



**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO
RUIZ GALLO”**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



UNIDAD DE POST GRADO

**“Perfil clínico epidemiológico de adultos mayores con
accidente cerebrovascular, Hospital Nacional
Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2020-2021.”**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN**

GERIATRÍA

AUTOR

MÉDICO CIRUJANO JUAN ANDRÉS JAMBO MENDOZA

ASESOR TEMÁTICO

DR. NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO

ASESOR METODOLÓGICO

DR. NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO

LAMBAYEQUE, JUNIO 2022

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a mi padre Jannier Leopoldo Carbonel Mendoza, a mi madre María Consuelo Mendoza García y a mi esposa Fiorela González Arbaiza por ser mi fuerza y acompañarme en el transcurso de mi vida y carrera, brindándome amor, comprensión y sabiduría para persistir en el cumplimiento de mis metas, sueños, objetivos propuestos.

DEDICATORIA

A mi familia y seres queridos que siempre me han impulsado a luchar por mis sueños trazados, han estado a mi lado en todo momento, mucho más en los días difíciles, siempre me han sabido guiar brindándome el temple y la sabiduría en cada paso dado.

Dr. JAMBO MENDOZA, Juan Andrés

ÍNDICE

I.- RESUMEN	5
II.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	
1. Síntesis de la situación problemática-----	6
2. Formulación del problema_____	7
3. Objetivos_____	8
III.- SÍNTESIS DEL DISEÑO TEORICO	
1. Antecedentes_____	8
2. Bases teóricas_____	10
3. Definición y Operacionalización de variables-----	13
4. Justificación e importancia_____	14
IV.- DISEÑO METODOLÓGICO	
1. Diseño de contrastación de hipótesis-----	13
2. Población, muestra y muestreo_____	14
3. Criterios de inclusión y exclusión_____	14
4. Técnica de recolección de datos_____	15
5. Instrumento de recolección de datos -----	16
6. Análisis estadístico_____	16
V.- BIBLIOGRAFÍA	18

I. RESUMEN

El accidente cerebrovascular (ACV) o stroke es la lesión cerebral adquirida originada por un aporte inadecuado de sangre o la oclusión de un vaso sanguíneo que conduce a una hemorragia o a un infarto en el interior del parénquima cerebral. La población geriátrica es aquella que predomina en presentar ictus; duplicando la incidencia en varones y mujeres cada 10 años, el conocimiento de las características clínicas y epidemiológicas servirán para tomar medidas preventivas promocionales en la tendencia poblacional elevada de la tercera edad. El objetivo general es evaluar las características clínicas epidemiológicas de los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2020-2021. El estudio es descriptivo, retrospectivo, transversal y la población estará conformada por adultos mayores con accidente cerebrovascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2020-2021.

II.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.

1. Síntesis de la situación problemática.

Debido al elevado incremento de la esperanza de vida global en los últimos 65 años, el número de personas adultas mayores de 60 años se ha incrementado con respecto a cualquier otro grupo etario. (1) El número de personas de 60 años o más aumentará a 1.400 millones para 2030 y 2.100 millones para 2050. (2)

Envejecer de forma saludable es el progreso y conservación de la adaptación funcional permitiendo el confort de los adultos mayores, el cual está determinada por la capacidad intrínseca de un individuo (capacidades físicas y mentales), su entorno (físico, social y político) y las interacciones entre ellos, presentando desafíos y oportunidades, evidenciándose en mejor calidad de vida en aquella sociedad que invierten en un envejecimiento saludable (2)

En Perú, aumentó la población geriátrica desde el año 1950 al 2021, de 5,7% al 13,0% respectivamente. Al cuarto trimestre del 2021, el 38,9% de los hogares tenían al menos una persona de 60 o más años de edad. Según el sexo, hay más mujeres que hombres de la tercera edad, 27,1% vs el 24,2%; padeciendo alguna discapacidad, el 45,1% de las mujeres, y 40,40 % en los hombres (3)

