

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA BAJO LA
MODALIDAD DE RESIDENTADO MEDICO**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
“FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR ENFERMEDAD
CEREBROVASCULAR.HOSPITAL DE COLLIQUE.OCTUBRE 2016 A OCTUBRE 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

EN NEUROLOGIA

PRESENTADO POR

PRADO CELIS RODOLFO CHRISTIAN

LIMA PERÚ

2019

INDICE

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA1

I.1 Formulación3

I.2 Propósito4

I.3 Justificación5

I.4 Delimitación área de estudio y limitación investigación.6

CAPITULO II: MARCO TEORICO7

2.1 Antecedente7

2.2 Base teórica8

2.3 Concepto operacional10

CAPITULO III HIPOTESIS11

CAPITULO IV VARIABLES12

CAPITULO V: ESTRUCTURA METODO13

5.1 Método investigación , Población y muestra:13

5.2 Técnica recolección datos y Técnica procesamiento datos14

CAPITULO VI ADMINISTRACION DE LA INVESTIGACION14

6.1 Personal humano, Recursos Materiales, Presupuesto, Cronograma, Actividad.14

CAPITULO VII Bibliografía16

CAPITULO VII ANEXOS20

7.1 Ficha registro de datos20

7.2 Matriz consistencia22

7.3 Operacionalizacion de variables24

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desarrollar un infarto cerebral tiene como conmovión afectar diferentes categorías de la existencia de la familia, los sistema de salud, tanto sociales y económicos teniendo como amenaza principal la enfermedad de hipertensión arterial siendo este el agente modificable más trascendental (1). Ante enfermedades cerebrales vasculares el tiempo es absolutamente importante. Para distinguir cuándo se trata de un infarto o de una hemorragia cerebral, los síntomas son escasos, existen 2 tipos de accidente cerebrovascular, el infarto y el hemorrágico. Una isquemia ocurre cuando un coágulo obstruye una arteria, esto es válido para el corazón, el cerebro o cualquier órgano. Los infartos no ocurren solamente en el corazón, se puede dañar un órgano debido a la alteración abrupta y focal del flujo de sangre de ese órgano. Una hemorragia ocurre cuando se rompe una arteria o una vena, con medidas de presión por encima a 115/75 mmHg la amenaza de peligro se acrecienta, gradualmente (2). Pacientes que tenían medidas de presión arterial superiores a 140/90 mmHg en un porcentaje superior a 5^o% padecieron un primer evento de esta patología (3). Se ha visto que otras amenazas de riesgo vascular se asocian de igual manera y con elevada posibilidad a los pacientes con enfermedad de la presión arterial elevada (4). Los pacientes con infarto cerebral y con glicemia alta no controladas juntas se ocasionan con altas muertes a nivel mundial (5). Las personas en la que se presentan concentraciones elevadas de glucosa en sangre de manera persistente o crónica fallecen hasta en un 65 % por esta enfermedad (6). Luego de padecer un accidente cerebrovascular las complicaciones son mayores, el grado de permanencia en hospitales es mucho mas incrementado y existe mayor

limitación para realizar sus actividades cotidianas por parte de los pacientes(7). Los accidentes cerebrovasculares tanto isquémico como hemorrágico son causados principalmente por personas que consumen cigarrillos de manera diaria y que causan alta mortalidad (8).

La enfermedad cardiovascular es una causa bastante frecuente en países de Europa de padecer enfermedad cerebrovascular entre la que destaca las patologías coronarias como causa de alta mortalidad (9). Existen muchos factores que causan esta enfermedad y se han clasificado en factores amenazantes de padecerla, entre los que predominan los no modificables siendo estas el género y la edad mientras así como también los factores amenazantes modificables siendo éstos el tabaquismo, la hipertensión, la dislipidemia y la diabetes mellitus (10). Existen muchos factores amenazantes de peligro cardiovascular que desarrollan enfermedad cerebrovascular dentro de ellas tenemos los pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular y pacientes con diagnóstico de un infarto reciente cuyo origen más destacado de accidente cerebrovascular será el cardioembólico y los pacientes de causa aterotrombótico serán individuos generalmente que padecen diabetes, tabaquismo, hipertensión y dislipidemia (11). El objetivo es conseguir en niveles óptimos del colesterol por debajo 175 mg/dl y de lipoproteína de baja densidad por debajo 80 mg/dl para así prevenir las enfermedades cerebrovasculares , alta mortalidad, prevenir complicaciones y las secuelas (12). Lo más importante en el tratamiento es la detección temprana o el diagnóstico oportuno con la neuroprotección en estos individuos con patología aterosclerótica y con evento encefálico obstructivo de origen no cardioembólico o también pacientes que han tenido un diagnóstico de accidente isquémico transitorio (13). Hace algunos años

