

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**TESIS**

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

“FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE  
ACV ISQUÉMICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL ESSALUD II CAJAMARCA EN  
EL PERIODO 2018”

**AUTOR**

Irving Mauricio Cortez Pereyra

**ASESOR:**

Dr. Juan C. Salazar Pajares

CAJAMARCA

2019

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**YO, IRVING MAURICIO CORTEZ PEREYRA**

**DECLARO:**

**Que el trabajo de tesis: “FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE ACV ISQUEMICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL ESSALUD II CAJAMARCA EN EL PERIODO 2018”, el cual es requisito indispensable para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido desarrollada en base a investigación, respetando la confidencialidad de los datos de los individuos de estudio, de mismo modo se respeta la autoría intelectual de terceros presentando oportunamente las citas y referencias, las cuales se encuentran incorporadas en el presente informe en el apartado de bibliografía.**

**Siendo el único responsable del presente trabajo y en vista de dicha afirmación, me responsabilizo de su contenido, veracidad y de las conclusiones generadas en esta tesis.**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por brindarme siempre su cariño y apoyo incondicional

Por ser mis guías y modelos a lo largo de la vida

A mis hermanos, por siempre apoyarme y estar cuando los necesito

Por todo lo bueno y lo malo que nos tocó compartir

Por todo lo bueno que está por llegar

## **AGRADECIMIENTO**

Me faltarían páginas para nombrar a todas las personas que desearía agradecer, por ayudarme a llegar a este momento y por compartir estos momentos de profunda alegría.

Iniciar agradeciendo a mi maestro y asesor MC. Juan Crisóstomo Salazar Pajares, quien me presentó el fascinante mundo de la neurología durante los años de pregrado, por sus grandes enseñanzas y consejos.

A mi madre, Ana María, por su amor a prueba de todo.

A mi padre, Carlos Efraín, por ser un guía y amigo.

A los grandes amigos que conocí dentro de las aulas de nuestra alma mater, el aprecio que les tengo es inefable, gracias por compartir conmigo las buenas y malas.

A los buenos amigos que conocimos durante la etapa universitaria como es caso del famoso Mister Vladimir, gracias por el apoyo durante todo este tiempo.

Por último pero no menos importante a nuestros cointernos favoritos, que nos demostraron que sólo un año puede ser suficiente para llegar conocer a personas tan geniales que pueden hacerte sentir en familia aun estando lejos del hogar.

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| Declaración de responsabilidad.....                | 2  |
| Dedicatoria.....                                   | 3  |
| Agradecimiento.....                                | 4  |
| Resumen.....                                       | 7  |
| Abstract.....                                      | 8  |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: .....               | 9  |
| 1. EL PROBLEMA CIENTÍFICO Y LOS OBJETIVOS: .....   | 9  |
| 1.1. Definición y delimitación del problema: ..... | 9  |
| 1.2. Formulación del problema.....                 | 10 |
| 1.3. Justificación.....                            | 10 |
| 1.4. Objetivos de la investigación.....            | 11 |
| II. MARCO TEÓRICO.....                             | 12 |
| 2.1. Antecedentes del problema.....                | 12 |
| 2.2. Bases teóricas.....                           | 16 |
| III. HIPÓTESIS.....                                | 20 |
| IV. METODOLOGÍA.....                               | 22 |
| 4.1. TIPO DE ESTUDIO.....                          | 22 |
| 4.2. TÉCNICAS DE MUESTREO.....                     | 22 |

|  |    |
|--|----|
| 4.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION..... | 23 |
| V. RESULTADOS Y ANALISIS.....                              | 23 |
| VI. DISCUSION Y CONCLUSIONES.....                          | 33 |
| 6.1. Discusión.....  | 33 |
| 6.2. Conclusiones.....                                     | 35 |
| 6.3. Recomendaciones.....                                  | 35 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                       | 37 |
| VIII. ANEXOS.....  | 41 |

## RESUMEN

**Introducción:** Los factores de riesgo comprenden un conjunto de características biológicas o hábitos nocivos presentes en algunos individuos, dichos factores de riesgo vuelven más propensos a estos individuos a presentar una determinada enfermedad a lo largo de su vida, se los ha clasificado según la capacidad para su manejo, pudiendo ser modificables (HTA, DM, ACV previo), y no modificables (Edad, Sexo, Raza).

**Objetivos:** Determinar cuáles son los factores de riesgo modificables asociados a la aparición de ACV isquémico en los pacientes que acuden al Hospital Essalud II Cajamarca en el periodo 2018.

**Método:** El siguiente es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, para el cual se generó una base de datos creada a partir de la información consignada en las historias clínicas de pacientes del Hospital Essalud II que presentaron diagnóstico ACV durante el periodo 2018, obteniéndose tablas y gráficos a partir de dicha base de datos mediante el uso del software SPSS en su versión 23.

**Resultados:** El total de pacientes que presentaron un ACV durante el año fue de 56, de los cuales 50 presentaron ACV isquémico, mientras que los restantes 6 presentaron ACV hemorrágico, centrándonos en el ACV isquémico, se encontró que el factor de riesgo con mayor presencia fue la HTA con un 92%, seguido de la presencia de ACV previo con un 44%, en tercer lugar encontramos a la DM con un 24%, en cuarto lugar a la fibrilación auricular con un 20%, en quinta posición la dislipidemia y alcoholismo ambos con un 18%, en penúltimo lugar al tabaquismo con un 10%, por último al uso de ACO's con un 2%.

**Conclusiones:** La HTA es el factor modificable más prevalente en nuestro medio, el ACV isquémico es el más prevalente, la frecuencia de aparición es levemente mayor en el sexo masculino, la frecuencia de aparición de ACV se incrementa dramáticamente con la edad.

**PALABRAS CLAVE:** Accidente cerebrovascular, Factores de riesgo

## ABSTRACT

**Introduction:** The risk factors comprise a set of biological characteristics or harmful habits present in some individuals, these risk factors make them more prone to present a certain disease throughout their life, they have been classified according to the capacity to its handling, being able to be modified (HTA, DM, previous ACV), and not modifiable (Age, Sex, Race).

**Objectives:** To determine the modifiable risk factors associated with the occurrence of ischemic stroke in patients who attend the Essalud II Cajamarca Hospital in the 2018 period.

**Method:** The following is an observational, descriptive, retrospective, cross-sectional study, for which a database was created based on the information recorded in the clinical records of patients of the Essalud II Hospital who presented ACV diagnosis during the period 2018, obtaining tables and graphs from said database through the use of SPSS software in its version 23.

**Results:** The total number of patients who presented a stroke during the year was 56, of which 50 had ischemic stroke, while the remaining 6 had hemorrhagic stroke, focusing on the ischemic stroke, it was found that the risk factor with the greatest presence the AHT was 92%, followed by the presence of previous ACV with 44%, thirdly we found the DM with 24%, fourthly with atrial fibrillation with 20%, in fifth position the dyslipidemia and alcoholism both with 18%, penultimate place to smoking with 10%, finally the use of ACO's with 2%.

**Conclusions:** AHT is the most prevalent modifiable factor in our environment, ischemic stroke is the most prevalent, the frequency of onset is slightly higher in males, frequency of stroke appears to increase dramatically with age.

