “Cesar Garayar García” de la ciudad de Iquitos.
2. Se sustentó ante las autoridades de la oficina de docencia e Investigación, sobre los objetivos y naturaleza de la investigación, para lograr las facilidades correspondientes.

3. Se sustentó y mostró el permiso respectivo al jefe de la unidad de estadística e informática de ambos hospitales a fin de lograr facilidades en el acceso a las historias clínicas.
4. La recolección de los datos se realizó bajo la responsabilidad de las investigadoras que asistieron a los Establecimientos de salud, correctamente uniformadas.
5. La recolección de datos se realizará en 30 días hábiles, de lunes a sábado y en horarios de mañana y tarde. programándose de 6 a 7 historias por día, dependiendo mucho de la disponibilidad de la historia clínica, la aplicación del instrumento fue a partir del 15 de Abril del presente año.
6. Luego de aplicar el instrumento se verificó si estaban todos los datos correctamente llenados antes de hacer devolución de la historia clínica.
7. Terminada la aplicación del instrumento en todas las historias clínicas se agradeció al personal de estadística por su colaboración en el trabajo de investigación.

2.6. TRATAMIENTO DE LOS DATOS:

Para la presentación de los datos se utilizó el método tabular estadístico:

Análisis Univariado:

Permitió describir las variables factores de riesgo y tipos de Accidente cerebrovascular, haciendo uso de la estadística descriptiva (frecuencias simples y porcentajes).

Análisis bivariado:

Se realizó el análisis, a través de cuadros estadísticos de doble entrada lo cual permitió determinar los factores de riesgo y tipos de Accidente cerebrovascular.

Se hizo uso de la prueba no paramétrica denominado chi – cuadrada. Los datos se procesaron a través del Software SPSS Statistics, versión 20.0 del Sistema Operativo Microsoft Windows 8 Pro.

El nivel de confianza para la prueba fue del 95,2% con un nivel de error $\alpha = 0.05$ y la probabilidad de significancia menor de 0.05 ($P < 0.05$) para aceptar la hipótesis planteada en la investigación.

2.7. CONSIDERACIONES ETICAS:

Para recolectar los datos se respetó los derechos humanos de los participantes que conformaron la muestra de estudio, el cumplimiento de los derechos humanos y la aplicación de los principios de ética y bioética se evidenció por el respeto que se otorgó a los datos que se obtuvo, los datos después de ser procesados y analizados fueron destruidos. El instrumento de recolección de datos fue diseñado de tal forma que garantizo el anonimato y que solo tuvieron acceso a ellos las investigadoras.

CAPITULO III

PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. RESULTADOS

A. Análisis Univariado

Tabla N° 1

Identificación de las variables factores de riesgo: edad, sexo, Estilos de vida, indicador clínico en población adulta con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Variable Independiente

	Ni	%	\bar{X}	
Edad			3.43	3.312
Adulto joven	46	24,2		
Adulto maduro	51	26,8		
Adulto mayor	93	49,0		
Total	190	100.0		
Sexo				
Masculino	126	66,3		
Femenino	64	33,7		
Total	190	100.0		
Estilos de vida				
Adecuado	38	20,0		
Inadecuado	152	80,0		
Total	190	100.0		
Indicador Clínico				
Alto riesgo	167	87,9		
Bajo riesgo	23	12,1		

Fuente: Elaborada por los autores

En la tabla N° 01, se observa que del 100.0% (190), de la población adulta con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014, el 24,2% (46) son adultos jóvenes y el 26,8% (51) adultos maduros, 49,0% (93) son adultos mayores, con una edad promedio de 43.43 años y una desviación estándar de 13.312 años. En el mismo grupo de estudio, el 66.3% (126) son de sexo masculino, mientras que los de sexo femenino representan al 33.7% (64). Con respecto al estilo de vida, el 66.1% (152) usuarios tienen un estilo de vida inadecuado y el 33.9% (78) de ellos presentan estilo de vida adecuado. En relación al indicador clínico el 87,9% (167) son de alto riesgo y el 12,1% (23) son de bajo riesgo.

Tabla N° 02

Identificación del Tipo de Accidente Cerebrovascular en población adulta con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Variable Dependiente

Tipo de Accidente Cerebrovascular	Ni	%
Accidente cerebrovascular isquémico	158	83,2
Accidente cerebrovascular hemorrágico	32	16,8
Total	190	100.0

Fuente: Elaborada por los autores

En la tabla n° 02, se observa que del 100.0% (190) de adultos con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014, el 83,2% (158) de ellos presentaron accidente cerebrovascular isquémico, mientras que el 16,8% (32) presentaron accidente cerebrovascular hemorrágico.

ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla N° 03

Relación entre la edad y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Edad	Tipo de Accidente Cerebrovascular				Total	
	Isquémico		Hemorrágico			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Adulto joven	37	19,5	4	2,1	46	24,2
Adulto maduro	48	25,3	3	1,6	51	6,9
Adulto mayor	73	38,4	25	3,1	93	48,9
Total	158	83,2	32	16,8	190	100.0
$X^2 = 10.271$ $GL = 3$ $p = 0.011$ $\alpha = 0.05$						

En la tabla n° 03, se observa que del 100.0% (190) de la población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014, el 38.4% (73) son adultos mayores y presentaron accidente cerebrovascular isquémico, mientras que el 1,6% (3) son adultos maduros y presentan accidente cerebrovascular hemorrágico.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 10.271$, y una $p = 0.011 < \alpha = 0.05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Tabla N° 04

Relación entre el sexo y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Sexo	Tipo de Accidente Cerebrovascular				Total	
	Isquémico		Hemorrágico			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Masculino	98	51,6	28	4,7	126	66,3
Femenino	55	29,0	09	4,7	64	33,7
Total	158	83,2	32	16,8	190	100.0
$X^2 = 0,458$ $GL = 3$ $p = 0.527$ $\alpha = 0.05$						

En la tabla N° 04, se observa que del 100.0% (190) de la población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014, el 51,6% (98) son de sexo masculino y presentan accidente cerebrovascular isquémico, asimismo un 4,7% (9) son de sexo femenino y presentan accidente cerebrovascular hemorrágico.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 0.458$, una $p = 0.527 > \alpha = 0.05$, lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Tabla N° 05

Relación entre Estilos de vida y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Estilos de Vida	Tipo de Accidente Cerebrovascular				Total	
	Isquémico		Hemorrágico			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Adecuado	27	4,2	11	5,7	38	20,0
Inadecuado	131	68,9	21	11,0	152	80,0
Total	158	83,2	32	16,8	190	100,0
$X^2 = 31,412$ $GL = 3$ $p = 0.000$ $\alpha = 0.05$						

En la **tabla N° 05**, se observa que del **100.0% (190)** de la población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014, el **68,9% (131)** tienen un estilo de vida inadecuado y presentan accidente cerebrovascular isquémico, mientras que el **5,7%** tienen un estilo de vida adecuado y presentan accidente cerebrovascular hemorrágico.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de **$X^2 = 31,412$** , y una **$p = 0.000 < \alpha = 0.05$** , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable estilos de vida y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Tabla N° 06

Relación entre el indicador clínico y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014

Indicador clínico	Tipo de Accidente Cerebrovascular				Total	
	Isquémico		Hemorrágico			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Alto Riesgo	142	4,7	25	3,1	167	87,9
Bajo Riesgo	16	8,4	7	3,7	23	12,1
Total	158	83,2	32	16,8	190	100.0
$X^2 = 8,183$ $GL = 3$ $p = 0.003$ $\alpha = 0.05$						

En la **tabla N° 06**, se observa que del **100.0% (190)** de la población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014, el **74,7% (142)** son de indicador clínico de alto riesgo y presentan accidente cerebrovascular isquémico, mientras que el **3,7%** tienen indicador clínico de bajo riesgo y presentan accidente cerebrovascular hemorrágico.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de **$X^2 = 8.183$** , y un **$p = 0.003 < \alpha = 0.05$** , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable indicador clínico el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

3.2. DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio de investigación muestra los “factores de riesgo y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta atendida, en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Al realizar el análisis Univariado, para la variable independiente "Factores de Riesgo en población adulta atendida, en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014, se observa que del 100.0% (190), de la población adulta con diagnóstico de accidente cerebrovascular, el 24,2% (46) son adultos jóvenes y el 26,8% (51) adultos maduros, 49,0% (93) son adultos mayores, con una edad promedio de 43.43 años y una desviación estándar de 13.312 años.