en países de Asia el impacto de la tecnología en cuanto a la urbanización con la gran cantidad de vehículos ruidos los basureros ecológicos así como también el tema de la industrialización donde hay gran consumo de mucha energía en productos químicos así como el consumo de productos elaborados genera gran cantidad de Desperdicios a aumentado más la incidencia de enfermedad cardiovascular y infarto cerebral como causa de alta mortalidad (14). La alimentación tradicional en China ha cambiado drásticamente antes se consumía alimentos ricos en hortalizas y que al día de hoy a sido dejado de lado, actualmente hay un gran consumo de carnes, grasas, azúcares y pobre en fibras además del sedentarismo lo que ocasionado un fuerte impacto a nivel familiar social y económico y que esto a su vez a aumentado la incidencia de la hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias como causantes de enfermedades cerebrovasculares y de ataques al Corazón además aumento de la mortalidad (15).

I.1 Formulación

¿Cuáles son los agentes amenazantes para desarrollar un evento encefálico vascular en la Población Adulta del Hospital de Collique 2016-2018 ?

I.2 Propósito

General

Determinar los agentes amenazantes para desarrollar evento encefálico vascular en Población Adulta del Sanatorio de Collique 2016-2018.

Específicos

- Identificar factores de riesgo modificables en pacientes ingresados al Hospital Nacional Collique con el diagnóstico de Enfermedad Cerebrovascular durante los años 2016- 2018.
- Describir las amenazas No Modificables de los individuos que acuden al nosocomio Sergio Bernales
- Conocer las características de la población estudiada.

I.3 Justificación

Servirá de base a otros estudios relacionados, se dará conocer la envergadura en el que se presta gran importancia a la medicina promocial de estos pacientes tan frágiles, y la inmensa conmoción económica de los diferentes niveles sociales; el paciente se vuelve con limitación funcional grave , poco activo y abandonara sus labores cotidianas para satisfacer las necesidades del paciente y además se justificara por que no se conoce de los factores de amenazantes para infarto cerebral de dicho nosocomio. Los hallazgos del estudio ayudarán a brindar un enfoque integral ya sea a socializar, prevenir, promocionar y generar sistema educativo a los pacientes en el manejo con otras especialidades médica y evitar la Enfermedad Cerebro vascular con un manejo adecuado de los factores de riesgo.

I.4 Delimitación área de estudio y limitación investigación.

El presente estudio se realizara en Collique el cual es un nivel III-1, en servicios de consulta externa, emergencias y ambiente de hospitalización ubicado en la provincia de lima. Para la realización del estudio no existe ninguna limitación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

Las morbilidades cómo son las diabetes millitus, hipertensión arterial son causa bastante alta y frecuente de accidente cerebrovascular generalmente en países subdesarrollados además de que involucra un impacto a nivel social, económico y familiar y sobre todo sus las implicancias y complicaciones que ocasionan como son de trastorno de control de esfínteres, transtorno de sensorio, trastornos cognitivos, trastorno de marcha ,manejo agitación postraumática, rehabilitación de las afasias y las terapias cognitivas, además de la postración y dependencia que ocasionan (16).