Los accidentes cerebrovasculares constituyen una de las principales causas de mortalidad y discapacidad, representa la tercera causa de muerte a nivel mundial. Alrededor de más de 14 millones de habitantes cada año presentan ictus; falleciendo aproximada 6 millones, quedando con alguna discapacidad permanente un aproximado de 5 millones. (4)

Los casos nuevos de accidente cerebrovascular en Perú son crecientes, los casos de tipo ictus isquémico son superiores con respecto al hemorrágico, presentándose con mayor predominancia en adultos mayores de 60 años. Se registra en 2017 un total de 10 570 casos de accidente cerebrovascular, mientras que en 2018 hubo 12 835, evidenciándose un incremento en la incidencia entre 2017 y 2018, de 80,9 a 96,7 por 100 000 personas por año. (5)

En Perú en el 2019, el Ministerio de Salud (MINSA) junto con el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), reportaron en los últimos tres meses del año, que el accidente cerebrovascular isquémico ocupa el primer lugar de mortalidad (16%), siendo el mayor grupo etario los pacientes adultos mayores de 60 años hospitalizados. Asimismo, hay mayores índices de mortalidad y tiempo hospitalario en pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular en comparación con grupos etáreos de menor edad, así como mayores riesgos de complicaciones. (6 y 7)

La prevalencia de accidente cerebrovascular es mayor en la población geriátrica debido a los múltiples factores de riesgo y comorbilidades asociadas, repercutiendo en el estado funcional generando dependencia.

El conocimiento de las características clínicas y epidemiológicas servirán para tomar medidas preventivas promocionales en la tendencia poblacional elevada de la tercera edad y para enriquecer la ficha de protocolo de la historia clínica para así ampliar la evaluación integral.

2. Formulación del problema de investigación:

¿Cuál es el perfil clínico epidemiológico de los pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2020-2021?

3. Hipótesis:

Este estudio es descriptivo por lo cual la hipótesis queda implícita.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Evaluar las características clínicas epidemiológicas de los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2020-2021

4.2. Objetivos Específicos

- a. Analizar las características clínicas de los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular del Hospital y periodo de estudio.
- b. Distinguir las características epidemiológicas de los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular del Hospital y periodo de estudio.
- c. Determinar la frecuencia de los factores de riesgo más representativos tanto clínicos como epidemiológicos para desarrollar un evento cerebrovascular.
- d. Establecer las comorbilidades más frecuentes en los pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, periodo 2020- 2021.

III.- SÍNTESIS DEL DISEÑO TEORICO

1. Antecedentes

Asencio de la A. durante el periodo 2017, describió los factores de riesgo de ACV en adultos mayores en el Hospital Abel Gilbert Pontón de Ecuador, presentaron como diagnóstico enfermedad cerebrovascular el 68% del sexo masculino, siendo las comorbilidades predominantes la hipertensión arterial y obesidad, en un 32% y 21 % respectivamente. Asimismo, los principales factores de riesgo fueron la obesidad (21%), tabaquismo (15%) y alcoholismo (11%). También se encontró que manifestaron un ictus isquémico el 35% de las personas de dicho estudio, seguido de accidente isquémico transitorio (27%) y hemorragia parenquimatosa (24%). (9)

El Dr. Castillo Ordoñez durante el periodo 2017-2018, identificó las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con ACV en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios en Nicaragua, realizando un estudio descriptivo en 65 pacientes, donde el sexo predominante fue femenino (55.7%), el 70% presentaron ACV mayores de 65 años, siendo el tipo isquémico el predominante (80%) y los principales factores de riesgo: la hipertensión arterial 60.7%, cardiopatía 23%, diabetes de 18% y accidente cerebrovascular previo un 8%, para el total de los casos. (9)