En relación al sexo se encontró que, el 66.3% (126) son de sexo masculino, mientras que los de sexo femenino representan al 33.7% (64). Estos resultados son similares a lo encontrado por Alvarado L. (Chile, 2012) en una investigación titulada “evolución de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico y factores de riesgo.” Encontró los siguientes resultados: 62,1% fueron de sexo masculino, 54% fueron mayores de 35 años de edad, 49,3%, también es similar a lo encontrado por Gálvez A. (Chile, 2012) en una investigación titulada “Perfil del paciente con tipo de Accidente Cerebro vascular egresado del complejo asistencial Barros Luco entre Marzo y Agosto, 2012. Encontró que el 68,1% fueron de sexo masculino y 62% fueron mayores de 60 años. También concuerda con Díez M. (España, 2012) en un estudio sobre “Factores de riesgo y Mortalidad por ACV” reportó, que el 71,2% fueron de sexo masculino y 28,8% de sexo femenino.

Con respecto al estilo de vida, el 66.1% (152) usuarios tienen un estilo de vida inadecuado y el 33.9% (78) de ellos presentan estilo de vida adecuado. Estos resultados son similares a lo encontrado por La American Stroke Association(ASA, 2010), en estudio de investigación titulado “ICTUS y

calidad de vida” obtuvo como resultado que el 59,2% presentaron estilos de vida inadecuados.

En relación al indicador clínico el 87,9% (167) son de alto riesgo y el 12,1% (23) son de bajo riesgo. Estos resultados son similares a lo encontrado por Gálvez A. (Chile, 2012) en una investigación titulada “Perfil del paciente con tipo de Accidente Cerebro vascular egresado del complejo asistencial Barros Luco entre Marzo y Agosto, 2012, encontró que, el 77,4% fueron de alto riesgo.

En relación al tipo de accidente cerebrovascular se encontró que del 100.0% (190) de adultos con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014, el 83,2% (158) de ellos presentaron accidente cerebrovascular isquémico, mientras que el 16,8% (32) presentaron accidente cerebrovascular hemorrágico. Estos resultados son similares a lo encontrado por Alvarado L. (Chile, 2012) en una investigación titulada “evolución de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico y factores de riesgo”, encontró que el 49,3% presentaron ACV hemorrágico y 22% ACV Isquémico. No concuerda con Agnini M. (Perú, 2009) en un estudio titulado “Calidad de vida y tipo de accidente cerebro vascular” encontró que el 69% fueron pacientes con Accidente cerebrovascular Isquémico y 42% Fueron de Accidente cerebrovascular hemorrágico.

Con respecto al análisis bivariado, al relacionarla edad y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014 se encontró que del 100.0% (190), el 38.4% (73) son adultos mayores y presentaron accidente cerebrovascular isquémico, mientras que el 1,6% (3) son adultos maduros y presentan accidente cerebrovascular hemorrágico. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 10.271$, y una $p = 0.011 < \alpha = 0.05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad y el tipo de accidente

cerebrovascular en población adulta atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014. Estos resultados son similares a lo encontrado por Gálvez A. (Chile, 2012) en una investigación titulada “Perfil del paciente con tipo de Accidente Cerebro vascular egresado del complejo asistencial Barros Luco entre Marzo y Agosto, 2012, encontró que el 62% fueron mayores de 60 años, también es similar a lo encontrado por Agnini Salas Marcos (Perú, 2009) en un estudio titulado “Calidad de vida y tipo de accidente cerebro vascular” obtuvo como resultados que el 70,5% son adultos mayores. Estos resultados se deben probablemente a que los adultos mayores tuvieron una vida poco saludable ignoraron factores relacionados con la hipertensión, como el consumo excesivo de alcohol, la obesidad, y la inactividad física, lo que trajo consigo el accidente cerebrovascular.

En relación al sexo y el tipo de accidente cerebrovascular se encontró que, del 100.0% (190) de la población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014, el 51,6% (98) son de sexo masculino y presentan accidente cerebrovascular isquémico, asimismo un 4,7% (9) son de sexo femenino y presentan accidente cerebrovascular hemorrágico. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 0.458$, una $p = 0.527 > \alpha = 0.05$, lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014. Estos resultados son similares a lo encontrado por Alvarado L. (Chile, 2012) en una investigación titulada “evolución de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico y factores de riesgo.” Encontró los siguientes resultados: 62,1% fueron de sexo masculino, 54% fueron mayores de 35 años de edad, 49,3% presentaron ACV hemorrágico y 22% ACV Isquémico, también es similar a lo encontrado por Díez M. (España, 2012) en un estudio sobre “Factores de riesgo y Mortalidad por ACV” reportó que el 71,2% fueron de sexo masculino y 28,8% de sexo femenino. Es similar

también a lo encontrado por Zapata A. (Perú, 2011) en su investigación titulada “Percepción de la calidad de vida y accidente cerebro vascular” obtuvo los resultados siguientes: 70.0% fueron de sexo masculino y presentaron accidente cerebrovascular hemorrágico. No concuerda con lo encontrado por Medina A. (Perú, 2012) en un estudio titulado “factores de riesgo y medidas de prevención frente a accidente cerebrovascular” encontró que el 66% presentaron accidente cerebrovascular isquémico, y el 59% fueron de sexo femenino. Estos resultados probablemente se deben a que el riesgo a esta patología es igual para ambos sexos, aunque las estadísticas reportan que el sexo masculino es el de mayor riesgo.

En relación a los estilos de vida y el tipo de accidente cerebrovascular, se encontró, que del **100.0% (190)** de la población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014, el **68,9% (131)** tienen un estilo de vida inadecuado y presentan accidente cerebrovascular isquémico, mientras que el 5,7% tienen un estilo de vida adecuado y presentan accidente cerebrovascular hemorrágico. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 31,412$, y una $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable estilos de vida y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014. Estos resultados son similares a lo encontrado por American Stroke Association (ASA, 2010), en un estudio de investigación titulado “ICTUS y calidad de vida” obtuvo como resultado que el 59,2% presentaron estilos de vida inadecuados. También es similar a lo encontrado por Zapata A. (Perú, 2011) en su investigación titulada “Percepción de la calidad de vida y accidente cerebro vascular” encontró que el 86,1% presentaron estilos de vida inadecuados y 48,3% tienen incapacidad funcional. Así mismo concuerda con Agnini M. (Perú, 2009) en un estudio titulado “Calidad de vida y tipo de accidente cerebro vascular” se encontró que el 92% presentan estilos

de vida inadecuados y 96,3% fueron categorizados como alto riesgo. Probablemente estos resultados se deben, a la actitud negativa de las personas en relación a su autocuidado, ya que se muestran indiferentes y voluntariamente tienen conductas que perjudican su salud como fumar, no hacer actividad física entre otros.