**KEYWORDS:** Stroke, Risk factors



## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1. EL PROBLEMA CIENTÍFICO Y LOS OBJETIVOS:**

#### **1.1 Definición y delimitación del problema.**

El “accidente cerebrovascular” (ACV), ictus o stroke, es el término 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, La Organización Mundial de la Salud define el ACV como el desarrollo de signos clínicos de alteración focal o global de la función cerebral, con síntomas que tienen una duración de 24 horas o más, o que progresan hacia la muerte y no tienen otra causa aparente que un origen vascular. En esta definición se incluyen la hemorragia subaracnoidea, la hemorragia no traumática, y la lesión por isquemia (1), Según la OMS esta enfermedad ha incrementado su incidencia ubicándose como la 3era. causa de muerte en países industrializados, seguida por enfermedades cardíacas y cáncer, adicional a esto representa la primera causa de discapacidad con un 31%, en estados unidos se calcula que su incidencia es del 5 a 10% de 10.000 personas menores de 40 años de edad y en 10 a 20% de los mayores de dicho corte de edad, según estadísticas de dicho país la mayor incidencia se produce entre los 80 y 84 años, adicionalmente se determinó que el 29% de los pacientes que sufren un ACV muere al año y este porcentaje aumenta cuando la edad es mayor a los 65 años (2).

En Perú se ha reportado una prevalencia de 6,8 % en la zona urbana y 2,7% en la zona rural en mayores de 65 años, en donde representan el 28,6 y 13,7%, respectivamente, de las causas de muerte Así mismo, el Ministerio de Salud informó un incremento en la mortalidad por ACV entre los años 2000 y 2006, mientras que en el Hospital Nacional “Cayetano Heredia” se reportó una mortalidad hospitalaria de 20% entre los años 2000 y 2009 (3).

## **1.2 Formulación del problema.**

¿Cuáles son los principales factores de riesgo modificables asociados a la aparición de ACV isquémico en pacientes del hospital Essalud II de Cajamarca en el periodo 2018?

## **1.3 Justificación.**

El Accidente cerebrovascular (ACV), es el resultado final de un heterogéneo grupo de procesos patológicos que afectan la vasculatura del sistema nervioso, produciendo isquemia y alteración del metabolismo neuronal, y que tienen como presentación una amplia gama de síndromes, cada uno de ellos con sus características particulares (4), el estudio del ACV ha progresado durante las últimas décadas, gracias a varios factores en primer lugar está el avance en los conocimientos acerca del comportamiento fisiopatológico del tejido nervioso ante la isquemia y la hipoxia, lo cual ha permitido desarrollar un nuevo arsenal de medidas preventivas y de tratamiento. En segundo lugar el gran desarrollo técnico de la imagenología del Sistema Nervioso Central (SNC), y de las técnicas de ultrasonido para el estudio del sistema cardiovascular (1).

Según estudios en nuestro país se encontró que entre los problemas relacionados con el manejo inicial del ACV tenemos la ausencia de un adecuado y oportuno diagnóstico. Ferri *et al.* reportaron que entre 17 a 25% de ACV en mayores de 65 años, procedentes de zonas urbanas y rurales respectivamente del Perú, no son diagnosticados, dentro del grupo de pacientes que acude a un hospital, solo entre 23 a 30% lo hace dentro de las tres primeras horas, con lo cual se pierde en la mayoría de los casos, la posibilidad de administrar el tratamiento adecuado siendo, este la trombolisis, si bien la distancia y medio de transporte influyen, el principal factor es la falta de conocimiento de los factores de riesgo y signos de alarma siendo en nuestro medio los que cumplen un rol importante en la falta de premura

con que los familiares acuden a centros de salud, produciendo un diagnóstico tardío con lesiones ya establecidas (3).

#### **1.4 Objetivos de la investigación.**

##### **1.4.1 Objetivo general.**

- Determinar cuáles son los principales factores de riesgo modificables asociados a la aparición de ACV isquémico en pacientes del hospital Essalud II de Cajamarca en el periodo 2018.

##### **1.4.2 Objetivos específicos.**

- Determinar cuál es el factor de riesgo modificable más frecuente asociado a la aparición de ACV isquémico en nuestra población.
- Determinar la proporción de ACV's isquémicos en relación a la incidencia global de ACV en nuestra población.
- Determinar el grupo etario más frecuente de aparición de ACV.
- Determinar la frecuencia de aparición de ACV en cada grupo etareo a estudiar.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del problema

#### Estudios de investigación Nacionales.

- ✓ Long F. Davalos, Germán Málaga (2014). En el estudio: “*El accidente cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida*”. Se encontró en el seguimiento de pacientes de una cohorte prospectiva del estudio INTERSTROKE, en revisión, se halló que menos de la mitad volvía a consulta al mes del alta, que presentaban una frecuencia de hospitalización y mortalidad del 21% al año; y al comparar el estado funcional de los sobrevivientes con relación a su estado al alta, no se observó mejoría, explicado por el hecho de que solo el 20% de pacientes completan los programas de rehabilitación física. Cabe recalcar que la presencia de demencia y depresión cumplen un papel importante en la recuperación del paciente, presentes en el 25 y 11%, respectivamente, de sobrevivientes; pese a estas cifras, son pocas las veces que se realiza un seguimiento psiquiátrico y psicológico (3).
  
- ✓ Rodolfo Martín Alfageme Niembro Prieto (2015). En el estudio: “*Características Epidemiológicas Y Clínicas Del Accidente Cerebrovascular Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2014-2015*” se concluyó que Los pacientes con ACV tienen una media de 65.2 años, siendo para ACV Isquémico 75 años y para ACV Hemorrágico de 57.2 años. La HTA está presente como antecedente importante tanto para ACV Hemorrágico como Isquémico. La asociación de HTA y DM está presente en ambos ACV que va entre 10 y 30% siendo más frecuente en mujeres mayores de 60 años. Los ACV Hemorrágicos en menores de 60 años es más frecuente en mujeres (13).

- ✓ Carmen Natividad Castilla Huayhua (2016). En el estudio: “Incidencia de accidente cerebrovascular en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2015” Se concluyó que la incidencia de accidente cerebrovascular en adultos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Ayacucho es significativo y corresponde al 13% del total de pacientes que ingresan a esta unidad (14).
  
- ✓ Lourdes Edelmira Posadas Ruiz (2018). En el estudio: “Factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2016”. Se concluyó que La hipertensión arterial y dislipidemia son los principales factores de riesgo asociados a ACV isquémico trombótico, por lo que se hace énfasis en su control y seguimiento del paciente.(22)

### **Estudios de investigación Internacionales.**

- ✓ Angel Breaa, Martín Laclaustra, Esperanza Martorell, Àngels Pedragosa (2013) En el trabajo: “*Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en España*”. Concluyó que La hipertensión arterial fue el factor de riesgo cardiovascular (FRCV) más prevalente, tanto en los ictus isquémicos como los hemorrágicos, seguida de la dislipidemia y la diabetes mellitus. La enfermedad arterial periférica y la hipertensión arterial fueron los FRCV más asociados a los episodios aterotrombóticos; la fibrilación auricular a los ictus cardioembólicos, y la obesidad y la hipertensión arterial a los lacunares (15).
  