Medina Campaña C. et al., revisaron la epidemiología y los factores de riesgo en pacientes con enfermedad cerebrovascular en el Hospital Vladimir Ilich en Cuba, durante los años 2017 a 2019. Mediante este estudio descriptivo de 55 pacientes, encontramos que el sexo masculino fue el predominante en un porcentaje de 63,61 (35 pacientes), presentando un 30% ACV de tipo isquémico entre los 66 y 75 años, siendo el principal factor de riesgo la hipertensión arterial (61,81%). (10)

Durante el 2017-2019, Latur-Perez et al., realizaron un estudio donde analizaron tanto las características clínico como epidemiológicas de los pacientes con accidente cerebrovascular en un hospital del servicio militar en Camaguey, Cuba. En su estudio encontraron que el sexo más frecuente fue el masculino con un porcentaje de 73,58 %, comparado con el femenino en un 49,05 %. Además, evidenciaron los principales factores de riesgos: 86,8 % tuvo presión arterial alta. seguido por la diabetes en un 62,3% y el tabaquismo en 60,4 %. (11)

En el 2017, Rivalles Álvarez, realizó un estudio donde se evaluó el perfil clínico epidemiológico en la Unidad de Ictus del Hospital de Belén de Trujillo en pacientes adultos mayores con enfermedad cerebrovascular, este estudio fue observacional, descriptivo y retrospectivo, fueron 303 historias clínicas que se consideraron, el 50,16% son de sexo masculino. Asimismo, el 73,26% fue diagnosticado de ictus isquémico, siendo la edad promedio de 69 años. De esta manera, el 65% de los pacientes presentó dislipidemia y el 54,12% hipertensión arterial sin episodio previo de ECV. (12)

2. Bases teóricas

Accidente cerebrovascular

Definición

Se define como accidente cerebrovascular (ACV) o stroke a la lesión cerebral adquirida originada por un aporte inadecuado de sangre o la oclusión de un vaso sanguíneo que conduce a una hemorragia o a un infarto en el interior del parénquima cerebral. (13)

Según su naturaleza patológica, los accidentes cerebrovasculares pueden aparecer como: Ictus isquémico en el 80% o Ictus hemorrágico 20% %, siendo los ictus isquémicos cuatro veces más frecuentes que los hemorrágicos. Así mismo, los accidentes cerebrovasculares de tipo isquémico ACV producen déficits focales neurológicos focales originado por la falta de irrigación del flujo sanguíneo de un territorio específico del encéfalo. En cambio, los accidentes cerebrovasculares de tipo hemorrágico origina déficit focal y puede provocar sintomatología relacionada al aumento de la presión intracraneal y al edema cerebral (14).

Factores de riesgo asociados ACV

Los factores asociados al stroke son múltiples, siendo la edad el factor de riesgo más relevante no modificable. Incluso pasado los 55 años el riesgo de accidente cerebrovascular aumenta el doble por cada década. También hay otros factores no modificables como el sexo (hombres > mujeres), la raza (afroamericanos e hispanos > estadounidenses) y contribuciones genéticas.

Entre los factores no modificables tenemos: la hipertensión arterial (el más importante), diabetes mellitus, alcoholismo, tabaquismo, obesidad, dislipidemia, fibrilación auricular, enfermedad coronaria, antecedentes de ACV o Accidente isquémico transitorio, etc. (14)

- **Factores no modificables**

Edad: La incidencia del accidente cerebrovascular aumenta con edad, duplicándose cada 10 años a partir de los 55 años, ocurriendo la mitad de éstos en personas mayores de 75 años. (15)

Género: Los estrógenos es un factor protector de stroke en el sexo femenino, pero cuando llega la menopausia éstos se reducen, por lo que aumenta la incidencia, teniendo un riesgo más elevado de por vida en comparación con los varones. (15)

Factores genéticos: Los factores genéticos se asocian con el accidente cerebrovascular isquémico, pero en su mayoría las variantes específicas siguen siendo desconocidas en su mayoría, un ejemplo conocido es la dislipoproteinemias hereditarias que se vincula al ictus isquémico. (15)

- **Factores modificables**

Hipertensión arterial: La evidencia clínica nos muestra que la hipertensión arterial es el factor modificable más importante que predispone a padecer stroke. (15)

Diabetes Mellitus: La lesión endotelial que produce la diabetes mellitus predispone que sea un factor de riesgo para accidentes cerebrovasculares.

