



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, PERSONALES EN
PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO ENERO**

2020 - ENERO 2023

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. MAMANI BARRIENTOS DRUSILA

<https://orcid.org/0009-0005-2032-9182>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Drusila Mamani Barrientos**, con DNI **45885583**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en **especialista en enfermería en cuidados intensivos**, de título **“Características clínicas, personales en pacientes con accidentes cerebrovasculares en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena del Cusco, enero 2020 - enero 2023”** AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 11% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 29 días del mes de enero del año 2025

Lic Mamani Barrientos Drusila
DNI: 45885583

. Matta Solis Eduardo Percy
DNI: 42248126

Drusila Mamani Barrientos

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, PERSONALES EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LA UNIDAD DE CUI...

 Quick Submit

 Quick Submit

 ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3139691169

Fecha de entrega

28 ene 2025, 9:05 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

28 ene 2025, 9:08 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS_UMA_DRUSILA_MAMANI_BARRIENTOS_1_4.pdf

Tamaño de archivo

742.2 KB

34 Páginas

7,828 Palabras

44,207 Caracteres




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE ANEXOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	12
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	25

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variable.....	27
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	28

RESUMEN

Objetivo: “Determinar las características clínicas, personales en pacientes con accidente cerebrovascular en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena del Cusco, enero 2020 - enero 2023”. **Materiales y métodos:** Se ubica entre los estudios cualitativos, descriptivo, no experimental y de corte transversal. Este estudio se llevará a cabo en el Hospital Antonio Lorena, situado en la ciudad de Cusco, específicamente en el distrito de Santiago. La población de estudio estará compuesta por todas las historias clínicas de los pacientes que hayan sido hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos del hospital durante el período de enero de 2020 a enero de 2023; el muestreo seguirá un enfoque no probabilístico, por lo que la totalidad de la población será considerada en la muestra. El proceso de recopilación considera una ficha de observación, este servirá para obtener la información a partir de historias clínicas y estará dividido en dos partes: Una ficha que permitirá recabar información de las características clínicas y una segunda para las características personales de los pacientes. **Resultados:** Para llevar a cabo el análisis se hizo uso de técnicas de índole estadística descriptiva que consideraron frecuencias que se relacionaron con las características de las variables de estudio. **Conclusiones:** Se establecerá un antecedente de gran valía que tendrá utilidad para futuras investigaciones en el ámbito de la salud y además de ello servirá como referente para realizar el análisis de variables que se consideraron en el estudio, además servirá como un modelo útil que orientará el desarrollo de investigaciones que se realicen siguiendo la misma línea de interés.

Palabras claves: Accidente cerebrovascular, características clínicas, características personales, unidad de cuidados intensivos

ABSTRACT

Objective: “To determine the clinical and personal characteristics of patients with stroke in the intensive care unit of the Antonio Lorena Hospital in Cusco, January 2020 - January 2023”. **Materials and methods:** This study is a qualitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study. This study will be carried out at the Antonio Lorena Hospital, located in the city of Cusco, specifically in the district of Santiago. The study population will be composed of all the medical records of patients who have been hospitalized in the hospital's adult intensive care unit during the period from January 2020 to January 2023; the sampling will follow a non-probabilistic approach, so the entire population will be considered in the sample. The collection process includes an observation form, which will be used to obtain information from medical records and will be divided into two parts: One form that will allow collecting information on the clinical characteristics and a second for the personal characteristics of the patients. **Results:** To carry out the analysis, descriptive statistical techniques were used that considered frequencies that were related to the characteristics of the study variables. **Conclusions:** A very valuable antecedent will be established that will be useful for future research in the health field and will also serve as a reference to perform the analysis of variables that were considered in the study, and will also serve as a useful model that will guide the development of research that is carried out following the same line of interest.

Keywords: Stroke, clinical characteristics, personal characteristics, intensive care unit

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebrovasculares se encuentran en la segunda posición dentro de la lista de causas de defunciones a nivel global, pues anualmente se estima que 17 millones de personas experimentan un accidente cerebrovascular (ACV), esta cifra refleja la magnitud del problema de salud en el mundo y la alta incidencia de las enfermedades cerebrovasculares en la población, y aunado a ello, las estimaciones apuntan a que para el año 2030 se tendrá un aproximado de 77 millones de sobrevivientes con esta condición en el mundo (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el accidente cerebrovascular se cataloga como una de las causas más frecuentes de mortalidad y de evento que causa disfuncionalidad física y cognitiva a nivel mundial ya que casi la totalidad, es decir el 90% de los pacientes que sufren esta pérdida de función cerebral presentan secuelas y el 30% queda incapacitado para realizar actividades cotidianas; además la enfermedad cerebrovascular en conjunto con las coronariopatías conforman el grupo de las principales afecciones cardiovasculares que en el 2015 causaron la muerte de más de 17,7 millones de personas, de las cuales 6,7 tuvieron como causa de muerte a la enfermedad cerebrovascular (2) .

En Honduras, los accidentes cerebrovasculares (ACV) representan una de las principales causas de muerte, específicamente es la octava causa que se atribuye a los decesos en todo el país y la cuarta que se atribuye a las muertes en hospitales públicos; además se trata de la primera causa neurológica por la cual ingresan pacientes a los hospitales, por lo que existen muchos estudios que tienen como objetivo identificar el perfil clínico epidemiológico de los pacientes que se diagnostican con ACV y que son atendidos principalmente en los institutos de seguridad social de Tegucigalpa (3).

En España los estudios indican que el mayor factor de riesgo de sufrir accidentes cerebro vasculares se presenta en ancianos mayores de 80 años en un 87.5%, y a su vez indica que las causas más comunes son en el 56.6% de mujeres, además se observa que la incidencia de este trastorno en España es de 186 casos por cada 100000 habitantes cada año (4).