2.1 Antecedente

Las secuelas luego de un accidente cerebro vascular alcanzan un porcentaje de casi 80% y son generalmente trastornos del sensorio, cognitivos,marcha, agitación postraumática trastorno del lenguaje, trastorno de pensamiento, según diferentes estudios de NATIONAL STROKE ASSOCIATION 2010 (17). La mortalidad de enfermedades cerebro vasculares en Panamá del año 2001 al 2009 es más alta en mujeres que en varones de estas causas más frecuentes de esta patología de origen generalmente isquémico (18). El consumo de bebidas alcohólicas por parte de adolescentes a aumentado drásticamente se refleja en las últimas estadísticas en chile y como causa frecuente también de factores riesgo de infarto cerebral en esta etapa, alta incidencia de sedentarismo e hipertensión arterial (19). En Cuba reportaron como causa principal deaccidentes cerebrovascular son las hemorragias teniendo como origen o factor etiológico a la hipertensión arterial y demostrándose aumento en estadística de pacientes generalmente jóvenes de 30 a 35 años de edad sin diferenciar lo que es el género y la raza (20). Se hizo un estudio en Perú

reportan que en pacientes jóvenes la prevalencia fue mayormente en mujeres que en hombres como causa de accidente cerebro vascular y dentro de esta causa había más frecuente fue la de tipo isquémico (21). En un estudio se reportaron que los costos y los gastos que genera un paciente con accidente cerebrovascular desde el punto de vista social y económico son a nivel farmacológico, a nivel tratamiento de lenguaje, tratamiento en rehabilitación, tratamiento de función cognitiva, gastos que se generan a nivel familiar así como también la dinámica familiar se va a alterar va a generar mayor dependencia, el objetivo del estudio concluyó que se estima que en los países en vías de desarrollo generan gasto en promedio de 8000 mil euros (22). Se reportaron que los costos generados en países de Europa ascienden a 7 billones de euros por año esto tiene como implicancia en nivel de que el paciente no va a poder trabajar, presentara discapacidad, necesitara tratamiento rehabilitador lo cual viene a ser la suma de todos esos gastos. En México hace 7 años reportaron que diferentes estudios han indicado que la hipertensión arterial, el abuso al tabaco son agentes amenazantes para desarrollara un evento encefálico vascular en individuos adultos jóvenes. El estudio concluyó que el infarto encefálico vascular tiene como factor predisponente importante a la hipertensión arterial mayormente del adulto joven (23).

2.2 Base teórica

Según la literatura casi un 90% de los Accidente cerebro vascular son isquémicos y entre un 15 y 20% hemorrágicos. Entre las causas del Accidente cerebro vascular,

El isquémico es el más frecuente, Los Accidente cerebro vascular isquémicos se producen por la interrupción o obstrucción de una arteria que lleva sangre al cerebro, como resultado de un fenómeno de trombosis o de embolia; al obstruirse la circulación por cualquiera de estos mecanismos, ocurre una isquemia o infarto cerebral como son las de vasos sanguíneos de menor calibre asociados altamente a tensión arterial elevada. Aterotrombótico , Cardioembólico, Criptogenética y de orígenes poco frecuentes. La Hipertensión arterial es la primera causa de Accidente cerebro vascular. Los Accidente cerebro vascular hemorrágicos ocurren por una ruptura vascular, con la consecuente sangrado cerebral. Este tipo suele ser más repentino, posee alta mortalidad y requiere, en algunos pacientes, un tratamiento quirúrgico inmediato. Debemos sospechar cuando un individuo está teniendo un Accidente cerebro vascular si presenta de forma brusca algunos de los siguientes signos La hipertensión arterial juega un rol importante en ambos tipos de cuadros, siendo los individuos hipertensos mucho más predispuestos a presentar alguna de estas situaciones. De hecho, en el Accidente cerebro vascular hemorrágico, el 85% de los pacientes son hipertensos y alrededor del 50% lo son en el caso del Accidente cerebro vascular isquémico(24).

En un estudio se reportaron que los factores de riesgo no modificable son edad y genero, accidente cerebrovacular previo, herencia (historia familiar) (25) modificables, tabaquismo, alcoholismo, enfermedad cardiaca, enfermedad vascular carotidas, diabetes mellitus e hipertension arterial se concluyo que los factores riesgo predispondrán a presentar accidente cerebro vascular en los cuales el paciente presentara síntomas como son la somnolencia, pérdida del conocimiento

y coma, falta de control de esfínteres o dificultad para deambular, alteraciones en la audición, en el gusto, disfagia, dificultad para leer o escribir, mareos o sensación anormal de movimiento (vértigo), disminución de la visión, diplopía o ceguera total, pérdida del equilibrio o coordinación, debilidad muscular en la cara, en miembros superiores e inferiores (26).