Fibrilación auricular: Es más frecuente en adultos mayores, predisponiendo accidentes cerebrovasculares. (15)

Enfermedad coronaria: Es característico que la insuficiencia cardíaca e hipertrofia ventricular izquierda predispongan padecer ACV. (15)

Accidentes cerebrovasculares previos: El antecedente de un stroke previo predispone a un nuevo evento a los dos años posteriores. Asimismo, aquellos pacientes con accidente isquémico transitorio presentarán ACV en los siguientes tres meses y/o a los dos días posteriores. (15)

I. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO

CLASIFICACIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO

a) Según su perfil evolutivo se clasifica en:

- **Accidente isquémico transitorio (AIT):** Es el déficit neurológico focal, de etiología vascular, resolviéndose completamente en un tiempo menor a 1 hora. Es importante reconocerlo debido a que es una señal de alerta de una enfermedad de los vasos sanguíneos que es imprescindible indagar. (16)
- **Infarto cerebral:** Es un déficit vascular de origen isquémico cuyos síntomas de características neurológicas permanecen por encima de 1 hora. (16)

b) Según la manifestación inicial se clasifica en:

- **Infarto cerebral estable:** Las manifestaciones clínicas persisten sin ninguna variabilidad pasadas las 24 horas si compromete el territorio carotídeo y por más de 72 horas si afecta el territorio vertebrobasilar. (16)
- **Infarto cerebral progresivo o en evolución:** La sintomatología de inicio progresa en el transcurso de las 3 horas siguientes a la evaluación neurológica. (16)
- **Déficit neurológico isquémico reversible:** El cuadro clínico a nivel neurológico con que se evidencia la lesión cerebral desaparece sin dejar rastro en un período de 3 semanas desde el inicio del proceso. (16)

c) Según su etiología se clasifica en:

-Cardioembólico.

-Aterotrombótico.

-Lipohialinosis de arterias perforantes: Un ejemplo es el infarto lacunar, del tamaño de 15-20 mm, el cual está vinculado con la diabetes mellitus e hipertensión arterial.

-Infarto venoso. Lesión de origen venoso causada por trombosis de los senos venosos duros.

-Siendo otras causas raras, la hipercoagulabilidad, disección arterial, etc.
(16)

d) Según las características radiológicas se clasifica en:

-Infarto isquémico (pálido, blanco o anémico).

Infarto hemorrágico. Es el daño en el parénquima cerebral originado por la extravasación de sangre sobre un área de infarto isquémico, ya sea por la destrucción lisis del émbolo o por el suministro sanguíneo de arterias contiguas. (16)

II. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICO

Es una colección de sangre en el interior del parénquima encefálico cuyo origen es una rotura vascular, ya sea con o sin comunicación con los espacios subaracnoideos o con el sistema ventricular. (16)

Las hemorragias del parénquima cerebral según la localización del sangrado pueden ser: supratentoriales e infratentoriales. Las primeras se clasifican en profundas, afectando a los ganglios de la base, y lóbulos, con distinta etiología, clínica y terapéutica. (16)

3. Definición y Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPENDIENTE PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO	CLINICA	COMORBILIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • HTA • DM2 • CARDIOPATIA • ACV PREVIOS SUBTIPOS DE ECV: <ul style="list-style-type: none"> • TIA • ISQUÉMICO 	SI/NO	NOMINAL

		<ul style="list-style-type: none"> HEMORRAGIC O PRIMER EPISODIO >2 EPISODIOS		
	EPIDEMIOLOGICA	SEXO EDAD FACTORES DE RIESGO: Tabaquismo Alcoholismo Obesidad Sedentarismo Dieta rica en grasas	M/F AÑOS SI/NO	NOMINAL INTERVALO NOMINAL

4. Justificación e importancia

El presente proyecto justifica su realización debido a que los nuevos casos de ictus son directamente proporcionales a la senectud de los habitantes en general.