- ✓ Luis Tomás Abadal, Teresa Puig, Ignacio Balaguer Vintró (1999) En el estudio: “Accidente vascular cerebral: incidencia, mortalidad y factores de riesgo en 28 años de seguimiento”. Se concluye que las tasas de frecuencia de ACV en la cohorte del estudio de Manresa se hallan en el rango medio respecto de los datos de otros estudios en

población general. Se ha confirmado el papel de la fibrilación auricular en la morbimortalidad por ACV. Los factores asociados, edad, hipertensión arterial y sobrepeso, son los mismos que los hallados en otros estudios. Se discuten las prioridades en la prevención de los accidentes cerebrovasculares en nuestro medio (16)

- ✓ Jaume Marrugata, Adrià Arboix, Lluís García-Eroles, Teresa Salas, Joan Vila, Conxa Castell , Ricard Tresserras y Roberto Elosu (2002) en el estudio. *“Estimación de la incidencia poblacional y la mortalidad de la enfermedad cerebrovascular establecida isquémica y hemorrágica en 2002”* Los resultados indican que la mortalidad y la incidencia de ACV en Cataluña se sitúan entre las más bajas de los países desarrollados. Más de la mitad de las muertes ocurridas en los 28 días siguientes al inicio de los síntomas se produce fuera de los hospitales (17).
- ✓ Julián Alcalá Ramírez, Rafael González Guzmán (2007) en el estudio *“Enfermedad cerebrovascular, epidemiología y prevención”*, La enfermedad cerebrovascular contribuye de manera importante a la carga de enfermedad en el mundo y en nuestro país. Esto se debe a su alta incidencia, a las secuelas incapacitantes que produce y a su importante letalidad (18)
- ✓ Alfredo Cabrera Rayo, Oscar Martínez Olazo, Guadalupe Laguna Hernández, Ricardo Juárez Ocaña, Vicente Rosas Barrientos, Jorge Loria Castellanos, Raúl Medellín García, Raúl Cerón Juárez, Fernando Sánchez Mata, Luis Álvarez Torrecilla, Uriel Rumbo Nava (2008) en el trabajo: *“Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en hospitales de la Ciudad de México. Estudio multicéntrico”*. Este estudio proporciona información epidemiológica nueva y confiable de un problema globalizado de salud pública. El

envejecimiento de nuestra población junto con la combinación de otros factores de riesgo aumentan la frecuencia de enfermedad vascular cerebral (19).

- ✓ Federico A. Silva, MD; Juan G. Zarruk, MD; Carlos Quintero, MD; William Arenas, MD; Cristian F. Rueda Clausen MD; Sandra Y. Silva, MD; Angélica M. Estupiñán (2006) en el estudio: “*Enfermedad cerebrovascular en Colombia*” concluyeron que la enfermedad cerebrovascular es una entidad con una alta prevalencia en la población colombiana y genera discapacidad mental, motora y del lenguaje. Es necesaria la implementación de unidades de cuidado neurovascular con personal entrenado, protocolos definidos, tratamientos adecuados y tecnología de punta. En Colombia deben imponerse este tipo de unidades dentro del cuidado básico de los pacientes para disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad generada en estos pacientes, la fundación cardiovascular de Colombia es pionera en la implementación de este tipo de cuidados (20).
  
- ✓ Sang Joon An, Tae Jung Kim, Byung-Woo Yoon (2017) en el estudio: “*Epidemiology, Risk Factors, and Clinical Features of Intracerebral Hemorrhage: An Update*”, Se concluye que los factores de riesgo se pueden clasificar en modificables y no modificables. Siendo los principales modificables HTA, consumo crónico de alcohol, dislipidemia, y anticoagulación, siendo los principales no modificables edad avanzada, sexo masculino, etnia asiática, microsangrado cerebral, enfermedad renal crónica (21).

## **2.1 BASES TEÓRICAS**

### **2.1.1 Factor de Riesgo (FR):**

Puede definirse como la característica biológica o hábito que permite identificar a un grupo de personas con mayor probabilidad que el resto de la población general para presentar una determinada enfermedad a lo largo de su vida (5).

### **2.2.2 Fisiología Sistema Nervioso:**

El cerebro recibe 20% del gasto cardíaco. Aproximadamente 800 mL. de sangre circulan en el cerebro en cada minuto. Una gota de sangre que fluya a través del encéfalo tarda alrededor de 7 segundos para pasar de la arteria carótida interna a la vena yugular interna. Este flujo continuo se requiere debido a que el cerebro no almacena oxígeno ni glucosa, y de manera casi exclusiva obtiene su energía del metabolismo aeróbico de la glucosa sanguínea. El flujo sanguíneo promedio del encéfalo normal es de 50 mL por 100 gr de tejido por minuto (1).

### **2.2.3 Accidente Cerebrovascular:**

El término accidente cerebro vascular engloba un conjunto de trastornos clínicos de manifestación generalmente súbita debidos al aporte insuficiente de sangre al cerebro. Se le denomina ACV establecido cuando los síntomas persisten durante 24 horas o más y ataque isquémico transitorio (AIT) si los síntomas remiten en menos de un día. Es un grave problema de salud pública internacional porque representa la tercera causa de muerte en países industrializados, sólo precedida por las enfermedades cardiacas y los tumores malignos, las variantes clínicas de presentación del ACV son dos según su etiología pudiendo ser isquémico o hemorrágico (6).

### **2.2.4 ACV Isquémico:**

El ACV isquémico es producido por la oclusión del flujo sanguíneo hacia los tejidos nerviosos distales, los estudios revelan que el ACV isquémico es el de mayor prevalencia en relación al hemorrágico, su diagnóstico se basa en imágenes sugestivas en la tomografía



axial computarizada (TAC) y resonancia magnética nuclear (RMN), más la valoración de manifestaciones neurológicas tempranas (7).

### **2.2.5 ACV Hemorrágico:**

El ACV hemorrágico consiste en la extravasación sanguínea en el tejido nervioso con la consiguiente falta de irrigación distal, el ACV hemorrágico tiene una muy estrecha relación con la hipertensión arterial, y su diagnóstico mediante TAC o RMN se lo realiza gracias a sus manifestaciones tempranas, que sugieren la necesidad de realizar estos estudios de imagen (7) (4).

### **2.2.6 Factores de riesgo no modificables:**

- ✓ **Edad:** el ACV puede presentarse a cualquier edad, pero es más frecuente después de los 60 años. Los estudios epidemiológicos documentan que después de esta edad por cada década se incrementa el riesgo de sufrir un ACV tanto isquémico como hemorrágico (8).
- ✓ **Género:** Los estrógenos tienen un factor protector en la mujer para ACV, una vez la mujer entra en su fase menopáusica estos disminuyen y se incrementa la incidencia de la ACV en la mujer igualando la del hombre. La terapia de reemplazo hormonal que se creía disminuía el riesgo de eventos cardiovasculares, se ha reconocido recientemente, como un factor que incrementa el riesgo de padecerlos (8)
- ✓ **Raza y etnia:** se ha encontrado que las personas afro-descendientes, los hispanos y los asiáticos tienen un mayor riesgo para sufrir una ACV. Igualmente varía la prevalencia de otros factores de riesgo y el tipo de ACV según la raza o etnia (8) (4).
- ✓ **Factor genético:** En el estudio de Framingham se ha encontrado que los hijos de pacientes que han sufrido un ACV tienen 1,5 veces mayor riesgo de sufrir un ACV, adicionalmente se ha encontrado que la presencia de los genes PDE4D (gen de la

fosfodiesterasa 4) y ALOX5AP (de la proteína activadora de la lipoxigenasa 5) incrementan el riesgo de sufrir un ACV (8) (4).