En la provincia de Santiago de Cuba, se presenta la estimación de que anualmente 2400 pacientes son dados de alta con esta enfermedad y a medida que aumenta la esperanza de vida, también se observa en este escenario el incremento de los riesgos que se asocian a la prevalencia de la enfermedad, los prolongados periodos de hospitalización, las secuelas que se producen, los elevados costos de rehabilitación y las pérdidas laborales por incapacidad y todo en conjunto hace que esta enfermedad sea una de las más costosas que no solo afecta la economía asociada a la salud, sino también a la economía de las familias y la del individuo; además representa una de las causas de las altas tasas de mortalidad que se registran en la provincia, en el país y en el mundo ya que el ACV representa la tercera causa de las muertes en el país que afecta principalmente a personas mayores a 65 años, aunque en el mundo se presenta la tendencia de incremento en grupos de edad más jóvenes (5).

La Universidad de Ciencias Médicas Pinar del Río Cuba, también reporta que de acuerdo a los rangos etarios y el género, el 62% de las personas que se atendieron eran varones cuyas edades oscilaban entre 70 a 79 años, el 43% de los pacientes que tenían antecedente de fumar y el 55% de pacientes con antecedentes patológicos de accidentes cerebrovasculares, presentaron accidentes cerebrovasculares de tipo isquémico; además se observó el predominio de la hipertensión arterial en el 43% de los pacientes (6).

El incremento de la magnitud y el grado de peligrosidad de los ACV han incrementado hasta sobrepasar las expectativas sobre todo en las regiones en América Latina y el Caribe, en donde el problema tuvo un crecimiento tan acelerado que hasta se puede considerar una epidemia, en términos generales representa la tercera causa de muerte en la región y su prevalencia es tal, que se encuentra presente en 32 individuos de cada 1000 y disgregando entre hombres y mujeres es de 21 y 20 de cada 1000 respectivamente, lo que evidencia de manera clara la incidencia de los ACV en la región (7).

De acuerdo con los datos del Observatorio Nacional de Salud de Colombia, las enfermedades cerebro vasculares (ECV) fueron asociadas como la tercera causa de muerte en el país, es decir provocaron el 23.47% de las muertes en dicho país, además los casos de ACV ascendieron a 75905 entre el año 2011 y 2015, estos

fueron de tipo hemorrágico que causaron el 83,21% de muertes en el país colombiano (8).

En Argentina, los estudios muestran que el 88% de los casos se dan principalmente en personas cuyas edades son mayores a 65 años; por otro lado se observa que esta enfermedad tiene presencia en más del 88% de argentinos y aproximadamente un tercio de estas personas mueren a causa de la enfermedad, y muchos otros presentan secuelas permanentes, además de acuerdo con estudios que se realizaron en el Ministerio de Salud, se reporta que esta enfermedad se posiciona como una de las causas principales de defunciones prematuras, ya que afecta al 4,8% del total de varones y al 6% de las mujeres, además de ello se le atribuye que es el segundo causante de discapacidad en ambos sexos, solo superada por la enfermedad coronaria (9).

Por otro lado, estudios que se realizaron en el Hospital Arzobispo Loayza de la ciudad de Lima, que examinaron a pacientes con diagnóstico de ACV, evidenciaron que se presenta mayor prevalencia de la enfermedad en mujeres con edades promedio de 68 años, además los síntomas mas comunes que se presentaron fueron: Déficit en las habilidades motoras, trastornos del sensorio, coma, afasia y en menor frecuencia, ataxia y disartria, siendo la mayoría de los casos producidos por isquemia cerebral, seguidos de hemorragia intraparenquimal y hemorragia subaracnoidea; por otro lado, los antecedentes personales de los pacientes se atribuyeron a: Hipertensión arterial, diabetes mellitus y fibrilación auricular (10).

Respecto a los sistemas de salud del Perú, estos se encuentran saturados y presentan una lenta capacidad de respuesta, el problema es tal que a causa de estas deficiencias se tienen hasta 19,7% de tasas de mortalidad en los hospitales y alrededor del 90% de estos se producen por factores de riesgo que pueden evitarse con la prevención (11) .

En la investigación que estuvo a cargo de la Universidad Católica de Santa María en los Hospitales del MINSA Cusco, se observa de manera resaltante que es frecuente que el 24.5% de pacientes con ACV también fueron diagnosticados anteriormente con hipertensión arterial, a ello le siguen aquellos que tuvieron un

cuadro de ACV previo que son en aproximado el 10% y finalmente las personas que padecen de diabetes que son el 8,18% (12).

De acuerdo a lo observado, el problema de salud asociado con el ACV es latente tanto a nivel nacional como internacional, por lo que se requiere que se aborde de manera urgente desde diferentes enfoques, pero principalmente desde la correcta aplicación de tratamientos eficaces que permitan disminuir el nivel de riesgo que se presenta en cada caso y para ello es necesario que se estudien las características personales de cada paciente con ACV de manera exhaustiva y se identifiquen los factores que pueden influir en la respuesta a los tratamientos aplicados .

Un accidente cerebrovascular (ACV) se define como un ataque cerebral que tiene ocurrencia cuando se interrumpe de manera intempestiva el flujo continuo de sangre que se dirige al cerebro, esta interrupción es causada principalmente por la obstrucción o la reducción del área transversal de un vaso sanguíneo o también por la rotura del mismo, cuando ocurren estos eventos surge la emergencia médica ya que se derrama sangre al cerebro (13).

Al accidente cerebrovascular (ACV) se le conoce también como un ataque que ocurre directamente en el cerebro y tiene ocurrencia cuando el suministro de sangre en una determinada área del cerebro se corta o se interrumpe produciendo la muerte de las células por falta de oxígeno (14).

Por lo que el accidente cerebrovascular (ACV) también se conceptualiza como una lesión de índole cerebral que se produce a causa de la reducción del flujo sanguíneo o a causa de una hemorragia en una determinada área del cerebro produciendo isquemia en el tejido cerebral y además un déficit neurológico (15).

Se conoce que con mayor frecuencia se da en los ACV isquémicos que usualmente se produce por la obstrucción en el cerebro a causa de una placa o coagulo de sangre; si dicha obstrucción ocurre de manera local en el cerebro, se denomina trombosis y si el coagulo presenta desplazamiento hacia algún otro lugar del cuerpo se le conoce como embolia; por otro lado los ACV isquémicos o infartos cerebrales se pueden clasificar de acuerdo la obstrucción y al lugar de la ocurrencia. (16).