La población geriátrica es aquella que predomina en presentar ictus; duplicando la incidencia en varones y mujeres cada 10 años a partir de los 55. Debido a lo cual superada la edad de 65 años se evidencia un elevado porcentaje (75 a 89% del total de ictus).

El conocimiento de las características clínicas y epidemiológicas servirán para tomar medidas preventivas promocionales en la tendencia poblacional elevada de la tercera edad y para enriquecer la ficha de protocolo de la historia clínica para así ampliar la evaluación integral debido a que este grupo etario presenta escasa data en nuestro medio. (4)

Asimismo, es fundamental tener en cuenta valoraciones en los siguientes años en esta etapa ya que aumentará la esperanza de vida precisando una ponderación integral tanto médica, pertinente, como multidisciplinaria, la demanda estará precisada por el perfil clínico y epidemiológico de este sector de habitantes.

Es de suma importancia conocer los principales factores de riesgo, comorbilidades, así como la mayor frecuencia de tipos de accidentes cerebrovasculares, ya que nos orienta a brindar un adecuado diagnóstico, así como manejo de esta enfermedad para de así disminuir la discapacidad y morbimortalidad en este grupo poblacional. (5)

IV.- DISEÑO METODOLÓGICO.

1. Diseño de contrastación de hipótesis:

Se realizará un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal

2. Población, muestra y muestreo.

La población se constituirá por aquellos adultos mayores con accidente cerebrovascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2020-2021, que a su vez constituirá la muestra de estudio.

3. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Pacientes

- Mayores de 65 años.
- Varones y mujeres.
- Ictus isquémico

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Pacientes

- Con historias clínicas incompletas según la ficha de recolección de datos.

4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Se revisarán las historias clínicas virtuales de los pacientes del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

Instrumento de recolección de datos

Apellidos y nombres del paciente:

Sexo: Varón / Mujer

Edad: 60-65 años, >65 años

Número de historia clínica:

Fecha que ingresa a hospital:

Fecha que egresa del hospital:

Hipertensión arterial: Presenta / No presenta

Diabetes Mellitus: Presenta / No presenta

Cardiopatía: Presenta / No presenta

Enfermedad vascular aterosclerótica: Presenta / No presenta

Fibrilación auricular: Presenta / No presenta

Ictus previo: Primer episodio/ Más de 1 episodio

Tabaquismo: Presenta / No presenta

Alcoholismo: Presenta / No presenta

Obesidad: Presenta / No presenta

Dieta rica en grasas: Presenta / No presenta

Sedentarismo: Presenta / No presenta

Diagnóstico de ingreso:

Diagnóstico de egreso:

Tipo de accidente cerebrovascular: Isquémico, Hemorrágico, Accidente Isquémico Transitorio

Fórmula para población conocida

$$n = \frac{NZ^2(p)(q)}{d^2 (N-1) + Z^2 (p)(q)}$$

Desarrollando la operación

-2020

$$n = \frac{(1500) (3.84) (0.81) (0.19)}{(0.05)^2 (1500-1) + (3.84) (0.89) (0.19)}$$

$$n = \frac{886.464}{3.7475 + 0.6493}$$

$$n = \frac{886.464}{4,396}$$

$$n = 201,6 = 202 \text{ pacientes}$$

Muestreo Sistemático: Distribución proporcional de la muestra de estudio mediante muestreo aleatorio simple