### **2.2.7 Factores de riesgo modificables:**

- ✓ **Hipertensión arterial (HTA):** Diferentes estudios epidemiológicos han mostrado que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para sufrir un ACV, en el estudio INDANA se demostró que al disminuir las cifras de presión arterial diastólica en 5-6 mmHg se lograba una disminución en el riesgo de sufrir un primer ACV entre 35-40% y con la disminución de 10-12 mmHg en la presión arterial sistólica en pacientes con ataque isquémico transitorio (AIT) o con ACV previo se lograba disminuir el riesgo anual de sufrir un ACV de 7 a 4.8%, los estudios recientes de control de la hipertensión arterial con algunos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y con los bloqueadores del receptor de angiotensina 2 (ARA-2) han mostrado que su uso en el tratamiento de pacientes hipertensos (y aun en normotensos) logra disminuir el riesgo de ACV entre el 25 y el 43% en los diferentes estudios, es interesante haber encontrado una disminución del riesgo en pacientes normotensos, esto posiblemente por un efecto adicional de los IECAS y los ARA-2 denominado pleiotrópico, lo que les confiere una propiedad de disminuir el riesgo (8) (9).
- ✓ **Hipotensión arterial:** No solo la HTA es un factor de riesgo, la hipotensión arterial también es un factor de riesgo para ACV, deterioro cognoscitivo y demencia vascular, además de incrementar la mortalidad (8).
- ✓ **Diabetes:** Es un factor de riesgo para ACV, tanto para enfermedad macrovascular como microvascular al ocasionar disfunción endotelial, encontrándose entre 15-33% de los pacientes con ACV. En los pacientes diabéticos e hipertensos el control de esta última debe ser mucho más estricto y según el último consenso de control de factores de riesgo se recomienda en estos pacientes una cifra de presión arterial sistólica menor a 120

mmHg y de presión arterial diastólica menor a 65 mmHg, otro aspecto es el control de la glicemia postprandial, la cual debe ser menor a 140 mg/dl, cifras superiores son las responsable de los daños ocasionados por la hiperglicemia (8) (10).

- ✓ **Fibrilación auricular:** Esta alteración del ritmo cardíaco en su forma crónica es un potente factor de riesgo para el ACV, su incidencia se incrementa con la edad. La prevalencia entre los mayores de 65 años es cercana a 6% y cada año 75.000 casos de ACV en EEUU son atribuidos a esta causa. En el estudio Framingham el riesgo de ACV fue 20 veces mayor en pacientes con fibrilación auricular y con enfermedad valvular y 5 veces mayor en pacientes con fibrilación auricular sin enfermedad valvular (4).
- ✓ **Enfermedad coronaria:** los pacientes con enfermedad coronaria (EC) tienen el doble de riesgo de padecer un ataque cerebrovascular comparados con los que no tienen enfermedad coronaria. La presencia de hipertrofia ventricular izquierda triplica el riesgo y la falla cardíaca congestiva lo cuadriplica (4) (8).
- ✓ **Ataques cerebrovasculares previos:** En los dos años siguientes a un ACV isquémico, el siguiente evento vascular será muy probablemente otro ACV (tres o cuatro veces más frecuente comparado con infarto de miocardio). Las muertes tempranas de causa cardíaca (primeros 30 días) ocurren en cerca de 1% de los pacientes con ACV (11).
- ✓ **Enfermedad vascular aterosclerótica:** es una de las causas más importantes de muerte y discapacidad en todo el mundo. Más de 25 millones de personas en Estados Unidos tienen al menos una de las manifestaciones clínicas de aterosclerosis y en la mayoría de los casos, permanece silente para convertirse en uno de los principales factores de riesgo para ACV. La mayoría de los datos sobre la aterosclerosis como factor de riesgo en grandes poblaciones han derivados de estudios como el de Framingham, el Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC), el de Honolulu, y otros estudios coronarios. Así, la edad, la historia familiar, la dislipidemia, el cigarrillo, la hipertensión arterial y la diabetes constituyen los principales factores de riesgo por aterosclerosis para

ACV. El proceso de la aterosclerosis, se produce por una interrelación muy estrecha de múltiples mecanismos fisiopatológicos, que incluyen disfunción del metabolismo de los lípidos, activación plaquetaria, trombosis, disfunción endotelial, inflamación, estrés oxidativo, activación de células musculares lisas vasculares, alteración de la matriz metabólica, remodelamiento y otros factores genéticos (4) (12).

### **III. HIPÓTESIS**

#### **3.1 Formulación de hipótesis**

H1. Existen factores de riesgo modificables asociados a la aparición de ACV isquémico en pacientes que acuden al hospital Essalud II de Cajamarca en el periodo 2018.

H0. No existen factores de riesgo modificables asociados a la aparición de ACV isquémico en pacientes que acuden al hospital Essalud II de Cajamarca en el periodo 2018.

#### **3.2 Definición operacional de variables.**

**3.2.1 Variable independiente:** La presencia de factores de riesgo modificables

**3.2.2 Variable dependiente:** La aparición del ACV

Las variables del presente estudio por su relación de dependencia, tipo y escala se pueden ajustar a la siguiente clasificación.

### Cuadro de operacionalización de variables

| Variable                               | Definición   | Escala  | Tipo De Variable | Unidad de Medida | Valores  |
|--|--|---------|------------------|------------------|--|
| Tipo de alteración que produce el ACV. | Trastorno que origina el daño neurológico, pudiendo ser de tipo isquémico o hemorrágico. | Nominal | Cualitativa      | Origen           | De origen isquémico<br>De origen hemorrágico   |
| Edad de aparición ACV                  | Edad en la que el paciente presenta por primera vez el episodio de ACV                   | Nominal | Cualitativa      | Rango de edad    | Menos de 40<br>Entre 41 y 50<br>Entre 51 y 60<br>Más de 61   |
| Factores de riesgo del paciente        | Conductas de riesgo y estilos de vida asociados a la aparición del ACV en el paciente    | Nominal | Cualitativa      | Factor asociado  | 1. HTA<br>2. Dislipidemia<br>3. Tabaquismo<br>4. Diabetes<br>5. Alcoholismo<br>6. ACOs<br>7. F.A.<br>8. Infecciones<br>9. Sexo<br>10. Edad<br>11. Raza<br>12. ACV previo |

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo de estudio:**

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo, analítico, observacional de corte transversal.

### **4.2 Técnicas de muestreo: Población y muestra**

**4.2.1 Población:** Está formada por el total de pacientes que acuden al Hospital Essalud II de Cajamarca en el periodo 2018.

**4.2.2 Muestra:** Está formada por los pacientes que presentan ACV, atendidos en el hospital Essalud II de Cajamarca en el periodo 2018.

**4.2.3 Unidad de análisis:** La unidad de análisis son los hallazgos asociados a los pacientes que presentaron ACV en el hospital Essalud II de Cajamarca.

**4.2.4 Marco muestral:** El marco muestral estará conformado por los pacientes que cumplieron con los criterios de selección.

#### **4.2.5 Criterios de inclusión**

✓ Pacientes adultos hospitalizados en el servicio de medicina, con diagnóstico de ACV en el hospital Essalud II de Cajamarca durante el periodo 2018.

#### **4.2.6 Criterios de exclusión**

- ✓ Todo paciente que no presente un ACV isquémico.
- ✓ Todo paciente atendido en el hospital Essalud II fuera del periodo 2018
- ✓ Todo paciente que no cuente con un correcto registro de datos.

### **4.3 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

#### **4.3.1 Técnica de recolección de datos**

La información se obtiene de la revisión de las Historias Clínicas de los pacientes con diagnóstico de ACV, internados en el servicio de medicina del Hospital Essalud II Cajamarca, a la cual se agrega una ficha de recolección de datos, la misma que se utilizará para consignar la información de los pacientes que será necesaria para la realización de este estudio.

#### **4.3.2 Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recolectada la información necesaria se procederá a elaborar una base de datos para el procesamiento automatizado de los mismos en planillas de Microsoft Excel ® versión 2017. Los resultados se presentarán elaborando tablas y/o gráficos necesarios. Para su análisis estadístico se usará una hoja de datos de los programas estadísticos SPSS en su versión 20.