El depósito de placa en las paredes internas de las arterias origina una condición o enfermedad que se conoce como aterosclerosis, el acumulo de placa se endurece y reduce el espacio el espacio arterial limitando el flujo sanguíneo a los tejidos y a los órganos, puede ocurrir en cualquier arteria, pero sobre todo en las arterias del cerebro y del cuello, que son responsables de conducir la sangre al cerebro y esta es una de las causas comunes de infarto cerebral (16) .

La placa que se acumula en una arteria puede también sufrir rotura, por lo que las plaquetas de la sangre se adherirán en el lugar de la lesión y forman coágulos de sangre y estos pueden causar obstrucción parcial o total de la arteria (16).

Los coágulos de sangre que culminan como ACV pueden también tener origen en otras afecciones al corazón y la sangre, como la fibrilación auricular y la enfermedad de las células falciformes. Se conocen reportes de estudios que se realizaron a través de resonancias magnéticas , aun cuando otros exámenes médicos no pudieron prever tal efecto; por lo que el tratamiento de estos casos es usualmente la transfusión regular de sangre (16) .

La inflamación crónica que se caracteriza por su larga duración, tiene participación en la ocurrencia de ACV isquémicos, esta relación aun esta siendo estudiada pero se conoce también que la inflamación por ACV puede generar daños en los vasos sanguíneos y contribuir con el avance de aterosclerosis, también puede producir una inflamación que daña más las células cerebrales (16).

Un ataque isquémico de tipo transitorio (AIT) tiene ocurrencia a causa de una obstrucción en el cerebro y al igual que un infarto cerebral, pero en el AIT el tapón es disuelto antes de que se produzcan daños en el cerebro y habitualmente tiene una duración de menos de una hora, pero puede ir apareciendo y desapareciendo y con el tiempo puede generar un infarto cerebral (16).

El sangrado que ocurre en el cerebro da lugar un ACV hemorrágico. Esto puede ocurrir a causa de la rotura de una arteria en el cerebro o en su entorno, por lo que produce que hinchazón en el cerebro, esto provoca que la presión en el cerebro se incremente lo tiende a dañar células cerebrales; se conocen dos tipos de ACV hemorrágicos o derrames cerebrales, uno de ellos es el intracraneal que

se conoce por ser un derrame que se produce dentro del cráneo y el otro se conoce como hemorragia subaracnoidea (17).

Hoy en día se tienen claramente identificados a los factores de riesgo, algunos de ellos son: La edad, aumenta considerablemente desde los 60 años, el sexo ya que el ictus se presenta con mayor frecuencia en hombres; además, los padecimientos previos de familiares o haber padecido anteriormente un ictus. Afortunadamente, hoy sabemos que es posible intervenir de manera significativa sobre otros factores de riesgo importantes, lo que permite reducir considerablemente el número de personas que sufrirán un ictus cada año. (17).

Hipotensión: Se tiene conocimiento de que los factores que contribuyen al riesgo de padecer un ACV son aquellos cuyo efecto es la reducción del flujo sanguíneo, entre estos factores se resaltan a: La hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiacas como la estenosis mitral, la fibrilación auricular, y las valvulopatías, la hiperlipemia, el consumo de alcohol y tabaco, el estilo de vida sedentario y la obesidad, además del uso de los anticonceptivos orales, pueden provocar alteraciones en los procesos de coagulación sanguínea; además se relacionan con condiciones como la migraña, insuficiencia venosa periférica, y otros aspectos propios de la salud, además factores como el nivel socioeconómico también influyen de manera clave en los riesgos y en cuanto al nivel de hematocrito, se observan diferencias claras entre ambos géneros, es así que los hombres tienden a presentar niveles elevados, mientras que las mujeres reportan niveles bajos.(18)

Arteriosclerosis: Se conoce como la causa más común de la ocurrencia de infartos cerebrales. Se conocen factores de riesgo para su ocurrencia como la edad; por otro lado la arterioesclerosis se conoce también como una reacción que sucede en la pared vascular ante el efecto de diferentes agentes nocivos o de riesgo vascular, además esta condición también causa la reducción total del vaso sanguíneo, lo que repercute seriamente en el flujo sanguíneo (18).

Hipertensión arterial (HTA): Se conoce como el principal factor de riesgo para la ocurrencia de ictus, tanto isquémico como hemorrágico, las personas con HTA enfrentan un riesgo de padecer enfermedad cerebrovascular (ECV) aguda que

por lo menos es 4 veces mayor en hombres y 4,5 veces mayor en mujeres; por su parte la hipertensión mantenida tiene efecto del ensanchamiento progresivo de las pequeñas arterias. En los casos de episodios agudos y mas severos de HTA, algunos segmentos arteriales no logran mantener su mecanismo de regulación y terminan colapsando (19) .

Enfermedades cardíacas: Constituyen una proporción significativa de todas las enfermedades cerebrovasculares (ECV). Las personas con afecciones cardíacas, como fibrilación auricular, valvulopatía reumática, enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio (IAM) o hipertrofia ventricular izquierda, tienen un riesgo incrementado de sufrir una ECV isquémica (18).

Hiperlipemia: El rol de esta condición como factor de riesgo para la enfermedad cerebrovascular (ECV), ya sea isquémica o hemorrágica, no está completamente establecido, a diferencia de la cardiopatía isquémica, cuyo impacto es decisivo. Sin embargo, hay evidencia significativa que sugiere una relación entre la enfermedad cardiovascular isquémica, el incremento de los niveles de colesterol (20).

Tabaco. El consumo de productos o cigarrillos en base a tabaco también constituye un factor de riesgo significativo para las enfermedades cerebrovasculares (ECV) de tipo isquémico. Las personas que fuma presentan un riesgo entre 1,5 y 5,6 veces mayor de desarrollar una ECV isquémica, con un aumento aún más pronunciado en personas menores de 65 años (21).

