



Universidad Nacional de Cuyo

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura en Enfermería 2018

Tesina Final

Prevalencia de Accidente Cerebro Vascular en Adultos Jóvenes

Autores: MUÑOZ, Jonathan Yoel

NIGRO, Estefanía Desiree

PONCE, Juan Guillermo

Mendoza, Noviembre de 2018

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Acta de Aprobación
Tribunal Examinador

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

Agradecimientos

Nuestro infinito agradecimiento ante todo a Dios Todopoderoso y a nuestras familias que, sin el apoyo incondicional, el empuje permanente, el amor y el cariño a cada uno de nosotros, este humilde trabajo no hubiera sido posible.

A nuestros y nuestras docentes que, con su lucha diaria y esa palabra de aliento, nos brindaron pilares fundamentales en nuestro crecimiento a diario como personas y profesionales, a ellos y ellas nuestro eterno respeto y gratitud.

No podemos dejar de mencionar a nuestros compañeros, amigos y colegas que con esas largas e interminables juntadas, charlas, esos largos días y noches y un sinfín más de cosas, amalgamaron nuestras esperanzas, nuestra fe y empeño de poner la última gota de energía. A cada uno y una de ellos y ellas, nuestras bendiciones e inmensas gracias.

Prefacio

Pese a los avances sustanciales de la medicina moderna, esta pareciera ser insuficiente contra la lucha frente a los Accidentes Cerebrovasculares. El número de personas, según datos recopilados, van en aumento en todo el mundo y afectando cada vez más a personas jóvenes.

Tal parece que los estilos de vida están estrechamente relacionados con la prevalencia e incidencia de esta patología, sumado a ello los hábitos tóxicos de consumo de drogas ilícitas y el sedentarismo, pero la hipertensión arterial sigue siendo la “preferida” como factor modificable asociado al ACV.

Si embargo la lucha continúa, la concientización sobre cómo se puede presentar un ACV en una persona sigue. Como profesionales de la salud, tenemos un rol fundamental que es la educación que, cuando tengamos la oportunidad de aplicarla, lo hagamos.

Índice General

✓ Portada	1
✓ Advertencia.....	2
✓ Acta de Aprobación	3
✓ Agradecimientos	4
✓ Prefacio	5
✓ Índice general	6
✓ Índice de Tablas y Gráficos	8
✓ CAPÍTULO I: Planteo del Problema.....	9
✓ Introducción	10
Formulación del Problema.....	16
Justificación	16
Objetivos del Estudio: Generales y Específicos	17
Marco Teórico	18
Apartado A	19
Apartado B	27
✓ CAPÍTULO II: Diseño Metodológico	31
Tipo de Estudio.....	32
Área de Estudio	32
Universo y Muestra.....	32
Variables en Estudio.....	33
Hipótesis.....	33
Técnicas de Recolección de Datos	34
Resultados	35
Tablas Univariadas.....	36

✓ CAPÍTULO III: Discusión, Conclusión y Propuesta.....	59
Discusión de los resultados más relevantes.....	60
Conclusión.....	63
Propuesta de Acción.....	64
✓ Bibliografía.....	65
✓ Apéndices y Anexos	67

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla y gráfico N°1	37
Tabla y gráfico N°2	38
Tabla y gráfico N°3	39
Tabla y gráfico N°4	40
Tabla y gráfico N°5	41
Tabla y gráfico N°6	42
Tabla y gráfico N°7	43
Tabla y gráfico N°8	44
Tabla y gráfico N°9	45
Tabla y gráfico N°10	46
Tabla y gráfico N°11	47
Tabla y gráfico N°12	48
Tabla y gráfico N°13	49
Tabla y gráfico N°14	50
Tabla y gráfico N°15	51
Tabla y gráfico N°16	52
Tabla y gráfico N°17	53
Tabla y gráfico N°18	54
Tabla y gráfico N°19	55
Tabla y gráfico N°20	56
Tabla y gráfico N°21	57
Tabla y gráfico N°22	58

**CAPÍTULO I:
PLANTEO
DEL
PROBLEMA**

Introducción

El presente Trabajo de Investigación cuyo título es “Prevalencia de Accidente Cerebro Vascular en Adultos Jóvenes”, pretende o es nuestra intención, de echar luz sobre los años que probablemente se ha desplazado esta enfermedad que afecta o afectaba principalmente a adultos y adultos mayores a adultos jóvenes.

Esta investigación ha sido realizada sobre una base de datos de los cinco últimos años de registros que se tiene sobre pacientes afectados por esta patología e internados en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de la Provincia de Mendoza, en donde uno de los integrantes del equipo desarrolla su actividad de enfermería.