## **V. RESULTADOS Y ANALISIS**

### **5.1 Presentación de resultados**

Durante el periodo del estudio, el cual está comprendido entre el mes de Enero hasta Diciembre del año 2018, en el Hospital Essalud II Cajamarca se atendieron un total de 56 pacientes, los cuales presentaban un cuadro compatible con ACV, de los cuales 50 pacientes (89.3%), presentaron clínica y estudios imagenológicos confirmatorios, siendo diagnosticados como ACV isquémico, mientras que 6 pacientes (10,7%) presentaron clínica y estudios imagenológicos confirmatorios, por lo cual el presente estudio se enfocó en los 50 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión.

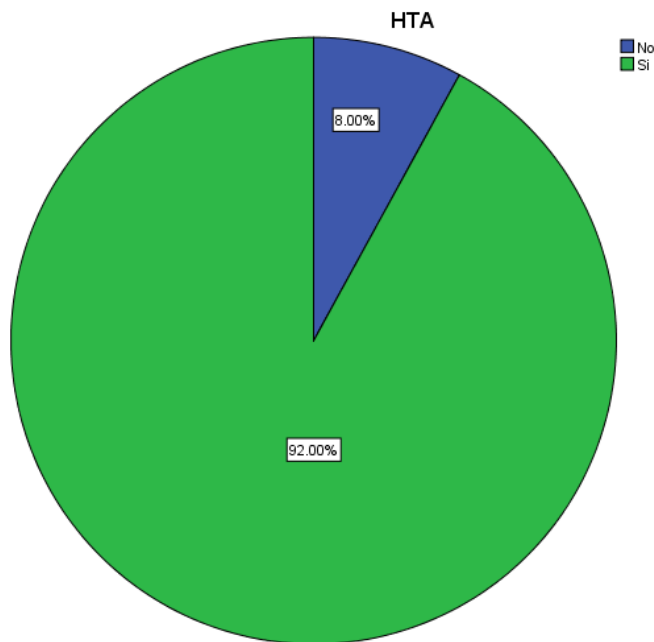
## 5.2 Tablas y gráficos

**TABLA N° 01. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**

|        |       | HTA        |            |                   |                      |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | No    | 4          | 8.0        | 8.0               | 8.0                  |
|        | Si    | 46         | 92.0       | 92.0              | 100.0                |
|        | Total | 50         | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

**GRAFICO N° 01. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**



Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

En relación a los factores de riesgo modificables asociados a la aparición de ACV isquémico, podemos concluir a partir del análisis de datos que existe una estrecha relación entre la presencia de hipertensión arterial y la aparición de ACV isquémico, siendo que la



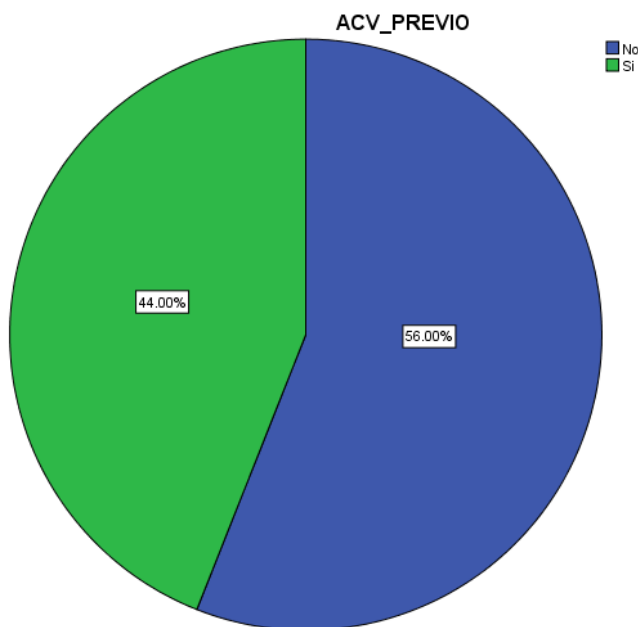
encontramos presente en un 92% de los casos estudiados, mientras que sólo un 8% de los casos estudiados no presentaban hipertensión arterial como factor de riesgo asociado.

**TABLA N° 02. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**

|        |       | ACV_PREVIO |            |                   |                      |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | No    | 28         | 56.0       | 56.0              | 56.0                 |
|        | Si    | 22         | 44.0       | 44.0              | 100.0                |
|        | Total | 50         | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

**GRAFICO N° 02. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**



Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

En relación a los factores de riesgo asociados a la aparición de ACV isquémico, podemos concluir a partir del análisis de datos que la presencia de un ACV previo es un factor

importante a tener en cuenta para la aparición de un ACV isquémico, siendo que la encontramos presente en un 44% de los casos estudiados, mientras que el restante 56% de los casos estudiados no presentaban un ACV previo como factor de riesgo.

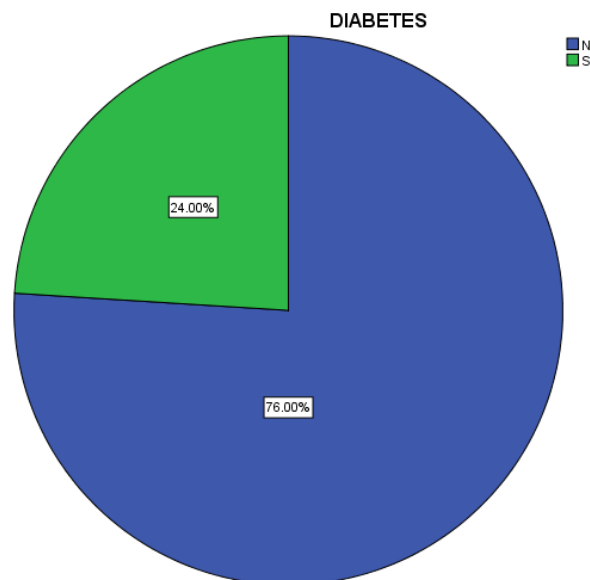
**TABLA N° 03. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**

**DIABETES**

|           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido No | 38         | 76.0       | 76.0              | 76.0                 |
| Si        | 12         | 24.0       | 24.0              | 100.0                |
| Total     | 50         | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

**GRAFICO N° 03. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**



Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

En relación a los factores de riesgo modificables asociados a la aparición de ACV isquémico, podemos concluir a partir del análisis de datos que la presencia de diabetes mellitus es un

factor a tener en cuenta para la aparición de un ACV isquémico, siendo que la encontramos presente en un 24% de los casos estudiados, mientras que el restante 76% de los casos estudiados no presentaban diabetes mellitus como factor de riesgo asociado.

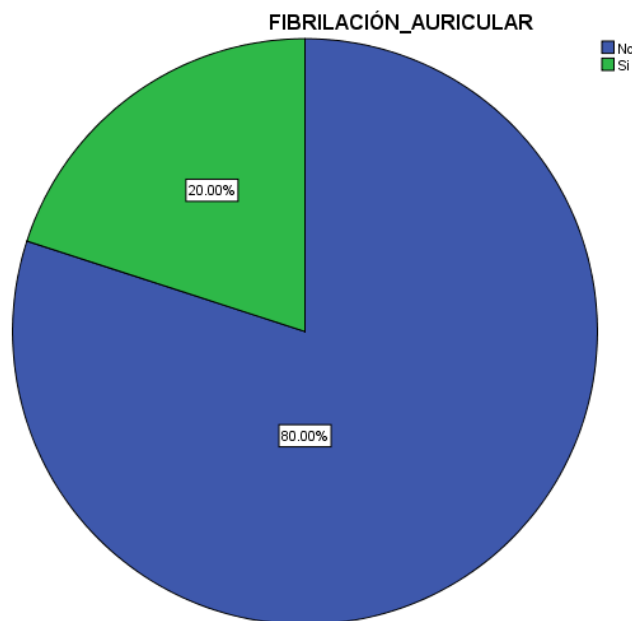
**TABLA N° 04. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**

**FIBRILACIÓN\_AURICULAR**

|           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido No | 40         | 80.0       | 80.0              | 80.0                 |
| Si        | 10         | 20.0       | 20.0              | 100.0                |
| Total     | 50         | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

**GRAFICO N° 04. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**



Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

En relación a los factores de riesgo modificables asociados a la aparición de ACV isquémico, podemos concluir a partir del análisis de datos que la presencia de fibrilación auricular es un factor a tener en cuenta para la aparición de ACV isquémico, siendo que la encontramos presente en un 20% de los casos estudiados, mientras que el restante 80% de los casos estudiados no presentaban fibrilación auricular como factor de riesgo asociado.