2.3 Concepto operacional

- Genero: características que definen a un ser humano llámese masculino o femenino.
- Edad: existencia de un ser humano desde su nacimiento
- Enfermedad cerebral vascular (ECV): caracterizado por presentar como antecedente principal la enfermedad de hipertensión arterial y producirá sintomatología limitante, discapacitante y a sus ves de alta mortalidad.
- Accidente cerebral vascular isquémico: es el tipo accidente cerebral vacular mas frecuente, ocasionado por la obstrucción vaso sanguíneo cerebral.
- Hipertensión arterial (HTA): enfermedad crónica causante de muchas complicaciones de los órganos del cuerpo como son el cerebro, riñón, corazón ,ojos, con tensionales arteriales de sobre 110/ 70y caracterizado por cefalea, tinutius y escotomas
- Diabetes mellitus:, enfermedad crónica altera funciones corazón ,cerebro, riñón cateterizado por perdida peso, sed aumentada su diagnostico en sangre son pruebas superiores de glucosa a 126 en varios controles

- Dislipidemia: Es una enfermedad predisponente para desarrollar un evento cerebral vascular causado principalmente por una dieta inadecuada rica en grasas.
- Tabaquismo: Amenaza crucial para producir un infarto cerebral así como tumores malignos producidos por los compuestos que generan radicales libres del tabaco.
- IMC: Es un parámetro nutricional para tipificar a un individuo según su peso, en estado delgadez, sobrepeso y obesidad.

Consumo de alcohol : es un agente amenazante que produce alteraciones a nivel cognitivo, función respiratoria y procesos neoformativos.

CAPITULO III HIPOTESIS

Global:

La amenaza de tener Hipertensión arterial, Tabaquismo, Diabetes mellitus, Dislipidemia, IMC alto, Sexo, Edad, en la Población Adulta de establecimiento salud de Collique es alta para ocasionar Enfermedad Cerebro vascular

Derivadas:

1.- La Hipertensión arterial, Tabaquismo, Diabetes mellitus, Dislipidemia, Índice de masa corporal alto, Sexo, Edad, en pacientes adultos atendidos son condicionantes modificables para originar Enfermedad Cerebro vascular.

2.- Los agentes amenazantes no modificables que ocasiona eventos encefálicos vasculares es edad y el género en población adulta del nosocomio de Collique.

CAPITULO IV VARIABLES

- Dependiente: Enfermedad cerebro vascular.
- Independiente: Edad avanzada, sexo masculino, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabaquismo, IMC alto.

CAPITULO V: ESTRUCTURA METODO

Que observa y analiza de atrás hacia adelante para corroborar la hipótesis del origen del padecimiento.

Casos: Serán los pacientes con Accidente cerebro vascular de la población adulta atendida en el Hospital Sergio Bernales, en el periodo Octubre 2016 – Octubre 2018.

Controles: Serán los pacientes de la población adulta atendida en el Hospital Sergio Bernales, en el periodo Octubre 2016 – Octubre 2018 que no presenten Enfermedad cerebro vascular.

5.1 Método investigación , Población y muestra:

El método es deductivo toda vez que se trata de una investigación cuantitativa, donde partiendo de conocimientos globales pretendemos conocer una verdad.

La población de estudio será de 300 pacientes de la población adulta atendida en el Hospital Sergio Bernales, en el periodo octubre 2016 – Octubre 2018, cuyos criterios de selección serán los individuos incorporados que acudieron al sanatorio por emergencia con evento vascular encefálico y los no incorporados serán los individuos que no autorizaron la exploración.

Muestra: ingresarán todos los pacientes adultos que asisten al consultorio de consultorio de Neurología de dicho hospital, en Octubre 2016 – Octubre 2018. El muestreo será de tipo probabilístico simple. Afirmando que existe una comparación bilateral entre un agente alpha y un agente beta para descubrir un odds ratio ínfimo de 2. Con la expectativa de que ocurra un determinado acontecimiento y en donde se especifica casos y controles.