Alcohol. Aunque no son concluyentes, existen datos que sugieren que tanto el consumo agudo como crónico de alcohol pueden ser factores de riesgo para la enfermedad cerebrovascular (ECV) .Respecto a la vida sedentaria y la obesidad, es notable y fácil de ver que tambien incrementan el riesgo de padecer enfermedades al corazón, aunque se tienen estudios que lo demuestran la obesidad puede estar fuertemente asociada al riesgo cerebrovascular (18).

Anticonceptivos orales. El uso de este tipo de fármacos que son comunes por contener cantidades elevadas de estrógenos, los hacen factores de riesgo que son importantes a considerar sobre todo en mujeres de edad fértil que padecen de hipertensión arterial (HTA) y más si consumen tabaco; además otros factores

de riesgo que se relacionan pueden ser la migraña, la hiperlipemia y la insuficiencia venosa periférica (22).

Edad: La frecuencia de infartos también se incrementa con la edad, ocurren en pacientes mayores de 55 años, siendo este el grupo etario en el que la incidencia crece de manera exponencial, más que en pacientes menores a 45. En cuanto al sexo, los hombres tienen un mayor riesgo de sufrir un ictus, las mujeres que mueren a causa de un primer ictus es mayor. En relación a la raza, los japoneses, los asiáticos y las personas de raza negra americana tienen una mayor incidencia de accidentes cerebrovasculares (18).

Desde el contexto de la enfermería, los cuidados se deben abordar desde dos puntos clave: primero, el rol de colaboración, que surge de la situación clínica (como el proceso patológico y el tratamiento). En segundo lugar, el rol autónomo, que se basa en la situación particular de cada paciente, permite a las enfermeras identificar diagnósticos de enfermería y planificar intervenciones de manera independiente (23).

Al ser las ECV enfermedades que causan efectos significativos en la persona y la familia, los objetivos que son de prioridad deben centrarse en lograr la mayor independencia del paciente y la participación de la familia. Para ilustrar la práctica de los cuidados enfermeros, se toma una situación específica del ámbito hospitalario, destacando lo importante que es el análisis de los datos y la planificación de las atenciones y cuidados, de acuerdo con ello la valoración de las necesidades que son en total 14, se puede realizar siguiente el modelo propuesto por Virginia Henderson (24).

A nivel internacional se tiene la investigación de : Topacio y Ortiz (25), Paraguay 2022, los investigadores desarrollaron un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal titulada “Manifestaciones clínicas observadas en pacientes que padecieron accidente cerebrovascular de tipo isquémico y que fueron ingresados al servicio de urgencias clínicas del Hospital Clínicas durante el periodo de ventana terapéutica”. La muestra consistió en 512 pacientes varones y mujeres cuyas edades eran mayores a 18 años y fueron atendidos en la Unidad de Ictus del Servicio de Urgencias del Hospital de Clínicas durante el período

terapéutico comprendido entre junio de 2018 y septiembre de 2020. Finalmente se mostró que dichos pacientes presentaban accidente cerebrovascular de tipo isquémico, eran en su mayoría varones de edad promedio 65 años y presentaron factores de riesgo como hipertensión arterial, el sobrepeso y la diabetes mellitus tipo 2, el infarto moderado fue la más frecuente y escasa cantidad recibieron trombólisis.

Hurtado (26), Guatemala 2024, el investigador desarrolló un estudio basado en artículos publicados por diferentes entidades y que llevo como título “Características clínicas de pacientes con eventos cerebrovasculares tipo isquémico”. La muestra consistió en la data de fuentes primarias y secundarias que permitieron determinar que las características clínicas en común de los pacientes que fueron diagnosticados con accidentes cerebrovasculares de tipo isquémico era clave para un diagnostico temprano que permite salvaguardar la salud del paciente, ya que brinda la oportunidad de detener el avance de la lesión cerebral que frecuentemente es grave, además es importante que el personal médico este capacitado para atender dichas urgencias y que las personas tengan conciencia de los síntomas de la enfermedad, solo así se pueden generar respuestas rápidas ante signos de eventos cerebrovasculares.

Frutos y colaboradores (27), Paraguay 2024, los investigadores desarrollaron un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal titulado “Características clínicas de pacientes que sufrieron accidente cerebrovascular de tipo isquémico y con antecedentes de fibrilación auricular y que fueron hospitalizados en el periodo comprendido entre los años 2021 al 2022” La población estuvo conformada por pacientes de ambos sexos, mayores de edad y con ACV isquémico y los resultados mostraron que el 22,2% de los pacientes con ACV isquémico se diagnosticaron con fibrilación auricular y los factores de riesgo que se identificaron fueron: Hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Por otro lado a nivel nacional se cuenta con la investigación de: Canchos (28), Perú 2019, quien realizó un estudio analítico, observacional, transversal, retrospectivo titulado “Factores relacionados a accidente cerebrovascular en pacientes atendidos por emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”. La población estuvo conformada por 176 pacientes que fueron

diagnosticados con ACV y de quienes se obtuvo información a través de la revisión de sus expedientes clínicos ya que específicamente se buscó identificar factores de riesgo que se asociaban con la ocurrencia de accidentes cerebrovasculares (ACV). Los resultados mostraron la asociación significativa ($p < 0.05$) entre los accidentes cerebrovasculares y los factores que fueron: HTA, dislipidemia, DM2, práctica de fumar y obesidad en los pacientes atendidos por emergencia durante el tercer trimestre del año 2018.

Ballena (29), Perú 2021, quien realizó un estudio analítico transversal prospectivo y retrospectivo titulado “Etiología, manifestaciones clínicas y epidemiológicas del accidente cerebrovascular en un hospital Minsa y en un hospital ESSALUD, Lambayeque, 2019”. La muestra estuvo conformada por 95 pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia y/o neurología de los que se obtuvo información epidemiológica y clínica a través de la aplicación de fichas de recolección, los resultados mostraron la constante ocurrencia de ACV isquémico se producía en pacientes mayores de 60 años que usualmente presentaban déficit motor, además los factores que influían significativamente en este evento eran: La hipertensión arterial, sedentarismo, fibrilación auricular, y diabetes mellitus. Los factores asociados fueron la fibrilación auricular y diabetes mellitus.