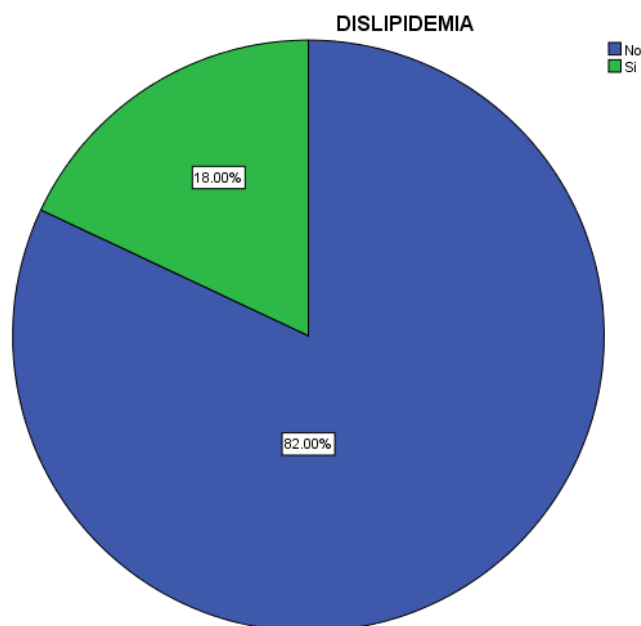
**TABLA N° 05. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**

**DISLIPIDEMIA**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No    | 41         | 82.0       | 82.0              | 82.0                 |
|        | Si    | 9          | 18.0       | 18.0              | 100.0                |
|        | Total | 50         | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

**GRAFICO N° 05. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**



Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

En relación a los factores de riesgo modificables asociados a la aparición de ACV isquémico, podemos concluir a partir del análisis de datos que la presencia de dislipidemia es un factor a tener en cuenta para la aparición de ACV isquémico, siendo que la encontramos presente en un 18% de los casos estudiados, mientras que el restante 82% de los casos estudiados no presentaban dislipidemia como factor de riesgo asociado.

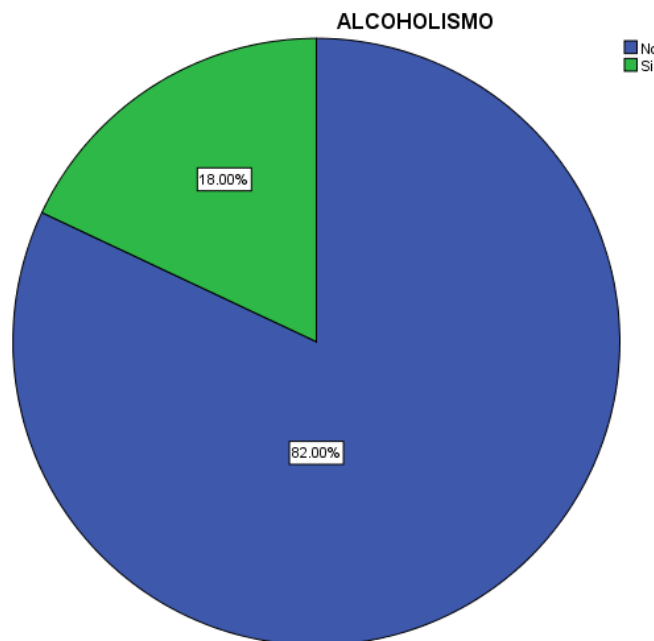
**TABLA N° 06. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**

**ALCOHOLISMO**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No    | 41         | 82.0       | 82.0              | 82.0                 |
|        | Si    | 9          | 18.0       | 18.0              | 100.0                |
|        | Total | 50         | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

**GRAFICO N° 06. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**



Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

En relación a los factores de riesgo modificables asociados a la aparición de ACV isquémico, podemos concluir a partir del análisis de datos que la presencia de alcoholismo es un factor a tener en cuenta para la aparición de ACV isquémico, siendo que lo encontramos presente en un 18% de los casos estudiados, mientras que el restante 82% de los casos estudiados no presentaban alcoholismo como factor de riesgo asociado.

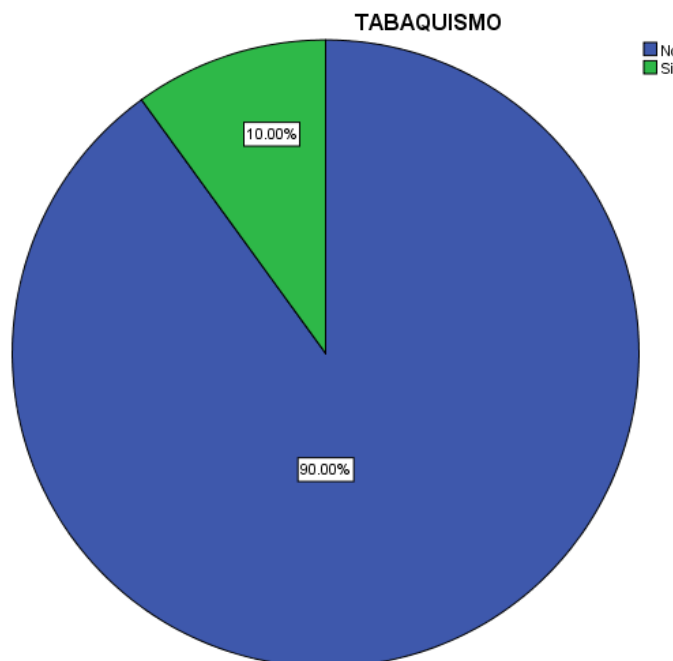
**TABLA N° 07. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**

**TABAQUISMO**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No    | 45         | 90.0       | 90.0              | 90.0                 |
|        | Si    | 5          | 10.0       | 10.0              | 100.0                |
|        | Total | 50         | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

**GRAFICO N° 07. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**



Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

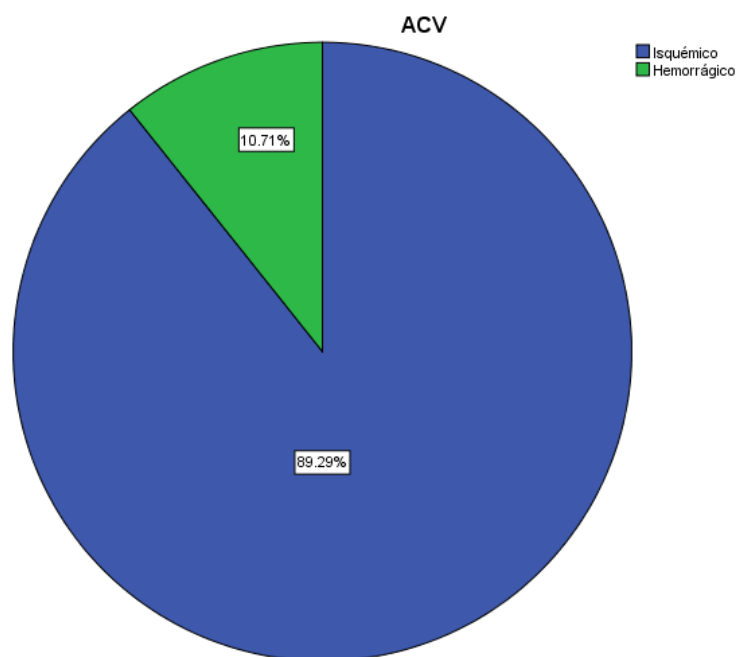
En relación a los factores de riesgo modificables asociados a la aparición de ACV isquémico, podemos concluir a partir del análisis de datos que el tabaquismo es un factor infrecuente para la aparición de ACV isquémico en nuestra población, estando presente en sólo un 10% de los casos estudiados, mientras que el restante 90% de los casos no presentaban el tabaquismo como un factor de riesgo asociado.