$$nf = \frac{n}{N} \times 100 = \frac{202}{1500} \times 100 = 13,4\%$$

-2021

$$n = \frac{(1400) (3.84) (0.81) (0.19)}{(0.05)^2 (1400-1) + (3.84) (0.89) (0.19)}$$

$$n = \frac{827.3664}{3.4975 + 0.6493}$$

$$n = \frac{827.3664}{4,1468}$$

$$n = 199,5 = 200 \text{ pacientes}$$

Muestreo Sistemático: Distribución proporcional de la muestra de estudio mediante muestreo aleatorio simple

$$nf = \frac{n}{N} \times 100 = \frac{202}{1500} \times 100 = 13,4\%$$

Pacientes por Año	N	n
2020	1500	202
2021	1400	200
Total	2900	402

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Economic Forum. La esperanza de vida global ha aumentado en los últimos 65 años. Mayo 2020. Disponible en:
<https://es.weforum.org/agenda/2020/05/la-esperanza-de-vida-global-ha-aumentado-en-los-ultimos-65-anos-esta-animacion-lo-muestra-en-solo-13-segundos/?msclkid=e64d4282b5d111ec97c053111e90f6ea>
2. World Health Organization. 2020. Ageing. Disponible en:
https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_3
3. INEI. Situación de la Población Mayor Adulta mayor. 01 de Marzo 2022. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf>
4. Ramón Sergio George Quintero. Costo-consecuencia de la rehabilitación en enfermedades cerebrovasculares. Rev Inf Cient. 2016; 95(1):43-53.
www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/134/1434
5. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. Jul-Sep 2021. 38 (3).
<https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2021.383.7804>
6. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Estadísticas de morbilidad y mortalidad. Oficina de Estadística e Informática. Tercer trimestre 2019. Perú. 2019 [citado 2019 Nov 11] p. 80.
[http://www.incn.gob.pe/images/ESTADISTICAS/2019/III%20TRIMESTRE%20MORBIMORTALIDAD%20CF%202019%20\(1\).pdf](http://www.incn.gob.pe/images/ESTADISTICAS/2019/III%20TRIMESTRE%20MORBIMORTALIDAD%20CF%202019%20(1).pdf)
7. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Boletín estadístico de actividades de salud III trimestre 2019. Oficina de Estadística e Informática. Perú. 2019 [citado 2019 Nov 11] p. 69. 113
<http://www.incn.gob.pe/images/ESTADISTICAS/2019/BOLETIN%20III%20TRIMESTRE%202019%20-%20copia.pdf>
8. Asencio de la A. Factores de riesgo de accidentes cerebrovasculares en adultos mayores. Tesis para titulación. Guayaquil. 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30565>

9. Castillo Ordoñez F. Comportamiento clínico y epidemiológico de los pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular en el servicio de medicina interna. Tesis para especialización. Managua. 2019.
10. Medina-Campaña C, Hechavarría-Pupo C, Carballido-Sánchez J, Fuentes-Salomón S. Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular en el Hospital Vladimir Ilich Lenin. EsTuSalud. Cuba. 2021. Disponible en: <http://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/36>
11. Latur-Pérez E, García-Barreto R, Quiroga-Meriño L, Estrada-Brizuela Y, Hernández-Agüero M. Características de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica atendidos en el hospital militar de Camagüey. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2021. Cuba 46 (2).
Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2674>
12. Rivalles Alvarez R. Perfil clínico epidemiológico en pacientes adultos con enfermedad cerebrovascular en una unidad de Ictus. Tesis para titulación. Perú. 2017. Recuperado a partir de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8459>
13. Joel Stein MD. Ictus. Walter Frontera, Julie Silver, Thomas Rizzo Manual de Medicina Física y Rehabilitación. Cuarta Edición. EE.UU. Elsevier. 2020. Pag 931-936
14. Sean P. Heffernan MD. Aspectos psiquiátricos de los síndromes de accidentes cerebrovasculares. Theodore A. Stern. Tratado de Psiquiatría Clínica. Segunda Edición. España. Elsevier. Pag 863-870
15. José Biller, Michael J. Schneck, Sean Ruland. Ischemic Cerebrovascular Disease. Nancy Newman. Bradley and Daroff's Neurology in Clinical Practice. Eighth Edition. EE.UU. Elsevier. 2021. Pag 964-969.
16. R. Calvo Rodríguez. J. J. Ochoa Sepúlveda. Accidente Cerebrovascular. Jiménez Murillo Luis. Medicina de Urgencias y Emergencias. Sexta Edición. España. Elsevier. 2018. Pag 406-416