5.2 Técnica recolección datos y Técnica procesamiento datos

Se revisaran las fichas y los resultados número de los pacientes con diagnóstico de Accidente cerebro vascular y sin diagnóstico de dicha patología.

Luego se solicitará las historias clínicas de los casos y controles seleccionada de forma aleatoria y se procederá a recolectar (anexo 1).

Lo recolectado será ingresado al Excel para su revisión y control de calidad. Luego serán ingresados al spss para el análisis respectivo.

5.3 Análisis resultados y Aspectos éticos:

Para la efectuación de los diagramas se utilizara el organizador Excel para Windows 2017. Para crear la base de datos y la transformación del equivalente se dispondrá el programa SPSS 23.0. Para la investigación se utilizara estadística descriptiva demostrando el informe en tablas de frecuencia.

Según la organización panamericana de la salud se reflexiona y respeta los datos de los pacientes en estudio teniendo en cuenta los valores y además según el código ética del colegio médico se dispondrá de discreción y justicia.

CAPITULO VI ADMINISTRACION DE LA INVESTIGACION

6.1 Personal humano, Recursos Materiales, Presupuesto, Cronograma, Actividad.

El ejecutor del proyecto es el autor del mismo. Se necesitan útiles escritorio: papel, lápiz, lapicero, borrador, Equipo y Programas de Office: internet, equipo computo,

impresión sumando un total de 15 soles. Lo que se refiere a la programación de actividades el planeamiento incluyo revisión bibliográfica hace 3 años con duración de 120 días que culmino en enero 2017, el proyecto de tesis fue elaborado en los meses de agosto, setiembre de ese mismo año, revisión plan de tesis en los meses febrero y marzo 2018. En cuanto a la ejecución del proyecto que incluía la recolección de datos en los meses junio, julio y las conclusiones y recomendaciones en los meses agosto, setiembre y octubre.

CAPITULO VII Bibliografía

1. - Leon f. Factores de riesgo cardiovascular, carga de enfermedad cerebrovascular y envejecimiento cerebral saludable. Clinica Geriatrica Medica. 2010 Feb; 26 (1):17-27.
2. - Quinn RR, Hemmelgarn BR, Padwal RS. The 2010 Recomendaciones del Programa Canadiense de Educación sobre la Hipertensión para el tratamiento de la hipertensión: parte I: medición de la presión arterial, diagnóstico y evaluación del riesgo. Can J Cardiol. 2010 May; 26(5): 241–249.
3. - Kline SE, Franklin SS, Wong ND. Control inadecuado de la hipertensión en adultos estadounidenses con comorbilidades de enfermedades cardiovasculares en 2003-2004. Arch Intern Med. 2007 Dec 10;167(22):2431-6.
4. - Siddique J , Allen NB , Wilkins JT . Trayectorias de la tensión arterial en la edad adulta y aterosclerosis sub clínica en la edad madura. Jama 2014 5 de febrero; 311 (5): 490-7.
- 5.- Leon BM, Maddox MT. Diabetes y enfermedades cardiovasculares: epidemiología, mecanismos biológicos, recomendaciones de tratamiento e investigaciones futuras. World J Diabetes. 2015 Oct 10; 6(13): 1246–1258.
- 6.-Franco, Steyerberg, Hu. Asociaciones de Diabetes Mellitus la esperanza de vida total y la esperanza de vida con y sin enfermedad cardiovascular. Arch Intern Med. 2007 Jun 11;167(11):1145-51.