En relación al indicador clínico y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014, se encontró que del **100.0% (190)**, el **74,7% (142)** son de indicador clínico de alto riesgo y presentan accidente cerebrovascular isquémico, mientras que el **3,7%** tienen indicador clínico de bajo riesgo y presentan accidente cerebrovascular hemorrágico. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de **$X^2 = 8.183$** , y un **$p = 0.003 < \alpha = 0.05$** , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable indicador clínico el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014. Estos resultados son similares a lo encontrado por Gálvez A. (Chile, 2012) en una investigación titulada “Perfil del paciente con tipo de Accidente Cerebro vascular egresado del complejo asistencial Barros Luco entre Marzo y Agosto, 2012, encontró que el 77,4% fueron de alto riesgo, es también similar a lo encontrado por Díez M. (España, 2012) en un estudio sobre “Factores de riesgo y Mortalidad por ACV” reporto que 91% de los sujetos en estudio fueron catalogados de alto riesgo debido a factores como: 68,7% con hipertensión arterial, 74,2% fumadores y 58,1% consumidores frecuentes de alcohol. Probablemente estos resultados guardan estrecha relación con estilos de vida inadecuados y con enfermedades cardíacas a la que se le atribuye determinadas situaciones como la presión arterial, el colesterol o el hábito al tabaco.

CAPITULO IV

4.1. CONCLUSIONES

1. Las enfermedades cerebrovasculares constituyen una de las entidades más frecuentemente encontradas dentro de los procesos neurológicos que suceden en el mundo y constituye la 3ra causa de muerte.
2. **En relación a los factores de riesgo se puede concluir lo siguiente:**
 - El 49,0% son adultos mayores
 - El 66.3% son de sexo masculino
 - El 66.1% tienen un estilo de vida inadecuado
 - El 87,9% son de alto riesgo.
3. **En relación al tipo de accidente cerebrovascular:**
 - El 83,2% presentaron accidente cerebrovascular isquémico
 - El 16,8% presentaron accidente cerebrovascular hemorrágico.
4. **En relación al análisis bivariado se puede concluir lo siguiente:**
 - Existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014
 - No existe relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014
 - Existe relación estadísticamente significativa entre la variable estilos de vida y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014
 - Existe relación estadísticamente significativa entre la variable indicador clínico el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014

4.2.RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones obtenidas, en el presente estudio de investigación recomendamos lo siguiente:

1. A la Dirección Regional de Salud Loreto:
 - Potenciar la actividad preventiva promocional enfatizando las medidas preventivas para evitar los factores de riesgo a enfermedades cerebrovasculares controlando esta problemática de salud que va en perjuicio de la población en general.
 - Potenciar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, con la finalidad de disminuir la mortalidad causada por las enfermedades cerebrovasculares.
 - Implementar campañas masivas de prevención contra la enfermedad accidente cerebrovascular para, reducir la prevalencia de factores de riesgo, y mejorar el acceso y la calidad de la atención, tanto en la detección como en el tratamiento de las personas en riesgo y afectadas por enfermedades cerebrovasculares.
2. A los responsables de la Estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles:
 - Promover la capacitación del personal de salud, con la finalidad de que estos sean factor multiplicador de conocimientos relacionados con medidas de prevención contra las enfermedades cerebrovasculares.

- Priorizar la educación preventiva enfatizando los estilos de vida saludables tanto a las personas que acuden por atención como también a la población en general.
3. A la Universidad Peruana del Oriente y específicamente a la carrera profesional de Enfermería, incentivar a los alumnos de pre grado a seguir realizando estudios de investigación relacionados al tema, utilizando diferentes diseños y otro tipo de poblaciones.
 4. A la población en general, asumir responsablemente estilos de vida saludables, pueden disminuir notablemente la posibilidad de sufrir accidentes cerebrovasculares, evitar hábitos dañinos y poner en practica la actividad física.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Díaz S. ACV: Clasificación y criterios diagnósticos. Sociedad Española de Neurología (SEN). Revista Científica. Perú, 2009.
2. Chávez R. Anatomía Patológica del Aparato Cardiovascular. Serie Textos Universitarios. Ediciones Universidad Católica. Chile, 2009.
3. Delgado A. Hemorragias intracerebrales. Manual de Enfermedades Vasculares Cerebrales. España. 2009.
4. Ministerio de Salud. Principales causas de mortalidad por sexo. Boletín Informativo. Perú, 2009.
5. Jiménez M. “Factores de Riesgo a Accidentes cerebrovasculares. Neurología. Artículo científico. Perú, 2009.
6. Rodríguez A. Infarto cerebral. Sociedad Española de Neurología. Publicación científica. Perú. 2009.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS) Accidente cerebrovascular y sintomatología clínica. Publicación científica. España. 2011.
8. Martínez M. Problemática y tratamiento del ataque cerebral. Revista Médica de Chile. Perú. 2011.
9. Agnini M. “Calidad de vida y accidente cerebro vascular” Tesis de pre grado Perú, 2009.

10. Alvarado L. “Evolución de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico y factores de riesgo. Tesis de pre grado. Chile, 2012.
11. Gálvez A. “Perfil del paciente con tipo de Accidente Cerebro vascular, egresado del complejo asistencial Barros Luco entre Marzo y Agosto. Chile. 2012.
12. Díez M. “Factores de riesgo y Mortalidad por ACV” Tesis de pre grado. España, 2009.
13. Cabrera M. “Factores de riesgo e Incidencia de Accidente cerebro vascular en adultos” Tesis de pre grado. Venezuela, 2010.
14. American Stroke Association (ASA). “ICTUS y calidad de vida” Revista científica. Traducido al Español. USA, 2009.
15. Zapata A. “Percepción de la calidad de vida y accidente cerebro vascular” Tesis de pre grado. Perú, 2010
16. Valle L. “Ataque Cerebrovascular Isquémico con criterios de trombolisis en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati – ESSALUD. Perú, 2011.
17. Rodríguez A.” Factores de riesgo e incapacidad por ACV” . Tesis de pre grado. Perú, 2009.
18. Agnini M. “Calidad de vida y tipo de accidente cerebro vascular” Tesis de pre grado. Perú, 2009.
19. Aboada M. Accidente cerebrovascular: Morbilidad y Mortalidad. Publicación científica. España, 2010.

20. Bellido A. "Factores de riesgo y su relación con ICTUS) " Tesis de Post grado. Perú, 2011.
21. Huerta R. "Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades cerebrales". Rev Médica. México, 2011.
22. Córdova M. "factores de riesgo modificables y no modificables para un primer evento de enfermedad vascular cerebral" artículo científico. México 2011.
23. Rosales L. "Isquemia cerebral transitoria, riesgo de infarto cerebral isquémico y los factores de riesgo" artículo científico. Peri, 2011.
24. OMS. Estudio epidemiológico del Accidente Cerebrovascular. Publicación Científica. España, 2011.
25. Pérez R. "Enfermedad cerebrovascular, causas y clasificación. ¿Es necesario un glosario? Revista Facultad Medicina Universidad Nacional de Colombia. Colombia, 2010.
26. Martínez D. "Enfermedades Cerebrovasculares Isquémicas y Hemorrágicas." Artículo científico. España, 2010.
27. Álvarez A. "ACV: tipos etiológicos y criterios diagnósticos. Neurología. España, 2010.
28. Soler R. "Concepto y clasificación de las enfermedades cerebrovasculares. Manual de enfermedades Vasculares cerebrales. Barcelona. España, 2010.