Chipana (30), Perú 2021, quien realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de tipo de registros médicos que se tituló “Características clínico – epidemiológicas del ACV en el hospital Carrión – Huancayo 2017 – 2018” para lo cual se hizo la revisión de las historias clínicas de los pacientes que fueron diagnosticados de ACV en los años 2017 y 2018, los resultados evidenciaron que el ACV de tipo isquémico se presentaba con mayor frecuencia que el ACV hemorrágico, esto era más frecuente en varones que en mujeres y el antecedente en común que presentaban era un diagnóstico de hipertensión arterial, además la arteria que más comúnmente sufría daño en el ACV era la arteria cerebral media.

El ACV se conoce como la segunda causa de discapacidad a nivel mundial, por lo que es importante que se intensifiquen y se sigan realizando estudios que brinden datos científicos y sólidos que sean de ayuda para prevenir de manera temprana la enfermedad, tener un diagnóstico oportuno y brindar un tratamiento adecuado.

A nivel de la región, se presentan pocos estudios que se centran en la exploración de las características epidemiológicas y los efectos que se manifiestan por el ACV y aunque el presente estudio no cubre a toda la población con ACV en la región, y se limita a un solo centro hospitalario, su ejecución hará posible que se inicie el desarrollo de nuevos estudios analíticos y el desarrollo de estrategias de intervención a nivel de la localidad; además los resultados contribuirán en la disminución de costos del sistema de salud al prevenir la ocurrencia de consultas repetitivas, estancias en el hospital que duran largos periodos y análisis que se realizan en los laboratorios de manera innecesaria, entre otros, que se realizan en el marco del tratamiento integral del ACV.

Justificación Teórica: El estudio aportará significativamente al campo de conocimiento ya que se ampliarán las definiciones y conceptos de las variables estudiadas y la medición de sus dimensiones, por lo que ayudará a mejorar la comprensión del manejo de pacientes con accidente cerebrovascular en entornos críticos y, por ende, contribuir a la mejora de las prácticas clínicas, además se proporcionará una estructura para entender cómo las variables clínicas y personales influyen en el desenlace de los pacientes, lo que puede fortalecer el rigor y la profundidad de los análisis.

Justificación Práctica: Principalmente se beneficiará a los pacientes con accidente cerebrovascular al identificar características clínicas y personales específicas, se podrán desarrollar estrategias de manejo y tratamiento más personalizadas que mejoren los resultados clínicos y la calidad de vida de estos pacientes.

Justificación Metodológica: La investigación será un referente para investigaciones futuras en el ámbito de la salud, especialmente para las líneas de investigación que sean afines a la estudiada en la presente que tendrán la opción de seguir la misma línea metodológica seguida en la presente investigación.

Es por ello que esta investigación tiene como objetivo general de “ Determinar las características clínicas, personales en pacientes con accidente cerebrovascular en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena del Cusco, enero 2020 - enero 2023”

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se alinea o se enmarca dentro de los estudios de enfoque cualitativo, de diseño no experimental, de carácter descriptivo y de corte transversal. El estudio es de enfoque cualitativo porque comienza con la identificación y formulación de un problema de investigación, seguido de una revisión de la literatura relacionada con el tema, lo que permite construir un marco teórico referencial. Posteriormente, se exploran las perspectivas y experiencias de los participantes, lo que guía el desarrollo del análisis y la interpretación de los datos, el diseño será descriptivo debido a que se limita a describir la ocurrencia del fenómeno en su contexto natural, es decir que no se intervienen o alteran las variables de estudio, lo que clasifica a la presente investigación como no experimental; además el presente será un estudio de corte transversal, ya que el instrumento diseñado se aplicará solo en un momento, lo que permitirá que se recolecten datos una única ocasión (31).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población

Esta investigación se desarrollará en el Hospital Antonio Lorena, situado en la ciudad de Cusco y de manera específica en el distrito de Santiago. La población de estudio estará compuesta por la totalidad de historias clínicas de las personas que fueron atendidas y que hayan requerido hospitalización en la unidad de cuidados intensivos adultos del hospital durante el período de enero de 2020 a enero de 2023.

2.2.2 Muestra

La muestra será definida a través de un muestreo no probabilístico, por lo que estará conformada por los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en el periodo de ENERO 2020 AL ENERO 2023 que son un aproximado de 100 pacientes. De acuerdo a los datos proporcionados por la entidad hospitalaria, se registraron aproximadamente 100 pacientes atendidos durante dicho periodo, por lo que la cantidad descrita en su totalidad también conformará la muestra de estudio. La inclusión de los participantes se llevará a cabo siguiendo criterios como:

- Historias clínicas que cuenten con la información completa y legible

2.2.3 Muestreo

El muestreo a seguir será el enfoque no probabilístico, lo que no todos los individuos tendrán la opción de ser seleccionados, ello debido a que se establecieron criterios de inclusión previamente.

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1 Técnicas

Para el proceso de recopilación de datos, se empleará técnica de la revisión documental que es una técnica de investigación que implica la recopilación, análisis y evaluación de información existente en documentos escritos o registrados, el propósito de la técnica será obtener una información profunda del tema, identificar patrones, tendencias, y también evaluar la calidad y relevancia de la información disponible asociada a las características clínicas, personales de pacientes con accidente cerebrovascular.

2.3.2 Instrumento

Se empleará una ficha de observación documentada como herramienta principal para obtener la información a partir de las historias clínicas. Esta ficha estará dividida en dos secciones: la primera se enfocará en recopilar datos sobre las características clínicas de los pacientes, mientras que la segunda se centrará en recoger información relacionada con las características personales de los mismos.

2.3.3 Validez y confiabilidad

La validez de la ficha de observación documentada se establecerá mediante un juicio de expertos, mientras que la confiabilidad se evaluará mediante el coeficiente alfa de Cronbach, siguiendo los criterios siguientes:

- Si el coeficiente es mayor o igual a 0.8, se considerará que el instrumento es confiable, indicando que las mediciones serán estables y consistentes.
- Si el coeficiente es menor a 0.8, se considerará que el instrumento no es confiable, lo que sugiere que las mediciones presentan una variabilidad heterogénea.