El ACV en los jóvenes (...) puede suceder y es diferente del de los adultos mayores.

A diferencia del adulto mayor, en los jóvenes la incidencia de ACV isquémico (falta de sangre por vaso tapado) y de ACV hemorrágico es casi igual, mientras que en los primeros la incidencia es aproximadamente del 85% para los isquémicos.

Las causas de ACV isquémico son bastante más variadas y representan un desafío para el neurólogo. Los solemos clasificar por el mecanismo por el cual se tapa el vaso. Así tenemos la cardioembolia en el 30% de los casos, que ocurren por problemas de válvulas cardíacas; arteriosclerosis precoz en el 25%, a causa de factores de riesgo vascular, mayor en el grupo de 30-40 años; vasculopatía no arteriosclerótica en el 20%; por disección arterial extracraneana, producida por drogas de abuso como la cocaína en cerca del 10% de todos los ACV en jóvenes; alteraciones de la coagulación en el 10%, y un 20% de casos indeterminados.¹

¹ Previgliano, Dr I. Causas de un “ACV” en personas jóvenes. Baradero Late. [serial on the internet]. [acceso 20 mayo 2018]. Disponible en: baraderolate.com.ar/2016/07/26/causas-de-un-acv-en-personas-jovenes/

Cabe aclarar que, los rangos y categorización en edades del ciclo vital del ser humano son variables, según que fuente se use; esto se desprende de la

diferente bibliografía consultada y, como tal es preciso y necesario para este trabajo de investigación incorporar un cuadro comparativo para su consulta.

Según describe www.etapasdesarrollohumano.com “La etapa de la adultez (...) viene después de la etapa de la juventud y precede a la ancianidad. (...) comprendida entre los 25 y 60 años”.²

Para unificar criterios, concluimos que la mejor representación que se adecúa a este trabajo, es la siguiente:

Etapas del ciclo vital del ser humano		
Periodo Prenatal	De la concepción hasta el nacimiento	
Primera Infancia	Desde el nacimiento a los 3 años	
Niñez Temprana o Preescolar	De los 3 años a los 5 años	
Intermedia o Escolar	De los 6 años a los 11 años	
Adolescencia	De los 12 años a los 19 años	
Juventud	De los 20 años a los 34 años	Adulto
Madurez	De los 35 años a los 49 años	Joven
Adultez	De los 50 años a los 64 años	
Vejez o 3era. Edad	De los 65 años en adelante	

Nota, se toma como ADULTO JOVEN para este trabajo, las etapas comprendidas de: Juventud (20 a 34 años) y Madurez (35 a 49 años).

²etapasdesarrollohumano.com. Información y preguntas sobre el desarrollo humano: ¿cuáles son las 7 etapas del desarrollo humano?. [acceso 20 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.etapasdesarrollohumano.com>

Un artículo publicado por la Revista Argentina de Radiología –versión on line- informaba: “(...) El stroke isquémico en pacientes jóvenes (entre 15 y 45 años)

es un evento inesperado, cuyas causas incluyen patologías diversas y poco frecuentes en la población adulta".³

Realizaron un trabajo de investigación donde participaron 30 individuos entre 15 y 45 años con stroke isquémico agudos correspondientes al último año en la institución donde se llevó a cabo el estudio; el resultado es el siguiente: *"De los 30 pacientes, la mitad de ellos fueron hombres con una edad media de 35 años. En el 86% de los casos (n=26) se estableció la causa del ACV: El 7% (n=2) presentó aterosclerosis de grandes vasos, el 10% (n=3) se relacionó a cardioembolismo, en el 27% (n=8) las disecciones arteriales fueron la causa y en el 43% (n=13) las etiologías fueron misceláneas. En el 13% (n=4) no se estableció la causa"*.⁴

Según lo citado por esta revista: *"El 12% de los ACV ocurre en pacientes menores de 45 años, de los cuales el 45% es de naturaleza isquémica (...)"*⁵

Las causas de un ACV en adultos jóvenes son muy diversas y el estudio para determinarlas debe ser minucioso y exhaustivo, a diferencia de la de los adultos mayores. Es importante llegar al diagnóstico lo más pronto posible, ya que de ello dependerá el tratamiento a aplicar y de las posibles secuelas que puedan llegar a quedar si la demora en atención se prolonga.

No debemos olvidar que los métodos por excelencia para llegar al diagnóstico de un ACV son la Tomografía Computada (TC) y la Resonancia Magnética (RM).