29. Organización Mundial de la Salud.(OMS) Clasificación Internacional del accidente cerebrovascular. pronóstico y tratamiento. Revista Médica de Chile. 2011
30. Tapia M. Estudio multidisciplinario del Accidente Vascular Encefálico: medidas preventivas. Revista Médica. Chile, 2011.
31. Estrada Rojas Juan Emergencias neurológicas: Estado funcional y mortalidad. Revista Médica. Chile, 2012.
32. García R. Manual de enfermedades vasculares: complicaciones y terapia de rehabilitación. 2ª Edición. Ed ProusScience. Barcelona. España, 2009.

ANEXOS

ANEXO N° 1
UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CODIGO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Presentación:

Señora, Sr, Joven, Señorita, tenga Ud. muy buenos días, somos egresadas de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Peruana del Oriente. En esta oportunidad, estamos realizando una investigación sobre: “Factores de Riesgo y el Tipo de Accidente Cerebro Vascular en población adulta atendida, en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014, por lo que le invitamos a participar en este estudio en forma voluntaria. Los datos que nos proporcione, serán tratados con absoluta confidencialidad y anonimato, solo servirán para fines de la investigación, en consecuencia, solo serán manejados por las investigadoras y al finalizar el mismo nos comprometemos a destruirlos. Si tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán resueltas, le agradecemos su atención. Si acepta participar en el estudio, por favor coloque su nombre, firma y huella digital al final de este formato.

Gracias.

Nombres:.....

Como manifestación de mi voluntario deseo de participar en el estudio de investigación, otorgo mi firma y huella digital.

Firma

Huella digital

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CODIGO

**ANEXO N° 2
LISTA DE VERIFICACION**

PRESENTACION:

Señores del área de Estadística, muy buenos días, somos bachilleres de enfermería y estamos realizando un trabajo de Investigación titulado “Factores de Riesgo y Tipo de Accidente Cerebrovascular en población adulta atendida, en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014” por lo que la presente lista de verificación está orientada a recolectar los datos que están descritos en la historia clínica de los pacientes que presentaron esta patología, dichos datos serán confidenciales y utilizados únicamente por las investigadoras. Se contara con un instrumento para cada historia clínica.

N°	N° DE HCL.
DATOS DEL PACIENTE	
Fecha de Hospitalización/Ingreso: ___ / ___ / ___ Dirección: Días hospitalización: Lado de la lesión:.....Dx.....	
FACTORES DE RIESGO:	
1. EDAD.....	
Adulto joven	<input type="checkbox"/>
Adulto maduro	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Adulto mayor					
2. SEXO:		MASCULINO	<input type="checkbox"/>	FEMENINO	<input type="checkbox"/>
3. DATOS REFERIDOS AL ESTADO DE SALUD:					
Hipertensivo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	(En tto.) <input type="checkbox"/>
Diabetes:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	(En tto.) <input type="checkbox"/>
Hipercolesterolemia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	(En tto.) <input type="checkbox"/>
Obesidad:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	(En tto.) <input type="checkbox"/>
Sedentarismo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Anticonceptivos / Hormonas de reemplazo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
4. Tabaco:					
	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
< 10 cigarrillos/día:		<input type="checkbox"/>			
10 – 20 cigarrillos/día:		<input type="checkbox"/>			
≥ 1 cajetilla/día:		<input type="checkbox"/>			
5. Alcohol:					
	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
1 – 2 vasos/día:		<input type="checkbox"/>			
2 – 4 vasos/día:		<input type="checkbox"/>			
4 – 6 vasos/día:		<input type="checkbox"/>			
≥ 2 botellas/día:		<input type="checkbox"/>			
6. Ejercicios Físicos:					
	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Si la respuesta es SI :					
1 vez / día		<input type="checkbox"/>			
1 vez / semana		<input type="checkbox"/>			
en alguna ocasión		<input type="checkbox"/>			
7. Alimentación diaria:					
1 vez / día		<input type="checkbox"/>			
1 vez / semana		<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			

en alguna ocasión

8. Horas de sueño:

De 7 – 8 horas

más de 8 horas

6 horas o menos

ESTILO DE VIDA ADECUADO:

ESTILO DE VIDA INADECUADO:

9. Indicador clínico:

Cardiopatías **S** **N** (En tto.)

Fibrilación auricular **S** **N** (En tto.)

Enf.de la Aorta **S** **N** (En tto.)

Enf. Respiratorias **S** **N** (En tto.)

Enfer. Hepáticas **S** **N** (En tto.)

Enf. Reumatológicas **S** **N** (En tto.)

Neuropatías **S** **N** (En tto.)

Demencia **S** **N** (En tto.)

Otras:.....

ALTO RIESGO

BAJO RIESGO

10. Neuroradiología :

Tomografía Axial Computarizada:

Resonancia Magnética:

Angiografía:

Eco cardiograma Transtorácico:

11. Diagnostico Medico

Accidente cerebrovascular isquémico

Accidente cerebrovascular hemorrágico

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

DESPEDIDA:

Sr.(a) le agradecemos mucho la atención y el tiempo que ha dedicado a esta investigación. Muchas Gracias.

<p>Variable Dependiente:</p> <p>Tipo de Accidente cerebrovascular:</p>	<p>Es la variable dependiente del estudio y se refiere a la afección sufrida por el paciente en estudio por interrupción repentina del suministro de sangre al cerebro por obstrucción o por rotura de un vaso sanguíneo. Se medirá a través de los siguientes indicadores:</p>	<p>Accidente cerebrovascular isquémico:</p> <p>Accidente cerebrovascular hemorrágico:</p>	<p>indicadores:</p> <p>Alto riesgo:</p> <p>Bajo riesgo:</p> <p>Quando el sujeto en estudio, después de la tomografía axial computarizada se compruebe la presencia de obstrucción de vasos sanguíneos.</p> <p>Quando el sujeto en estudio, después de la tomografía axial computarizada se compruebe la presencia de</p>	<p>Nominal</p>	<p>Tipo de Accidente cerebrovascular:</p> <p>Accid. cerebrovascular isquémico <input type="checkbox"/></p> <p>Accid. cerebrovascular hemorrágico <input type="checkbox"/></p>
--	---	---	--	----------------	---

	Accidente cerebrovascular isquémico:		rotura de vasos sanguíneos.		
	Accidente cerebrovascular hemorrágico:				

UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE

ARTICULO CIENTÍFICO

**“FACTORES DE RIESGO Y TIPO DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
EN POBLACION ADULTA, ATENDIDA EN
LOS HOSPITALES DEL MINSA, IQUITOS - 2014”**

AUTORA

Bach. Enf. CISNEROS SANCHEZ Luzmila

Bach. Enf. GARCIA MURRIETA Evelyn

IQUITOS-PERÚ

2014

**“FACTORES DE RIESGO Y TIPO DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
EN POBLACION ADULTA, ATENDIDA EN LOS HOSPITALES DEL MINSA,
IQUITOS - 2014”**

AUTORES:

Bach.Enf. CISNEROS SANCHEZ Luzmila

Bach. Enf. GARCIA MURRIETA Evelyn

RESUMEN

El presente estudio de investigación, se realizó con el objetivo de determinar si existe relación entre los factores de riesgo y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta atendida, en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño descriptivo correlacional, La muestra estuvo conformada por 190 historias clínicas de pacientes de 20 a 65 años. La técnica empleada fue la revisión documentaria, los instrumentos fueron: una lista de verificación adaptada de la escala estructurada de Factores de Riesgo a Accidentes cerebrovasculares del American Stroke Association (ASA). Los datos se procesaron a través del Software SPSS Statistics, versión 21.0, del Sistema Operativo Microsoft Windows 8 Pro. Para determinar la asociación estadística se empleó la prueba no paramétrica **Chi-Cuadrado (X^2c)** y los resultados relevantes son los siguientes: El 83,2% presentaron accidente cerebrovascular isquémico. el 16,8% presentaron accidente cerebrovascular hemorrágico. Al asociar los factores de riesgo y el tipo de accidente cerebrovascular, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad, estilos de vida, indicador clínico y el tipo de accidente cerebrovascular. No existe relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y el tipo de accidente cerebrovascular. Los resultados de la presente investigación constituirán un aporte a la sociedad científica dado que se contará con una base de datos importantes y actualizados que pueden ser utilizados en futuras investigaciones; así mismo permitirá tomar decisiones acertadas para prevenir los accidentes cerebrovasculares disminuyendo de esta manera la morbimortalidad en la población adulta.

Palabras Clave: Accidente cerebrovascular, factores de riesgo

"FACTORS OF RISK AND TYPE OF he/she HAS AN ACCIDENT VASCULAR BRAIN IN MATURE POPULATION, ASSISTED IN THE HOSPITALS OF THE MINSA, IQUITOS - 2014"

AUTHORS:

Bach.Enf. CISNEROS SANCHEZ Luzmila

Bach.Enf. GARCÍA MURRIETA Evelyn

SUMMARY

The present investigation study, was carried out with the objective of determining if relationship exists between the factors of risk and the type of accident cerebrovascular in assisted mature population, in the Hospitals of the MINSA, Iquitos - 2014" The used method was the quantitative one and the design descriptive correlational, The sample it was conformed by 190 clinical histories of patient from 20 to 65 years. The technique employee was the documental revision, the instruments were: a list of adapted verification of the structured scale of Factors of Risk to Accidents cerebrovasculares of the American Stroke Association (it ROASTS). The data were processed through the Software SPSS Statistics, version 21.0, of the Operating system Microsoft Windows 8 Pro. To determine the statistical association the test non parametric Chi-square it was used (χ^2) and the outstanding results are the following ones: 83,2% presented accident ischemic cerebrovascular. 16,8% presented accident cerebrovascular hemorrágico. When associating the factors of risk and the type of accident cerebrovascular, it was found that relationship exists statistically significant among the variable age, lifestyles, clinical indicator and the type of accident cerebrovascular. Relationship doesn't exist statistically significant between the variable sex and the type of accident cerebrovascular. The results of the present investigation will constitute a contribution to the scientific society since he/she had an important and up-to-date database that you/they can be used in future investigations; likewise he/she will allow to make decisions guessed right to prevent the accidents cerebrovasculares diminishing this way the morbimortalidad in the mature population.

Words Key: Have an accident cerebrovascular, factors of risk

INTRODUCCION

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen una de las entidades más frecuentemente encontradas dentro de los procesos neurológicos que suceden en el mundo, fundamentalmente los isquémicos.¹

El “accidente cerebro vascular” (ACV), es el termino clínico que describe la injuria cerebral aguda por disminución del flujo sanguíneo o hemorragia en un área del cerebro, dando como resultado isquemia del tejido cerebral y el correspondiente déficit neurológico.²

El cerebro es el organismo metabólicamente más activo en el cuerpo, pero representa solamente 2% del cuerpo, requiere 15 – 20% del volumen de eyección cardíaco en reposo, para poder obtener la glucosa y el oxígeno necesarios para su metabolismo. Las apoplejías isquémicas resultan de los eventos que limitan o detienen el flujo de sangre, como embolia, trombosis in situ, o hipo perfusión. Cuando el flujo de sangre disminuye, las neuronas dejan de funcionar, aparece la isquemia neuronal irreversible y comienza la lesión cuando el flujo de sangre es menor de 18 ml / 100 mg / minutos.¹

Por otro lado, el término Accidente Cerebro Vascular (ACV) es utilizado para definir clínicamente una disfunción neurológica aguda de origen vascular caracterizada por la instalación brusca (en segundos) o al menos rápida (en horas) de síntomas y signos correspondientes al daño de un área focal del cerebro. El término Accidente Cerebro Vascular es usado en forma genérica para representar cualquiera de los grupos de trastornos cerebrovasculares, incluyendo infarto cerebral, hemorragia intracerebral o hemorragia subaracnoidea.³

El accidente cerebro vascular (ACV), se ubica en el tercer lugar dentro de las principales causas de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y neoplásicas y en Chile es la segunda causa específica de muerte. La distribución para los diferentes tipos de accidentes cerebrovasculares referidas en nuestro país es de un 88% para los de origen isquémico (60% -70% aterotrombóticos y 10%-20% embólicos), y de un 12% para los de origen hemorrágico (9% intracerebrales y 3% subaracnoideas) .¹

De los pacientes que sobreviven, a los seis meses sólo 47% lo hacen de manera independiente, y 63% necesita algún tipo de ayuda, lo que significa un importante impacto económico y social para la familia y el país.

La obstrucción del vaso cerebral, por un trombo o un émbolo, provocará un ACV de origen isquémico, siendo este el tipo más común (70-80% del total de los ACV), por otro lado, la ruptura vascular causará los ACV hemorrágicos. Los ACV pueden causar parálisis, afectar el lenguaje, la visión u otros problemas. ⁴

Los factores de riesgo del ACV tales como tabaco, alcohol, drogas, alimentación, estilo de vida, edad, sexo y patologías trascendentales como, hipertensión arterial, diabetes y cardiopatías son asociadas como factores responsables de los numerosos casos presentados en población adulta, aunque se reconoce que estos tienen orígenes variados, los que incluyen características que pertenecen al individuo por su genética, medio ambiente o elección.⁵

Las enfermedades cerebrovasculares se encuentran dentro de las primeras diez causas de ingreso al servicio de emergencia de los Hospitales del mundo. Aproximadamente 50, 000 personas tienen un ataque isquémico transitorio cada año, una tercera parte, aproximadamente, sufrirá un ataque cerebrovascular agudo en algún momento en el futuro. La adición de otros

factores de riesgo aumenta el riesgo de la persona de sufrir un accidente.

El término Enfermedad cerebrovascular engloba un grupo amplio de trastornos neurológicos que incluyen el infarto cerebral, la hemorragia cerebral y la hemorragia subaracnoidea.⁶

Según la OMS se trata de un síndrome de signos clínicos con alteración focal ó global de la función cerebral que se desarrollan rápidamente, con síntomas que duran 24 horas ó más, pudiendo conducir a la muerte, sin otra causa aparente que la de origen vascular. Esto engloba la hemorragia subaracnoidea (HSA), la isquemia cerebral, la hemorragia intracerebral, así como la trombosis de senos venosos; pero excluye el accidente isquémico transitorio (AIT), el hematoma subdural, y la hemorragia o infarto causados por una infección o tumor. También excluye los infartos cerebrales silentes. Los déficits neurológicos resultantes, van a depender de la región afectada por la obstrucción o hemorragia de los vasos que irrigen esa región cerebrovascular recurrente.⁷

La incidencia del accidente cerebrovascular se define como el número de accidentes cerebrovasculares experimentados por primera vez en la vida por unidad de tiempo. Esta incidencia aumenta con la edad. En todos los estudios epidemiológicos de población, la aparición de nuevos casos de ictus está vinculada a la edad.