- 7.- Stocchetti N, Zanier ER. Impacto crónico de la lesión cerebral traumática en el resultado y la calidad de vida: una revisión narrativa. *Cuidado del crítico* . 2016; 20: 148
- 8.- Giroud M, Dumas R. El tabaco y los accidentes cerebral vascular. *Presse Med*. 1994 Jun 11;23(22):1037-9.
- 9.- Masana L, Soriguer F , Goda A, Castillo CJ.Estimación del riesgo cardiovascular en España mediante las directrices europeas sobre prevención de enfermedades cardiovasculares en la práctica clínica. *Rev Esp Cardiol*. 2015; 68: 417-25 - Vol. 68 Num.05.
- 10.- Baena Díez JM, del Val García JL, Tomás.Epidemiología de enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo en atención primaria. *Rev Esp Cardiol*. 2005 Apr; 58(4):367-73.
11. - Shobhit V. Minhas MD, Preeya Goyal. ¿Cuáles son los factores de riesgo para accidentes cerebrovasculares después de una cirugía ortopédica electiva? 2016 Mar; 474(3): 611–618.
- 12.-Cordero A Sirera D, Bertome MV. Lipid Parameters in Wilson’s Disease Patients on Zinc Therapy *Rev Esp Cardiol Supl*. 2012;12(C):12-8 - Vol. 12 Núm.Supl.C.
13. Graham GD. Prevención secundaria del accidente cerebrovascular: de las pautas a la práctica clínica.. *J Natl Med Assoc*. 2008 Oct; 100(10):1125-37.
- 14.-Martinez BV La Contaminación Atmosférica en China. *Universitat Pompeu Fabra Public* 19 Junio 2016.

- 15.- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). El Estudio de la carga global de enfermedades, lesiones y factores de riesgo. Health, 2011.
16. Ala Alwan, Tim Armstrong, Douglas Bettcher. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. OMS 2010.
- 17.- Gorelick PB, Ruland S. Actualización en Enfermedad vascular cerebral . Dis Mon. 2010 Feb; 56(2):40-71.
- 18.- Organización panamericana , Sistema de información regional de mortalidad 2014. Panamá: Perfil de enfermedades cardiovasculares. División de Población de las Naciones Unidas. Perspectivas de la población mundial. The 2010 Revision, New York, 2011; (3-6): OPS/OMS.
- 19.-. Gutiérrez L, Libuy J.. Alcohol consumption as a Risk Factor for Hemorrhagic Stroke. 2013; 10: 30-38
- 20.- Ángel J. Lacerda Gallardo, Dr. Oilén Hernández Guerra y Dr. Julio Díaz Agramonte. Mortality due to subarachnoid hemorrhage 11-year anatomopathological study. Rev Cubana cir v.38 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 1999.
- 21.- Ana Castañeda-Guarderas^{1,a}, Guillermo Beltrán-Ale^{1,a}, Renzo Casma-Bustamante. Registration of patients with stroke in a public hospital in Peru, 2000-2009. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011; 28(4):623-27.

- 22.- Rivera-Nava SC, Miranda-Medrano LI, Pérez-Rojas JEA, Flores JJ, Rivera-García BE
Clinical practice guide Ischemic cerebral vascular disease. Rev Med Inst Mex Seguro Soc
2012; 50 (3): 335-346.
- 23.- Romero, Cigarruista, Mackay, Sánchez, Serrano. Factors associated with cerebrovascular
disease in young adults. Metropolitan Hospital Complex. Dr. Arnulfo Arias. Rev méd cient.
2013; 26(2): 39-48.
- 24.- O. Del Brutto, E. Díez, J. Álvarez, M. Muñoz. Clasificación de las enfermedades Cerebro
vasculares. Sociedad Iberoamericana de Enfermedades Cerebro Vasculares. REV NEUROL
2001; 33: 455-64.
- 25.- Vila- E. Martínez-. Non-modifiable risk factors; ischemic stroke as hemorrhagic.
.Rev.neurol. 2000;31:314-323.
- 26.- Belanger AJ, D'Agostino RB, O'Neal MA, Sytkowski P, Kase CS. Tendencias seculares en
la incidencia y mortalidad del accidente cerebrovascular: el estudio de Framingham.
Carrera. Lancet Neurol. 2007;6(2):182-7.