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Características clínicas

Definición conceptual: Cualquier pieza de información, sin importar su formato, clase, o tipo, que pueda ser utilizada para adquirir o expandir el conocimiento sobre el estado físico y la salud de una persona, esto incluye información relacionada con la prevención, el cuidado, la mejora, y la recuperación de la salud, los datos pueden abarcar desde mediciones clínicas, hasta informes detallados de estudios de imagen, resultados de pruebas de laboratorio, y registros de tratamientos previos, estos datos son fundamentales para tomar decisiones informadas en la atención médica, diseñar planes de tratamiento personalizados, y monitorear la evolución de la salud de un paciente a lo largo del tiempo (32).

Definición operacional: Se recolectará información a través de la aplicación del instrumento definido líneas atrás, la ficha de observación documentada permitirá recolectar información de las características clínicas de todos los pacientes hospitalizados en el servicio de la unidad de cuidados intensivos adulto del hospital Antonio Lorena.

Características personales

Definición conceptual: Conjunto de rasgos y atributos únicos que influyen en su salud, diagnóstico y tratamiento. Estas características incluyen información demográfica, como la edad, el género, la etnicidad y el nivel educativo, así como aspectos del historial médico, que abarcan enfermedades previas, antecedentes familiares y alergias. También se consideran los hábitos y el estilo de vida del paciente, tales como la actividad física, la dieta y el consumo de sustancias (32).

Definición operacional: Se recolectará información a través de la aplicación de la ficha de observación documentada que permitirá recolectar información de las características personales de todos los pacientes hospitalizados en el servicio de la unidad de cuidados intensivos adulto del hospital Antonio Lorena.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones

Para realizar este estudio, será necesario contar primero con una carta de presentación emitida por la Dirección General de la Universidad Privada María Auxiliadora. Esta carta servirá como documento oficial para solicitar los permisos necesarios y facilitar el acceso a la información requerida y deberá ser entregada

a la persona encargada del área de la unidad de cuidados intensivos adultos en el Hospital Antonio Lorena, a quien se solicitará la autorización correspondiente. Se deberá tomar en cuenta que la recolección de la información se realizará siguiendo un procedimiento sistemático y un criterio interpretativo, además se buscará cumplir con los criterios de inclusión y exclusión que fueron definidos en el presente informe.

2.5.2 Recolección de datos

La recolección de datos se llevará a cabo considerando un tiempo de 30 días consecutivos, se organizará el material bibliográfico de acuerdo a su importancia y se revisarán a detalle siguiendo lo estipulado en el instrumento de recolección, toda la información será manejada con estricto orden y objetividad para que se obtengan resultados fiables producto de la investigación.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

2.6.1 Análisis descriptivo

A través de este tipo de análisis se tendrá enfoque en resumir y describir las características básicas del conjunto de datos. El propósito principal será proporcionar una visión clara y detallada de los datos a través de medidas que resumen su distribución, tendencia central y variabilidad.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los lineamientos éticos que orientan este estudio son los siguientes:

- Principio de Beneficencia: Se asegura que la investigación no ocasionará daño alguno a los participantes ni comprometerá su integridad. El propósito es que el estudio aporte beneficios a los participantes en lugar de generarles perjuicios.
- III. Principio de No Maleficencia: Implica el compromiso de evitar cualquier daño a los participantes y prevenirles sufrimientos innecesarios. Su objetivo es asegurar que la confianza de los participantes en el estudio se mantenga y que su bienestar sea resguardado en todo momento.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024												
	JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			
Identificación del Problema	■	■											
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■										
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■								
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación						■	■						
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.						■	■	■					
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación								■	■				
Determinación de la Población, muestra y muestreo								■	■				
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■			
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos											■		
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información												■	
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													■
Elaboración de los anexos													■
Evaluación anti plagio – Turnitin													■
Aprobación del proyecto													■
Sustentación del proyecto													■

3.2 Recursos financieros

MATERIALES	TOTAL				
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	S/.
Equipos					
1 laptop	2800	-	-	-	2800
Memoria tipo USB de 6Gb	60	-	-	-	-
Disco duro externo 1 Tb	10	-	-	-	-
Materiales de escritorio		-	-	-	-
Lapiceros	10	-	-	-	-
Hojas bond A4	100	-	-	-	-
Sobres de manila	10	-	-	-	-
Material Bibliográfico		-			-
Libros	-	-	-	-	-
Fotocopias e impresiones	50	50	20	-	-
Espiralado	-	-	-	-	-
Otros				-	-
Movilidad	120	80	100	-	-
Viáticos	20	20	20	-	-
Comunicación	-	-	-	-	-
Consumo de energía eléctrica	80	80	80	-	-
Consumo de internet	69	75	75	-	-
Recursos Humanos				-	-
Asesor estadístico	-	-	200	-	-
Imprevistos*	-	-	-	-	-
TOTAL	3259	275	320	0	0

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parada M, Tondreau C, Covarrubias M, Varela M, Varela C, Fuentes F, et al. Accidente Cerebrovascular: Una alarma que hay que detener a tiempo: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2020. [citado el 18 de agosto de 2024]. [Internet]. Disponible en: https://kinesiologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/08/wiki-02.NR_.pdf
2. Gamarra J, Sanches R. Factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular isquémico en pacientes atendidos en un hospital público en Paraguay. Revista del Instituto de Medicina Tropical. 2020 Diciembre; 15(2). [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19963696202000200045
3. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS. [Online].; 2022 [citado el 12 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>.
4. Hernández J, Pereira K, Mollinedo I, Machado I. Electroestimulación funcional para miembros superiores tras el accidente cerebrovascular. FEADDEF. 2022;; p. 1073-1083. [citado el 10 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/93934>
5. Ruiz R, Campos M, Rodríguez D, Chacón O. Características clínicas y tomográficas de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica. Medisan. 2021 Enero; 25(3): p. 624-636. [citado el 12 de Agosto de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300624
6. Fernandez O, Quintana Y, Rivera D, Castro D, Hernández Y. Factores epidemiológicos asociados a los accidentes cerebrovasculares en el municipio de San Juan y Martínez. Revista de ciencias médicas de Pinar del Río. 2020 Febrero; 24(1). [citado el 10 de Agosto de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n1/1561-3194-rpr-24-01-96.pdf>