La proporción de nuevos eventos se incrementa sensiblemente a partir de los 60 años. De los datos registrados el 75% de los casos son primeros eventos, el resto recidivas²⁰. Se estima que un 75% de los pacientes que padecen un ictus son mayores de 65 años.

Casi 1 de cada 4 hombres, y casi 1 de cada 5 mujeres de 45 años, pueden esperar padecer un accidente cerebrovascular si llegan a los 85 años

El riesgo de padecer un accidente cerebrovascular agudo a lo largo de la vida

es más alto en los hombres que en las mujeres, mientras que puede decirse lo contrario en cuanto al fallecimiento por el mismo. Así, es probable que aproximadamente el 16% de todas las mujeres fallezcan de un accidente cerebrovascular, en comparación con el 8% de los hombres.¹

Martínez Mario (Perú, 2011) afirma que enfrentarse a un problema de accidente cerebrovascular es algo muy grave y serio, independientemente del tipo de ACV; cuando hay un bloqueo de un vaso sanguíneo que suministra sangre al cerebro se conoce como ACV Isquémico, desgraciadamente el individuo no cuida su estilo de vida y el resultado es que en la mayoría de los países del mundo este tipo de ACV lo constituyen el 80% de los casos, sin restarle importancia al Accidente Cerebral Hemorrágico, producida, cuando se rompe un vaso sanguíneo en el cerebro.⁸

La Enfermedad Cerebro Vascular, constituye la tercera causa de muerte después de la enfermedad isquémica del corazón y del cáncer. En muchos Países como, España, Perú y Argentina, los estilos de vida, la edad, entre otros es causal para que se haya establecido como primera causa de mortalidad, aunque, esta tasa ha ido descendiendo, desde la mejora en el diagnóstico y en el control de la Hipertensión arterial. Se demuestra en algunos estudios, que el mejor rendimiento en la prevención cardiovascular lo proporcionará el control poblacional de la Hipertensión arterial. Por otra parte, los factores relacionados con la hipertensión, como el consumo excesivo de alcohol, la obesidad, y la inactividad física, deben ser objetivos prioritarios de la prevención para conseguir una disminución de la mortalidad.⁹

Esta investigación es oportuna ya que se ajusta a la realidad en la que estamos viviendo, se muestra que la población en general no toma las medidas necesarias para prevenir esta patología o las conocidas, no son suficientes.

Dada esta problemática el presente trabajo de investigación pretende dar respuesta a la interrogante siguiente: ¿Existe relación entre los factores de riesgo y el tipo de accidente cerebro vascular, en población adulta atendida en los Hospitales de MINSA Iquitos - 2014?

Los resultados servirán de aporte a la población en general, para extremar los cuidados, evitando factores de riesgo y proporcionará datos actualizados a la población científica e investigadora; así mismo se contará con instrumentos que podrán ser utilizados por investigadores en futuras investigaciones.

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo Correlacional

Descriptivo: Porque permitió observar, registrar, describir el comportamiento de las variables factores de riesgo a accidente cerebrovascular: Edad, sexo, estilos de Vida, indicador clínico y tipo de Accidente cerebrovascular en adultos atendidos en los Hospitales del MINSA.

Correlacional: Porque se determinará la relación de las variables factores de riesgo y tipos de Accidente cerebrovascular en adultos atendidos en los Hospitales del MINSA, buscando la relación estadística significativa entre ambas variables en un momento determinado.

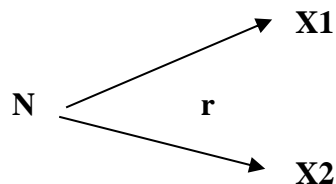
2.2. DISEÑO DE ESTUDIO:

El diseño de la investigación responde al diseño descriptivo, correlacional, retrospectivo, no experimental en la cual no se manipulará ninguna variable y se buscará establecer la relación de dos variables.

No experimental: porque permitió estudiar las variables tal y como se presentaron en la realidad sin introducir ningún elemento de manipulación de las variables.

Retrospectivo: Porque la información se recolectó de todos los pacientes entre 20 y 65 años que padecieron, un accidente cerebrovascular y que fueron ingresados en los Servicios de Neurocirugía de los Hospitales del MINSA de la ciudad de Iquitos, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2014.

El diagrama del diseño es el siguiente:



Dónde:

Dónde:

N : Muestra de población adulta atendida en los hospitales del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2014.

X1 : Factores de riesgo a accidente cerebro vascular de población adulta atendida en los hospitales del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2014.

X2 : Tipo de accidente cerebrovascular de población adulta atendida en los hospitales del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2014.

r : Posible relación existente entre variables estudiadas

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población en estudio estuvo constituida por todos los adultos de 20 a 65 años de edad, con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en los Hospitales del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2014 y fue un total de 208 pacientes de ambos sexos.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por el 100% de la población adulta con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en el primer trimestre del año 2014 de los Hospitales del MINSA de la ciudad de Iquitos y la constituyo 208 pacientes.

RESULTADOS**A. Análisis Univariado****Tabla N° 1**

Identificación de las variables factores de riesgo: edad, sexo, Estilos de vida, indicador clínico en población adulta con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Variable Independiente

	Ni	%	\bar{X}	
Edad			3.43	3.312
Adulto joven	46	24,2		
Adulto maduro	51	26,8		
Adulto mayor	93	49,0		
Total	190	100.0		
Sexo				
Masculino	126	66,3		
Femenino	64	33,7		
Total	190	100.0		
Estilos de vida				
Adecuado	38	20,0		
Inadecuado	152	80,0		
Total	190	100.0		
Indicador Clínico				
Alto riesgo	167	87,9		
Bajo riesgo	23	12,1		

Fuente: Elaborada por los autores

En la tabla N° 01, se observa que del 100.0% (190), de la población adulta con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014, el 24,2% (46) son adultos jóvenes y el 26,8% (51) adultos maduros, 49,0% (93) son adultos mayores, con una edad promedio de 43.43 años y una desviación estándar de 13.312 años. En el mismo grupo de estudio, el 66.3% (126) son de sexo masculino, mientras que los de sexo femenino representan al 33.7% (64). Con respecto al estilo de vida, el 66.1% (152) usuarios tienen un estilo de vida inadecuado y el 33.9% (78) de ellos presentan estilo de vida adecuado. En relación al indicador clínico el 87,9% (167) son de alto riesgo y el 12,1% (23) son de bajo riesgo.

Tabla N° 02

Identificación del Tipo de Accidente Cerebrovascular en población adulta con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Variable Dependiente

Tipo de Accidente Cerebrovascular	Ni	%
Accidente cerebrovascular isquémico	158	83,2
Accidente cerebrovascular hemorrágico	32	16,8
Total	190	100.0

Fuente: Elaborada por los autores

En la tabla n° 02, se observa que del 100.0% (190) de adultos con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014, el 83,2% (158) de ellos presentaron accidente cerebrovascular isquémico, mientras que el 16,8% (32) presentaron accidente cerebrovascular hemorrágico.

ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla N° 03

Relación entre la edad y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Edad	Tipo de Accidente Cerebrovascular				Total	
	Isquémico		Hemorrágico			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Adulto joven	37	19,5	4	2,1	46	24,2
Adulto maduro	48	25,3	3	1,6	51	26,9
Adulto mayor	73	38,4	25	13,1	93	48,9
Total	158	83,2	32	16,8	190	100.0
$X^2 = 10.271$ $GL = 3$ $p = 0.011$ $\alpha = 0.05$						

En la tabla n° 03, se observa que del 100.0% (190) de la población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014, el 38.4% (73) son adultos mayores y presentaron accidente cerebrovascular isquémico, mientras que el 1,6% (3) son adultos maduros y presentan accidente cerebrovascular hemorrágico.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 10.271$, y una $p = 0.011 < \alpha = 0.05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014.

Tabla N° 04

Relación entre el sexo y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

sexo	Tipo de Accidente Cerebrovascular				Total	
	Isquémico		Hemorrágico			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Masculino	98	51,6	28	14,7	126	66,3
Femenino	55	29,0	09	4,7	64	33,7
Total	158	83,2	32	16,8	190	100.0
$X^2 = 0,458$ GL = 3 p = 0.527 $\alpha = 0.05$						

En la tabla N° 04, se observa que del 100.0% (190) de la población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014, el 51,6% (98) son de sexo masculino y presentan accidente cerebrovascular isquémico, asimismo un 4,7% (9) son de sexo femenino y presentan accidente cerebrovascular hemorrágico.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 0.458$, una $p = 0.527 > \alpha = 0.05$, lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Tabla N° 05

Relación entre Estilos de vida y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Estilos de Vida	Tipo de Accidente Cerebrovascular				Total	
	Isquémico		Hemorrágico			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Adecuado	27	14,2	11	5,7	38	20,0
Inadecuado	131	68,9	21	11,0	152	80,0
Total	158	83,2	32	16,8	190	100.0
$X^2 = 31,412$ $GL = 3$ $p = 0.000$ $\alpha = 0.05$						

En la **tabla N° 05**, se observa que del **100.0% (190)** de la población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014, el **68,9% (131)** tienen un estilo de vida inadecuado y presentan accidente cerebrovascular isquémico, mientras que el **5,7%** tienen un estilo de vida adecuado y presentan accidente cerebrovascular hemorrágico.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 31,412$, y una $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable estilos de vida y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014

Tabla N° 06

Relación entre el indicador clínico y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014

Indicador clínico	Tipo de Accidente Cerebrovascular				Total	
	Isquémico		Hemorrágico			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Alto Riesgo	142	74,7	25	13,1	167	87,9
Bajo Riesgo	16	8,4	7	3,7	23	12,1
Total	158	83,2	32	16,8	190	100.0
$X^2 = 8,183$ $GL = 3$ $p = 0.003$ $\alpha = 0.05$						

En la **tabla N° 06**, se observa que del **100.0% (190)** de la población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014, el **74,7% (142)** son de indicador clínico de alto riesgo y presentan accidente cerebrovascular isquémico,

mientras que el 3,7% tienen indicador clínico de bajo riesgo y presentan accidente cerebrovascular hemorrágico.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 8.183$, y un $p = 0.003 < \alpha = 0.05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable indicador clínico el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014.

DISCUSIÓN

Al realizar el análisis **Univariado**, para la variable independiente "Factores de Riesgo en población adulta atendida, en los Hospitales del MINSA, Iquitos - 2014, se observa que del 100.0% (190), de la población adulta con diagnóstico de accidente cerebrovascular, el 24,2% (46) son adultos jóvenes y el 26,8% (51) adultos maduros, 49,0% (93) son adultos mayores, con una edad promedio de 43.43 años y una desviación estándar de 13.312 años.

En relación al sexo se encontró que, el 66.3% (126) son de sexo masculino, mientras que los de sexo femenino representan al 33.7% (64). Estos resultados son similares a lo encontrado por Alvarado L. (Chile, 2012) en una investigación titulada “evolución de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico y factores de riesgo.” Encontró los siguientes resultados: 62,1% fueron de sexo masculino, 54% fueron mayores de 35 años de edad, 49,3%.

Gálvez A. (Chile, 2012) en una investigación titulada “Perfil del paciente con tipo de Accidente Cerebro vascular egresado del complejo asistencial Barros Luco entre Marzo y Agosto, 2012. Encontró que el 68,1% fueron de sexo masculino y 62% fueron mayores de 60 años. También concuerda con Díez M. (España, 2012) en un estudio sobre “Factores de riesgo y Mortalidad por ACV”

reporto, que el 71,2% fueron de sexo masculino y 28,8% de sexo femenino.

Stroke Association (ASA, 2010), en estudio de investigación titulado “ICTUS y calidad de vida” obtuvo como resultado que el 59,2% presentaron estilos de vida inadecuados.

En relación al tipo de accidente cerebrovascular se encontró que del 100.0% (190) de adultos con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014, el 83,2% (158) de ellos presentaron accidente cerebrovascular isquémico, mientras que el 16,8% (32) presentaron accidente cerebrovascular hemorrágico. Estos resultados son similares a lo encontrado por Alvarado L. (Chile, 2012) en una investigación titulada “evolución de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico y factores de riesgo”, encontró que el 49,3% presentaron ACV hemorrágico y 22% ACV Isquémico. No concuerda con Agnini M. (Perú, 2009) en un estudio titulado “Calidad de vida y tipo de accidente cerebro vascular” encontró que el 69% fueron pacientes con Accidente cerebrovascular Isquémico y 42% Fueron de Accidente cerebrovascular hemorrágico.

Con respecto al **análisis bivariado, al relacionarla** edad y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014 se encontró que del 100.0% (190), el 38.4% (73) son adultos mayores y presentaron accidente cerebrovascular isquémico, mientras que el 1,6% (3) son adultos maduros y presentan accidente cerebrovascular hemorrágico. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 10.271$, y una $p = 0.011 < \alpha = 0.05$.

Estos resultados son similares a lo encontrado por Gálvez A. (Chile, 2012) en una investigación titulada “Perfil del paciente con tipo de Accidente Cerebro vascular egresado del complejo asistencial Barros Luco entre Marzo y Agosto, 2012, encontró que el 62% fueron mayores de 60 años, también es similar a lo encontrado por Agnini Salas Marcos (Perú, 2009) en un estudio titulado “Calidad de vida y tipo de accidente cerebro vascular” obtuvo como resultados

que el 70,5% son adultos mayores. Estos resultados se deben probablemente a que los adultos mayores tuvieron una vida poco saludable ignoraron factores relacionados con la hipertensión, como el consumo excesivo de alcohol, la obesidad, y la inactividad física, lo que trajo consigo el accidente cerebrovascular.

En relación al indicador clínico y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014, se encontró que del **100.0% (190)**, el **74,7% (142)** son de indicador clínico de alto riesgo y presentan accidente cerebrovascular isquémico, mientras que el **3,7%** tienen indicador clínico de bajo riesgo y presentan accidente cerebrovascular hemorrágico. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de **$X^2 = 8.183$** , y un **$p = 0.003 < \alpha = 0.05$** , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable indicador clínico el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014. Estos resultados son similares a lo encontrado por Gálvez A. (Chile, 2012) en una investigación titulada “Perfil del paciente con tipo de Accidente Cerebro vascular egresado del complejo asistencial Barros Luco entre Marzo y Agosto, 2012, encontró que el 77,4% fueron de alto riesgo, es también similar a lo encontrado por Díez M. (España, 2012) en un estudio sobre “Factores de riesgo y Mortalidad por ACV” reporto que 91% de los sujetos en estudio fueron catalogados de alto riesgo debido a factores como: 68,7% con hipertensión arterial, 74,2% fumadores y 58,1% consumidores frecuentes de alcohol. Probablemente estos resultados guardan estrecha relación con estilos de vida inadecuados y con enfermedades cardiacas a la que se le atribuye determinadas situaciones como la presión arterial, el colesterol o el hábito al tabaco.