(3,4,5)Nallino M. Ojeda A. Uriarte A. Stroke isquémico en paciente jóvenes: un desafío diagnóstico. Revista Argentina de Radiología. Vol. 75 no.2. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Abr/Jun 2011. [acceso 27 junio 2018]. Disponible en: www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852...

Pese a disponer de información fehaciente, certera y precisa sobre las causas que provocan los ACV, pareciera que ésta es poca o escasa si lo comparamos con la tendencia al aumento de esta patología. Se puede arriesgar a decir que, las personas aún no toman conciencia de las dificultades que acarrea esta enfermedad una vez establecida en el organismo y su desenlace. O, en su defecto, hay una gran problemática de llegar al público en general con

información confiable, planes de educación, etcétera y más a aquellas personas con factores de riesgo mencionados anteriormente.

Los gastos económicos relacionado con personas afectadas por un ACV, atendidas en entidades públicas (y privadas) de salud para su recuperación, en el caso de que esta se produzca, es muy elevado. Y no sólo en lo económico, sino también en el recurso humano que se debe destinar, por los prolongados periodos de internación para su atención.

Según una publicación en la página web de Damsu UNCuyo, conmemorando el Día Mundial del Accidente Cerebrovascular (ACV) que se festeja cada 29 de octubre informa: *“(...) patología que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad entre los adultos a nivel global”.*

También dice que: *“Según datos estadísticos del registro RENACER, realizado por la Sociedad Neurológica Argentina, la incidencia del ACV en nuestro país es aproximadamente de 270 casos cada 100.000 habitantes. En Argentina cada cuatro minutos una persona sufre un ataque cerebral, es decir entre 130.000 y 140.000 personas por año, detalla a Neomundo.com.ar la especialista Alejandra Amengual, neuróloga del Servicio de Neurología Cognitiva del FLENI así como cofundadora y neuróloga de Humana.mente, un espacio multidisciplinario dedicado a la prevención, rehabilitación y estimulación cognitiva. La experta advierte que el peligro de sufrir un ACV aumenta con la edad, pero puede surgir en personas jóvenes con factores de riesgo. No hay una tendencia concreta a que esté aumentando la incidencia en pacientes jóvenes, pero si es cierto que últimamente hubo muchos casos que revistieron notoriedad y alertaron respecto a este hecho, explica. (...) Los factores de riesgo para el ACV se dividen en controlables y no controlables. La hipertensión arterial es el factor de riesgo controlable más frecuente hoy en día ya que está presente en el 80% de las personas que desarrollan esta patología. La estadística dada por estudios clínicos asegura que uno de cada tres hipertensos de grado severo puede tener un ACV en los próximos cinco años si no es tratado adecuadamente, recalca Amengual. En Argentina el 22% de las*

*personas que sufren un ACV son diabéticos, por lo cual el control de esta enfermedad es muy importante. El abuso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas también puede conducir a un ACV. Otros factores de riesgo que se pueden modificar son la obesidad y la falta de actividad física. Amengual explica que entre los factores de riesgo no controlables se cuentan la edad, ya que a partir de los 55 años aumenta el peligro; el género, dado que los hombres son más propensos a tener un ACV; la herencia, ya que se detecta una tendencia familiar; los antecedentes personales, pues las personas que ya tuvieron un ACV presentan un peligro elevado de desarrollar otro ACV; y algunas arritmias y cardiopatías. La Prevención La experta ofreció una serie de consejos destinados a evitar el desarrollo de un accidente cerebrovascular: * Controles médicos regulares * Estricto control de la presión arterial * Abandono total del cigarrillo * Optimización y seguimiento médico de la dieta * Ejercicio físico bajo supervisión médica * Control estricto de la diabetes * Control y tratamiento de las enfermedades del corazón”⁶*

⁶ Neomundo. Día Mundial del Ataque Cerebrovascular. UNCUYO Universidad Nacional de Cuyo DAMSU. Mendoza Octubre de 2013. [acceso 21 junio 2018]. Disponible en: www.damsu.uncuyo.edu.ar/dia-mundial-del-accidente-cerebrovascular-acv

Como ya hemos visto en la información brindada anteriormente sobre los ACV en adultos jóvenes, la variable más habitual (isquémicos) y se ha hecho mención sobre los factores de riesgos modificables y aquellos que no lo son; es nuestra tarea averiguar qué sucede en la Provincia de Mendoza, donde se ha evaluado información brindada por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central, de los años 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017, si las edades que afecta esta patología, se han desplazado de su “exclusividad” en el adulto mayor al adulto joven.