**TABLA N° 08. PROPORCION DE ACV ISQUEMICO EN RELACION A LA INCIDENCIA GLOBAL DE ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**

|        |             | ACV        |            |                   |                      |
|--------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Isquémico   | 50         | 89.3       | 89.3              | 89.3                 |
|        | Hemorrágico | 6          | 10.7       | 10.7              | 100.0                |
|        | Total       | 56         | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

**GRAFICO N° 08. PROPORCION DE ACV ISQUEMICO EN RELACION A LA INCIDENCIA GLOBAL DE ACV EN PACIENTES EN EL PERIODO 2018.**



Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

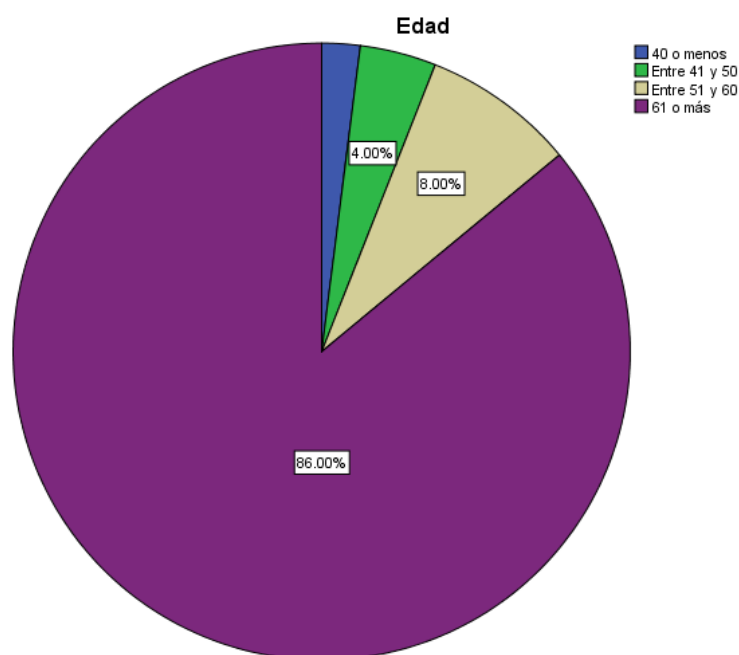
Respecto a la presentación de ACV isquémico en relación a la aparición global de casos de ACV, podemos concluir a partir del análisis de datos, que el ACV isquémico está presente en una alta proporción con relación a la incidencia global de ACV en nuestra población, ya que representa un 89.3% de los casos, mientras que el restante 10.7% hallado en el estudio representa los casos de ACV hemorrágico.

**TABLA N° 09. APARICION DE ACV ISQUEMICO SEGUN GRUPOS ETARIOS.**

|        |               | Edad       |            |                   |                      |
|--------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |               | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | 40 o menos    | 1          | 2.0        | 2.0               | 2.0                  |
|        | Entre 41 y 50 | 2          | 4.0        | 4.0               | 6.0                  |
|        | Entre 51 y 60 | 4          | 8.0        | 8.0               | 14.0                 |
|        | 61 o más      | 43         | 86.0       | 86.0              | 100.0                |
|        | Total         | 50         | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.

**GRAFICO N° 09. APARICION DE ACV ISQUEMICO SEGUN GRUPOS ETARIOS.**



Fuente: Historias clínicas del Servicio de Archivo del Hospital Essalud II de Cajamarca.



En relación a la aparición de ACV isquémico según la distribución en grupos etareos podemos concluir del estudio, que el grupo etareo de mayor incidencia es el de 61 años a más, representando el 86% de la incidencia total de ACV isquémico en nuestra población.

En segundo lugar encontramos al grupo comprendido entre 51 a 60 años, representando un 8% de la incidencia total de casos de ACV isquémico, seguido del grupo comprendido entre los 41 y 50 años, el cual representa un 4% de la incidencia total, y como grupo menos frecuente encontramos al comprendido por pacientes con 40 años o menos, los cuales representan solamente un 2% de la incidencia total de casos presentes durante el periodo que duró el estudio

## **VI. DISCUSION Y CONCLUSIONES**

### **6.1 Discusión**

La presente investigación sobre los factores de riesgo modificables asociados a la aparición de accidente cerebrovascular representa un estudio único en nuestro medio, el cual nos orienta hacia el conocimiento de los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de esta patología en nuestra población.

De entre todos los factores de riesgo asociados a la aparición de ACV isquémico determinamos que el factor de riesgo modificable más frecuente es la hipertensión arterial, la cual está presente en el 92% de los casos estudiados durante el periodo 2018, otro factor encontrado es la presencia de accidente cerebrovascular previo, siendo hallado en un 44% de los casos estudiados, otro factor importante encontrado durante el estudio es la diabetes mellitus, pudiendo encontrarse en un 24% de los casos estudiados, seguido por la presencia de fibrilación auricular en un 20% de los pacientes estudiados, en menor proporción podemos encontrar la presencia de alcoholismo y dislipidemia, cada una de estas presentes en un 18% de los pacientes, con una incidencia menor tenemos al tabaquismo presente sólo

en un 10% de los pacientes estudiados y como el factor de riesgo menos frecuente en nuestra población tenemos al uso de anticonceptivos, el cual estuvo presente solamente en un 2% de los pacientes estudiados.(13)(21)(15)(22)

En concordancia con los trabajos de otros investigadores sobre el tema del presente estudio, encontramos que nuestra población presenta una mayor incidencia de accidente cerebrovascular isquémico en relación a la incidencia de accidente cerebrovascular hemorrágico, siendo que el accidente cerebrovascular isquémico representa un 89.3% de los casos estudiados, mientras que el restante 10.7% de los casos estudiados corresponde a la aparición de accidente cerebrovascular isquémico (13)(22)

El estudio revela que la edad más frecuente de presentación de accidente cerebrovascular es de 61 años a más, representando un 86% de los casos encontrados, siendo el segundo en aparición rango de edad comprendido entre los 51 a 60 años, presentando una incidencia del 8%, posterior a este encontramos el rango comprendido entre los 41 y 50 años, con una incidencia del 4% y por último el rango comprendido por los pacientes que presentan 40 años o menos, con una incidencia de 2% del total de casos, estas conclusiones se correlacionan con múltiples estudios que afirman que con el incremento de la edad se ve incrementada también la probabilidad de desarrollar un accidente cerebrovascular, siendo este de tipo isquémico o hemorrágico (13)(14)(19)

También se pudo determinar que la incidencia en relación al sexo muestra cierto predominio por el género masculino, siendo que este representa un 58%, frente al 42% que representa la incidencia en el género femenino, lo cual se correlaciona con estudios previos que afirman que el ciclo hormonal de las mujeres en edad fértil ejerce una función protectora frente a la aparición del ACV (13)(8)

## **6.2 Conclusiones:**

- Durante el periodo 2018 se presentaron un total de 56 casos adecuadamente documentados de accidente cerebrovascular global en el Hospital Essalud II Cajamarca.
- De los diversos factores de riesgo asociados a la aparición de accidente cerebrovascular en nuestra población, el más frecuente es la hipertensión arterial.
- La incidencia de accidente cerebrovascular isquémico es superior a la incidencia del accidente cerebrovascular hemorrágico en nuestra población.
- El grupo etario más frecuente de aparición de accidente cerebrovascular se encuentra en los pacientes de 61 años a más.
- La presentación de accidente cerebrovascular es ligeramente mayor en el sexo masculino.