ANEXO I: 7.1 Ficha registro de datos

Historia Clinica

Codigo

EDAD

Años ()

Genero ()

TABAQUISMO :

- FUMADOR ()
- NO FUMADOR ()
- EXFUMADOR ()

HIPERTENSION :

- Pre-hipertensión 120/80 ()
- Estadio 1 > 140/90 ()

- Estadio 2 100/60 ()

SIN HIPERTENSION ARTERIAL ()

DIABETES:

Pacientes con intolerancia glucosa ()

Con diagnostico de Diabetes ()

Diario ()

Semana ()

Mes()

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hta ()

Diabetes()

Tabaquismo ()

- No cuenta con antecedentes ()

ANEXO II. 7.2 Matriz consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODO
<p>¿Cuáles son los agentes amenazantes para desarrollar un evento encefálico vascular en la Población Adulta del Hospital de Collique 2016-2018?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar los agentes amenazantes para desarrollar evento encefálico vascular en Población Adulta del Sanatorio de Collique 2016-2018.</p> <p>Específicos:</p> <p>-Identificar factores de riesgo modificables en pacientes ingresados al Hospital Nacional Collique con el diagnóstico de Enfermedad Cerebrovascular durante los años 2016- 2018.</p> <p>- Describir las amenazas No Modificables de los individuos que acuden al nosocomio Sergio Bernales</p> <p>-Conocer las características de la población estudiada.</p>	<p>Global:</p> <p>La amenaza de tener Hipertensión arterial, Tabaquismo, Diabetes mellitus, Dislipidemia, IMC alto, Sexo, Edad, en la Población Adulta del establecimiento salud de Collique es alta para ocasionar Enfermedad Cerebro vascular</p> <p>Derivadas:</p> <p>1.- La Hipertensión arterial, Tabaquismo, Diabetes mellitus, Dislipidemia, Índice de masa corporal alto, Sexo, Edad, en pacientes adultos atendidos son condicionantes modificables para</p>	<p>•Dependiente:</p> <p>Enfermedad cerebro vascular.</p> <p>• Independiente: Edad avanzada, sexo masculino, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabaquismo, IMC alto.</p>	<p>Tipo estudio: observacional retrospectivo</p> <p>Método de investigación: Casos y control</p> <p>Población y muestra 300 pacientes adultos</p> <p>Técnica recolección : ficha de datos</p> <p>Técnica procesamiento : SPS</p>

		<p>originar Enfermedad Cerebro vascular.</p> <p>2.- Los agentes amenazantes no modificables que ocasiona eventos encefálicos vasculares es edad y el género en población adulta del nosocomio de collique.</p>		
--	--	--	--	--

ANEXO III. 7.3 Operacionalizacion de variables

VARIABLE	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	INCADOR	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS	FUENTES
Sexo	Conjunto de Características biológicas que determinan la especie Humana en hombre y mujer.	Cualitativa	Fenotipo	Nominal	Masculino o femenino.	Historia Clínica
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Cuantitativa	Años	Razón	< = 40 >40	Historia Clínica
Tabaquismo	La organización mundial de la salud define el alcoholismo como el consumo de todos los días por encima a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre.	Cuantitativa	Fumar en los últimos 12 meses.	Razón	No fumador Fumador	Historia Clínica
Diabetes	Es una situación en que la concentración de glucosa en la sangre (o el plasma) a las 2 horas de haber administrado una carga de 75 g de glucosa oral es mayor de lo normal, pero no llega a alcanzar los límites para considerarla diabetes.	cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> Criterios OMS: Tolerancia anormal a la glucosa: glucosa plasmática en ayunas $\geq 6,1$ mmol/L (110 mg/dL) y < 7 mmol/L (126 mg/dL), ADEMÁS glucosa plasmática a las 2 horas de haber bebido una solución con 75 g de glucosa de $\geq 7,8$ mmol/L (140 mg/dL) y $< 11,1$ mmol/L (200 mg/dL). 	Razón	Con diagnostico DM Sin diagnostico DM	
Hipertensión	Aquellas cifras de presión arterial que se encuentran	cuantitativa	Criterios OMS: Prehip. 120/80 Estadio 1 > 140/90 Estadio 2 100/60	Razón	Con diagnostico HTA Sin diagnostico HTA	Historia Clínica

	por encima de unos límites prefijados, utilizando para estos límites habitualmente dos veces la desviación estándar o el percentil 95.					
IMC	Índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. Se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a alteraciones de la salud. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m ²).	Cualitativa	IMC ALTO SI IMC ALTO NO	Razón	Con Criterio para IMC alto Sin criterio para IMC alto	Historia Clínica