7. Cagna D, Salcedo L. Prevalencia e incidencia de accidente cerebrovascular en latinoamérica y el caribe. Lima: Universidad Científica del Sur, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. [citado el 02 de Agosto de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2294/TL-Cagna%20D-Salcedo%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Guerrero D, Pestana G, Diaz B, Vargas R. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en Colombia: 30 años de observación. Acta Neurobiológica Colombiana. 2021. [citado el 02 de Agosto de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v37n4/2422-4022-anco-37-04-173.pdf>
9. HCDN. Impactos del Ataque cerebrovascular en Argentina. Informe de situación. , Oficina científica e asesoramiento legislativo ; 2023 Junio. [citado el 03 de Agosto de 2024]. Disponible en: [https://www4.hcdn.gob.ar/archivos/observatorioocal/informes/Informe_AC V pdf](https://www4.hcdn.gob.ar/archivos/observatorioocal/informes/Informe_AC_V.pdf)
10. Aybar J. Etiologías y factores de riesgo del accidente cerebrovascular isquémico en pacientes adultos jóvenes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Registro Nacional de innovación e investigación. 2020. [citado el 10 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4536>
11. A B. y Carrillo R. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2021 Septiembre; 38(3). [citado el 13 de Agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000300399
12. Herrera R, Marmanillo R. Asociación de la viscosidad sanguínea y pronóstico funcional a los tres meses en pacientes con accidente cerebrovascular isquimemico. Universidad Andina del Cusco; 2021. [citado el 07 de Agosto de 2024]. Disponible en:

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4053/Rezo_Ra%c3%bal_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. National Institute of Neurological Disorders and Stroke National Institutes of Health. NIH. [Online].; 2021 [citado el 27 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://twitter.com/NINDSnews>.
14. Galeano C. neuron. [Online].; 2022 [citado el 02 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/dano-cerebral-adquirido/ictus-o-accidentes-cerebrovasculares-acv/accidente-cerebrovascular-o-acv-que-es-tipos-y-posibles-secuelas/>.
15. Soto D, Pèrez O. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la lesión cerebral traumática. Rev. Neurol Neurocir Psiquiat. 2022; 50(1). [citado el 29 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105545>
16. NIH. National Heart, Lung and Blood Institute. [Online].; 2023 [citado el 05 de Agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular/causas>.
17. SEN. Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. [Online].; 2024 [citado el 05 de Agosto de 2024]. Disponible en: http://ictus.sen.es/?page_id=90.
18. Bardaji T. Enfermedad cerebrovascular: Estudio de un caso. Nursing. 2003 Marzo; 21(3). [citado el 05 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43345/1/523114.pdf>
19. Menéndez E, Delgado E. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Revista española de cardiología. 2016; 69(6). [citado el 12 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-prevalencia-diagnostico-tratamiento-control-hipertension-articulo-S030089321600035X>

20. Piloto A, Suarez B, Belaunde A. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2020; 49(3). [citado el 02 de Agosto de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300009
21. OMS. El tabaco y los accidentes cerebrovasculares. Informativos de la OMS sobre tabaco. 2016 Enero. [citado el 05 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250439/WHO-NMH-PND-CIC-TKS-16.1-spa.pdf;sequence=1>
22. Casey F. Manual MSD versión para profesionales. [Online].; 2023 [citado el 18 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-orales>.
23. Troncoso D, Villanueva S. Gestión del cuidado y administración de los servicios de enfermería, elementos para la mejora de la calidad. *Rev. Mex. Enf.* 2023; 11. [citado el 11 de Agosto de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/370490235_Gestion_del_cuidado_y_administracion_de_los_servicios_de_enfermeria_elementos_para_la_mejora_de_la_calidad
24. En pocas palabras. [Online].; 2023 [citado el 27 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.enpocaspalabras.com.ar/enfermeria/14-necesidades-de-virginia-henderson-resumen/>.
25. Topacio M, Ortiz I. Características clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular de tipo isquémico admitidos durante el periodo de ventana terapéutica en el servicio de urgencias del hospital de clínicas. Asunción: Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas; 2022. [citado el 26 de Julio de 2024]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492022000200018

26. Hurtado A. Características clínicas de pacientes con evento cerebrovascular tipo isquémico. USAC; 2024. [citado el 25 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/248#:~:text=RESULTADOS%3A%20Las%20caracter%3%ADsticas%20cl%3%ADnicas%20de,cardioembolismo%2C%20ateroescler%3%B3ticos%20y%20fen%3%B3menos%20tromb%3%B3ticos>.
27. Frutos M, Alvarenga A, Cáceres S, Caballero M, Ocampos C, Solís M, et al. Características clínicas de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico y fibrilación auricular internados en hospitañ de referencia durante el periodo 2021 a 2022. Rev. Virtual Soc. Parag. Med. 2024. [citado el 29 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/467>
28. Canchos M. Factores relacionados a accidente cerebrovascular en pacientes atendidos por emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2019. [citado el 04 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/fbd0fb33-d0ce-464e-95f9-062448801888>
29. Ballena P, Mendoza F. Etiología, manifestaciones clínicas y epidemiológicas del accidente cerebrovascular en un hospital Minsa y en un hospital ESSALUD, Lambayeque, 2019. Chiclayo: Universidad San Martin de Porras, Facultad de Medicina Humana; 2021. [citado el 18 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8115>
30. Chipana I. Características clínico epidemiológicas del ACV en el hospital Carrión Huancayo, 2018. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2021. [citado el 10 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2562>