## **6.3 Recomendaciones:**

- Enfatizar en la importancia de un adecuado control de la presión arterial en los pacientes con este antecedente.
- Realizar el tamizaje a los pacientes aparentemente sanos, buscando de esta forma la detección de patologías cardiovasculares y metabólicas en pacientes inadvertidos.
- Realización de campañas promoviendo estilos de vida saludables, indicando la importancia de estos para prevenir la aparición de accidente cerebrovascular.
- Organizar campañas informativas dirigidas a la población sobre la importancia de aprender a reconocer un accidente cerebrovascular.
- Concientizar a la población sobre la importancia de acudir a los centros de salud para obtener un adecuado manejo.

- Concientizar a la población sobre la importancia del apego a las sesiones de rehabilitación, puesto que de estas depende en gran medida el grado de recuperación de funciones posteriores a la aparición de un accidente cerebrovascular.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arana Chacón A. Enfermedad Cerebrovascular [Internet]. [citado 3 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/acv.pdf>
2. Escobar Alfonso V, Zaldivar Garit M, Rodríguez de la Rosa G, Cabrera Cordovés JC. Factores de riesgos prevalentes en pacientes ingresados por enfermedad cerebrovascular. *Revista Cubana de Medicina Militar*. diciembre de 2014;43(4):433-40.
3. Davalos LF, Málaga G. El accidente cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2 de julio de 2014 [citado 27 de enero de 2019];31(2). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/73>
4. Arízaga Arce LS, Arízaga Idrovo LP, Barrera Carmona CM. Prevalencia y características clínicas de evento cerebrovascular en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el período 2009-2010. 2012 [citado 4 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3425>
5. Alves Ferreira ALYC, Canudas J, Cuellar J, Roman Vaca O, Flores S, Jimenez W. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)<sup>1</sup>. *Universidad, Ciencia y Sociedad*. /;19. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S8888-88882011000300004&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S8888-88882011000300004&script=sci_arttext)
6. Saldivar MNÁ, Cruz AEO, Flores HJR. Enfermedad vascular cerebral: incidencia y factores de riesgo en el Hospital General La Perla. *Med Int Mex*. 2012;28(4):342-4. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36617>

7. Calderero FC, Freire FO. Prevalencia de accidentes cerebro vasculares diagnosticados por tomografía axial computarizada y/o resonancia magnética nuclear en el hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2013. Medicina. 2014;18(4):234-9.
8. Mejía JIC, Hernández DL, Chio LMK. FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR. :14. Disponible en: <http://www.acnweb.org/guia/g8cap3.pdf>
9. Casanova EG, Cabrera RG, García-Casariego MR. Factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares en el municipio Ciego de Ávila. Enero-mayo de 2011. Medicego [Internet]. 2013 [citado 28 de enero de 2019];19(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=43247>
10. Alarco J, Andrade EÁ. LOS FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN ADULTOS JÓVENES: UNA REVISIÓN MUNDIAL. Revista Médica Panacea [Internet]. 18 de octubre de 2017 [citado 28 de enero de 2019];1(1). Disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/12>
11. Zamora C, Luis J. Factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vasculat [Internet]. 2014 [citado 28 de enero de 2019];15(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50577>
12. Rojas Juan I., Zurru María Cristina, Patrucco Liliana, Romano Marina, Riccio Patricia M., Cristiano Edgardo. Registro de enfermedad cerebrovascular isquémica. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2006 Dic [citado 2019 Mar 05] ; 66( 6 ): 547-551. Disponible

en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-768020060006000008&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-768020060006000008&lng=es).

13. Alfageme Niembro Prieto, Rodolfo Martín. Características Epidemiológicas Y Clínicas Del Accidente Cerebrovascular. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2014-2015. Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú, 2015. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1212/5/Alfageme\\_rm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1212/5/Alfageme_rm.pdf)
14. Castilla Huayhua, Carmen Natividad. Incidencia de accidente cerebrovascular en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru, 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5267>
15. Brea A, Laclaustra M, Martorell E, Pedragosa À. Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en España. Clin Investig Arterioscler. 1 de noviembre de 2013;25(5):211-7.
16. Tomás Abadal L, Puig T, Balaguer Vintró I. Accidente vascular cerebral: incidencia, mortalidad y factores de riesgo en 28 años de seguimiento. Estudio de Manresa\*. Rev Esp Cardiol. 1 de enero de 2000;53(01):15-20.
17. Marrugat J, Arboix A, García-Eroles L, Salas T, Vila J, Castell C, et al. Estimación de la incidencia poblacional y la mortalidad de la enfermedad cerebrovascular establecida isquémica y hemorrágica en 2002. Rev Esp Cardiol. 1 de junio de 2007;60(06):573-80.

18. Alcalá J, González R. Enfermedad cerebrovascular, epidemiología y prevención. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Internet]. 2007; 50 (1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un071k.pdf>
19. Rayo AC, Olazo OM, Hernández GL, Ocaña RJ, Barrientos VR, Castellanos JL, et al. Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en hospitales de la Ciudad de México. Estudio multicéntrico. Med Int Mex. 2008;24(2):98-103.
20. Silva Federico A, Zarruk Juan G, Quintero Carlos, Arenas William, Rueda-Clausen Cristian F, Silva Sandra Y et al . Enfermedad cerebrovascular en Colombia. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2006 Oct; 13(2): 85-89. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332006000500008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332006000500008&lng=en).
21. An SJ, Kim TJ, Yoon BW. Epidemiology, Risk Factors, and Clinical Features of Intracerebral Hemorrhage: An Update. J Stroke. 2017;19(1):3-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5307940>
22. Posadas L. Factores de riesgo asociados a accidente Cerebrovascular en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2016. [Internet] 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1154>



## 7 ANEXO (TABLAS, GRÁFICAS, ETC)

### Anexo 1: Ficha de recolección de datos

|                       |           |             |
|-----------------------|-----------|-------------|
| N° Historia Clínica:  |           |             |
| 1. Datos Demográficos |           |             |
| Sexo                  | M         | F           |
| Edad                  | a.        |             |
| 2. Datos Clínicos     |           |             |
| Tipo de ACV           | Isquémico | Hemorrágico |
| Factor de Riesgo:     |           |             |
| HTA                   | Si        | No          |
| Diabetes              | Sí        | No          |
| Dislipidemia          | SI        | No          |
| Fibrilación Auricular | SI        | No          |
| ACV previo            | SI        | No          |
| Tabaquismo            | Si        | No          |
| Alcoholismo           | Si        | No          |
| Anticonceptivos       | Si        | No          |
| Observación:          |           |             |