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo

Revisor del trabajo de investigación del Médico Residente, Jambo Mendoza Juan Andrés de la Especialidad GERIATRIA; Titulada: PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE ADULTOS MAYORES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, CHICLAYO 2020-2021.

Que luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 14 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.



Dr. NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO
DNI. 17640067
ASESOR

Perfil clínico epidemiológico de adultos mayores con accidente cerebrovascular, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2020-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	4%
	Trabajo del estudiante	

2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	

3	repositorio.unan.edu.ni	1%
	Fuente de Internet	

4	dspace.unitru.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

5	idoc.pub	1%
	Fuente de Internet	

6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	1%
	Trabajo del estudiante	

7	repositorio.unac.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

8	www.dspace.unitru.edu.pe	
---	--------------------------	--

Fuente de Internet

1 %

9

www.symptoma.es

Fuente de Internet

1 %

10

www.galenonet.com

Fuente de Internet

1 %

11

Submitted to University of Hull

Trabajo del estudiante

1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Juan Andres Jambo Mendoza
Título del ejercicio:	Perfil clínico epidemiológico de adultos mayores con acciden...
Título de la entrega:	Perfil clínico epidemiológico de adultos mayores con acciden...
Nombre del archivo:	TURINTIN-_PROYECTO_DE_TESIS_ESPECIALIDAD-JAMBO_-_FIN...
Tamaño del archivo:	48.47K
Total páginas:	15
Total de palabras:	2,971
Total de caracteres:	18,173
Fecha de entrega:	15-ago.-2022 06:36p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1882973799

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I. INFORMACIÓN GENERAL:

1. Título: Perfil clínico epidemiológico de adultos mayores con accidente cerebrovascular, Hospital Nacional Almonzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2020-2021
2. Autor: M.C. Jambo Mendoza Juan Andrés
3. Línea de investigación: Geriatria
4. Lugar: Hospital Nacional Almonzor Aguinaga Asenjo
5. Duración estimada del proyecto
Fecha de Inicio: abril 2020
Fecha de Término: junio 2021

II.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.

1. Síntesis de la situación problemática.

Debido al elevado incremento de la esperanza de vida global en los últimos 65 años, el número de personas adultas mayores de 60 años se ha incrementado con respecto a cualquier otro grupo etario. (1) El número de personas de 60 años o más aumentará a 1.400 millones para 2030 y 2.100 millones para 2050. (2)

Envejecer de forma saludable es el progreso y conservación de la adaptación funcional permitiendo el confort de los adultos mayores, el cual está determinada por la capacidad intrínseca de un individuo (capacidades físicas y mentales), su entorno (físico, social y político) y las interacciones entre ellos, presentando desafíos y oportunidades, evidenciándose en mejor calidad de vida en aquella sociedad que invierten en un envejecimiento saludable (2)

En Perú, aumentó la población geriátrica desde el año 1950 al 2021, de 5,7% al 13,0% respectivamente. Al cuarto trimestre del 2021, el 38,9% de los hogares tenían al menos una persona de 60 o más años de edad. Según el sexo, hay más mujeres que hombres de la tercera edad, 27,1% vs el 24,2%; padeciendo alguna discapacidad, el 45,1% de las mujeres, y 40,40 % en los hombres (3)