CONCLUSIONES

5. Las enfermedades cerebrovasculares constituyen una de las entidades más frecuentemente encontradas dentro de los procesos neurológicos que suceden en el mundo y constituye la 3ra causa de muerte.
6. **En relación a los factores de riesgo se puede concluir lo siguiente:**
 - El 49,0% son adultos mayores
 - El 66.3% son de sexo masculino
 - El 66.1% tienen un estilo de vida inadecuado
 - El 87,9% son de alto riesgo.
7. **En relación al tipo de accidente cerebrovascular:**
 - El 83,2% presentaron accidente cerebrovascular isquémico
 - El 16,8% presentaron accidente cerebrovascular hemorrágico.
8. **En relación al análisis bivariado se puede concluir lo siguiente:**
 - Existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014
 - No existe relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014
 - Existe relación estadísticamente significativa entre la variable estilos de vida y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014
 - Existe relación estadísticamente significativa entre la variable indicador clínico el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, atendida en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones obtenidas, en el presente estudio de investigación recomendamos lo siguiente:

5. A la Dirección Regional de Salud Loreto:

- Potenciar la actividad preventiva promocional enfatizando las medidas preventivas para evitar los factores de riesgo a enfermedades cerebrovasculares controlando esta problemática de salud que va en perjuicio de la población en general.
- Potenciar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, con la finalidad de disminuir la mortalidad causada por las enfermedades cerebrovasculares.
- Implementar campañas masivas de prevención contra la enfermedad accidente cerebrovascular para, reducir la prevalencia de factores de riesgo, y mejorar el acceso y la calidad de la atención, tanto en la detección como en el tratamiento de las personas en riesgo y afectadas por enfermedades cerebrovasculares.

6. A los responsables de la Estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles:

- Promover la capacitación del personal de salud, con la finalidad de que estos sean factor multiplicador de conocimientos relacionados con medidas de prevención contra las enfermedades cerebrovasculares.
- Priorizar la educación preventiva enfatizando los estilos de vida

saludables tanto a las personas que acuden por atención como también a la población en general.

7. A la Universidad Peruana del Oriente y específicamente a la carrera profesional de Enfermería, incentivar a los alumnos de pre grado a seguir realizando estudios de investigación relacionados al tema, utilizando diferentes diseños y otro tipo de poblaciones.
8. A la población en general, asumir responsablemente estilos de vida saludables, pueden disminuir notablemente la posibilidad de sufrir accidentes cerebrovasculares, evitar hábitos dañinos y poner en practica la actividad física.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

33. Díaz S. ACV: Clasificación y criterios diagnósticos. Sociedad Española de Neurología (SEN). Revista Científica. Perú, 2009.
34. Chávez R. Anatomía Patológica del Aparato Cardiovascular. Serie Textos Universitarios. Ediciones Universidad Católica. Chile, 2009.
35. Delgado A. Hemorragias intracerebrales. Manual de Enfermedades Vasculares Cerebrales. España. 2009.
36. Ministerio de Salud. Principales causas de mortalidad por sexo. Boletín Informativo. Perú, 2009.
37. Jiménez M. “Factores de Riesgo a Accidentes cerebrovasculares. Neurología. Artículo científico. Perú, 2009.

38. Rodríguez A. Infarto cerebral. Sociedad Española de Neurología. Publicación científica. Perú. 2009.
39. Organización Mundial de la Salud (OMS) Accidente cerebrovascular y sintomatología clínica. Publicación científica. España. 2011.
40. Martínez M. Problemática y tratamiento del ataque cerebral. Revista Médica de Chile. Perú. 2011.
41. Agnini M. “Calidad de vida y accidente cerebro vascular” Tesis de pre grado. Perú, 2009.
42. Alvarado L. “Evolución de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico y factores de riesgo. Tesis de pre grado. Chile, 2012.
43. Gálvez A. “Perfil del paciente con tipo de Accidente Cerebro vascular, egresado del complejo asistencial Barros Luco entre Marzo y Agosto. Chile. 2012.
44. Díez M. “Factores de riesgo y Mortalidad por ACV” Tesis de pre grado. España, 2009.
45. Cabrera M. “Factores de riesgo e Incidencia de Accidente cerebro vascular en adultos” Tesis de pre grado. Venezuela, 2010.
46. American Stroke Association (ASA). “ICTUS y calidad de vida” Revista científica. Traducido al Español. USA, 2009.
47. Zapata A. “Percepción de la calidad de vida y accidente cerebro vascular” Tesis de pre grado. Perú, 2010

48. Valle L. “Ataque Cerebrovascular Isquémico con criterios de trombolisis en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati – ESSALUD. Perú, 2011.
49. Rodríguez A.” Factores de riesgo e incapacidad por ACV”. Tesis de pre grado. Perú, 2009.
50. Agnini M. “Calidad de vida y tipo de accidente cerebro vascular” Tesis de pre grado. Perú, 2009.
51. Aboada M. Accidente cerebrovascular: Morbilidad y Mortalidad. Publicación científica. España, 2010.
52. Bellido A. "Factores de riesgo y su relación con ICTUS) " Tesis de Post grado. Perú, 2011.
53. Huerta R. “Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades cerebrales”. Rev Médica. México, 2011.
54. Córdova M. factores de riesgo modificables y no modificables para un primer evento de enfermedad vascular cerebral” artículo científico. México 2011.
55. Rosales L. “Isquemia cerebral transitoria, riesgo de infarto cerebral isquémico y los factores de riesgo” artículo científico. Peri, 2011.
56. OMS. Estudio epidemiológico del Accidente Cerebrovascular. Publicación Científica. España, 2011.
57. Pérez R. “Enfermedad cerebrovascular, causas y clasificación. ¿Es necesario un glosario? Revista Facultad Medicina Universidad Nacional de Colombia. Colombia, 2010.

58. Martínez D. Enfermedades Cerebrovasculares Isquémicas y Hemorrágicas.” Artículo científico. España, 2010.
59. Álvarez A. ACV: tipos etiológicos y criterios diagnósticos. Neurología. España, 2010.
60. Soler R. Concepto y clasificación de las enfermedades cerebrovasculares. Manual de enfermedades Vasculares cerebrales. Barcelona. España, 2010.
61. Organización Mundial de la Salud. (OMS) Clasificación Internacional del accidente cerebrovascular. pronóstico y tratamiento. Revista Médica de Chile. 2011
62. Tapia M. Estudio multidisciplinario del Accidente Vascular Encefálico: medidas preventivas. Revista Médica. Chile, 2011.
63. Estrada Rojas Juan Emergencias neurológicas: Estado funcional y mortalidad. Revista Médica. Chile, 2012.
64. García R. Manual de enfermedades vasculares: complicaciones y terapia de rehabilitación. 2ª Edición. Ed ProuScience. Barcelona. España, 2009.