31. Hernández R, Baptista P, Collado C. Metodología de la investigación McGrawHill , editor. México; 2016.
32. García A. La información al paciente como pieza clave de la calidad asistencial. Revista clínica de medicina de familia. 2009; 2(6). [citado el 08 de Agosto de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005
33. Licona T, Aguilera M. Perfil clínico epidemiológico de pacientes con accidente cerebrovascular en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Rev. méd. hondur. 2009 septiembre; 77(13): p. 104-106. [citado el 19 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-564451>
34. Gonzales A, Fabre O, López J, Platero R, Cabrera A, Mendoza M. Factores de riesgo, etiología y pronóstico en pacientes mayores de 80 años con accidente cerebrovascular. Revista española de geriatría y gerontología. 2008 Diciembre; 43(6): p. 366-369. [citado el 23 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-factores-riesgo-etilogia-pronostico-pacientes-S0211139X08751928>
35. Velázquez S. Accidente cerebrovascular. Unidad de Gestión de programas. Ministerio de Salud Gobierno entre Rios. 2017 Febrero;(Boletín N°12). [citado el 28 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2013/05/Boletin-ECNT-N%C2%B0-12-Febrero2017.pdf>
36. Chaves F, Medina M. Epidemiología de la enfermedad cerebrovascular en Latinoamérica. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2004; 13(3). [citado el 21 de Agosto de 2024]. Disponible en: http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/epidemiologia-enfermedad-cerebrovascular-latinoamerica/

37. Málaga T, Cruz DL, Busta A, Carbajal K, Mariaca S. La enfermedad cerebrovascular en el Perú: estado actual y perspectivas de investigación clínica. 2018; 35(1). [citado el 02 de Agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000100008
38. Quiroz L. Unidad de Aprendizaje: Enfermería Geriátrica Unidad de Competencia y Enfermedades Crónico-Degenerativas. Universidad Autónoma del Estado de México , Facultad de Enfermería y Obstetricia ; 2023. [citado el 05 de Agosto de 2024]. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70847/secme-22663_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. UNC. Guía sobre accidentes cerebrovasculares Association AH, editor. Carolina del Norte ; 2016.
40. Castillo J. Aspectos clínico epidemiológicos en el servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2005. [citado el 01 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/54ddd133-fc02-46d0-a2d1-f7d0024f4572>
41. Garcia N, Mateo M, García D, Skrypnichuk T. La importancia de la calidad de los cuidados de enfermería en las instituciones sanitarias. RSI. 2023 Marzo. [citado el 12 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8908602>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variable

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, PERSONALES EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO ENERO 2020 - ENERO 2023						
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Nº de ítems	Valorfinal
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Naturaleza Cualitativo Escala de medición Nominal	Cualquier pieza de información, sin importar su formato, clase, o tipo, que pueda ser utilizada para adquirir o expandir el conocimiento sobre el estado físico y la salud de una persona, esto incluye información relacionada con la prevención, el cuidado, la mejora, y la recuperación de la salud, los datos pueden abarcar desde mediciones clínicas, hasta informes detallados de estudios de imagen, resultados de pruebas de laboratorio, y registros de tratamientos previos, estos datos son fundamentales para tomar decisiones informadas en la atención médica, diseñar planes de tratamiento personalizados, y monitorear la evolución de la salud de un paciente a lo largo del tiempo.	Se recolectará información a través de la aplicación del instrumento definido líneas atrás, la ficha de observación documentada permitirá recolectar información de las características clínicas de todos los pacientes hospitalizados en el servicio de la unidad de cuidados intensivos adulto del hospital Antonio Lorena.	ESTADO DE CONCIENCIA	Sección 2 de Ficha de recolección de datos "EXAMEN FÍSICO GENERAL"	Si - No
				ALTERACIÓN DE LENGUAJE		
				SINCOPE O VÉRTIGO		
				HEMIPARESIA HEMIPLEJIA		
				HIPERTENSIÓN		
				DIABETES MELLITUS		

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, PERSONALES EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO ENERO 2020 - ENERO 2023

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	N° de ítems	Valorfinal
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	Naturaleza Cualitativo Escala de medición Nominal	Conjunto de rasgos y atributos únicos que influyen en su salud, diagnóstico y tratamiento. Estas características incluyen información demográfica, como la edad, el género, la etnicidad y el nivel educativo, así como aspectos del historial médico, que abarcan enfermedades previas, antecedentes familiares y alergias. También se consideran los hábitos y el estilo de vida del paciente, tales como la actividad física, la dieta y el consumo de sustancias.	Se recolectará información a través de la aplicación de la ficha de observación documentada que permitirá recolectar información de las características personales de todos los pacientes hospitalizados en el servicio de la unidad de cuidados intensivos adulto del hospital Antonio Lorena.	EDAD	Sección 1 de Ficha de recolección de datos "CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS"	Menores de 45 45 – 50 50 – 65 65 a mas
				SEXO		Femenino Masculino
				PROCEDENCIA		Zona Rural Zona Urbana
				ESTADO CIVIL		Casado Soltero
				GRADO DE INSTRUCCIÓN		No presenta Basico Superior
				ACTIVIDAD ECONÓMICA		Dependiente Independiente
				FAMILIARES CON LOS QUE VIVE		Padres Hermanos Ninguno
				IDIOMA		1 o más de 1

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

Nombre y apellido del paciente:

N° de historia clínica:

Fecha de ingreso:

Fecha de egreso:

Días de hospitalización:

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Edad:

- a) Menores de 45
- b) 45 – 50
- c) 50 – 65
- d) 65 a mas

Grado d instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

Lugar donde vive

- a) Zona rural
- b) Zona urbana

Estado civil

- a) Casado
- b) Soltero

Actividad económica

- a) Independiente
- b) Dependiente (empresas)

Procedencia

- a) Urbana
- b) Rural

FAMILIARES CON LOS QUE VIVE EN CASA

- a) Padres
- b) Hermanos
- c) Ninguno

EXAMEN FÍSICO GENERAL AL INGRESO:

- PA: FC: FR: T°: SatO2:
- Glasgow

AO=

RV=

RM=

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

- Hemiparesia Derecha ()
- Hemiplejia Derecha ()
- Sincope , Vértigo o inestabilidad ()
- Alteración del lenguaje

Afasia () disartria()

- Alteración estado conciencia ()

ANTECEDENTES: -

- Diabetes ()
- HTA ()
- Fibrilación auricular ()
- ACV ()
- Otros:
- Ninguno ()

EXAMENES AUXILIARES:

- Glicemia.....