Destacamos que el Hospital Central, es una institución de salud pública en la Provincia de Mendoza y una de las principales que hay, referente en la zona de Cuyo, de alta complejidad, polivalente y también Hospital Escuela.

En 1938 bajo el gobierno de Rodolfo Corominas Segura, nace el proyecto de construcción (...). El 12 de febrero de 1941 el gobernador, colocó la piedra

fundamental en un predio donado por la familia Calle. (...) El 19 de agosto de 1945 se inauguró formalmente el gran Hospital Central. En pocos años se convirtió en referente de la salud pública mendocina.⁷

Las especialidades que allí se atienden son: Anatomía patológica, Anestesiología, Cardiología, Cirugía cardiovascular, Cirugía de cabeza y cuello, Cirugía de tórax, Cirugía general, Cirugía ginecológica, Cirugía maxilofacial, Cirugía neurológica, Cirugía ORL, Cirugía oftalmológica, Clínica médica, Coloproctología, Dermatología, Diagnóstico por imagen, Emergentología, Enfermedades endocrinometabólicas, Fisioterapia y rehabilitación, Fonoaudiología, Gastroenterología, Ginecología, Hematología, Hemodiálisis, Hemodinamia, Hemoterapia, Infectología, Inmunología, Nefrología, Neumonología, Neurología, Nutrición, ORL, Odontología, Oftalmología, Oncología, Psicología, Psiquiatría, Terapia intensiva, Trabajo social. Tratamiento del dolor, Traumatología, Urología; cada especialidad se brinda, ya sean en sus modalidades de Ambulatorio, Internación o Urgencia.⁸

Programas Especiales como: SIDA, Diabetes, Programa Provincial de Hemodiálisis, Programa emergencias y catástrofes, Programa trasplantes, Programa POP (PAPO), Programa preventivo de cuello y mama (Programa de desarrollo del personal).⁹

⁷Wikipedia La enciclopedia libre. Hospital Central de Mendoza. [citado 27 junio 2018]. Disponible en:

https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_Central_de_Mendoza

(^{8,9})Según página oficial del Ministerio de Salud de La Provincia de Mendoza. [citado 27 junio de 2018]. Disponible en:

www.salud.mendoza.gov.ar/hospital-2/hospital-central/

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe en los últimos años (2013 - 2017), una tendencia a que los Accidentes Cerebrovasculares afecten cada vez más a Adultos Jóvenes, comprendidos entre las edades de 20 y 49 años?

JUSTIFICACIÓN

Este Trabajo de Investigación tiene como propósito mostrar la cantidad de pacientes que fueron atendidos en los años 2013 al 2017 en el Hospital Central de Mendoza con Accidente Cerebrovascular. Comparar los resultados con la tendencia mundial y nacional y factores asociados a esta patología, de carácter modificable y no modificable; y lo más trascendental para este trabajo, si esta enfermedad sigue afectando sólo a adultos mayores o si su desarrollo se ha desplazado en años de vida a los más jóvenes.

El Hospital Central es un centro de salud pública de la Provincia de Mendoza donde concurren, se atienden y se trasladan a un gran número de clientes con diversas patologías, ya sean estas leves, moderadas o graves y, es por ello que nos parece importante investigar sobre los ACV, ya que en el Servicio de Clínica Médica de este hospital, el número de pacientes con esta enfermedad, pareciera que va en aumento en los más jóvenes.

A saber: año 2013: 8066 pacientes egresados; año 2014: 8253 pacientes egresados; año 2015: 7.981 pacientes egresados; año 2016: 8335 pacientes egresados y año 2017: 8932 pacientes egresados. Total: 41.617 pacientes egresados, con diferentes patologías, del Hospital Central.

Con esta cantidad de pacientes, es imperioso para nosotros, calcular cuántos de estos pacientes sufrieron ACV y pudieron ser dados de alta y regresar a sus hogares, y sobre todo las edades de cada uno de ellos, la cantidad de días de internación, entre otros datos.

OBJETIVOS

✓ **GENERAL:**

Determinar la prevalencia de ACV en adultos jóvenes en el Hospital Central de Mendoza.

✓ **ESPECÍFICOS:**

- Determinar la prevalencia retrospectiva de ACV en el periodo 2013 - 2017.
- Analizar los factores más prevalentes, asociados al Accidente Cerebrovascular del grupo etario.
- Analizar la estadía de internación en la institución, género y si existió el alta médica o fallecimiento.

MARCO TEÓRICO

APARTADO A

¿Qué es un Accidente Cerebrovascular?

Hay mucha bibliografía sobre lo qué es un Accidente Cerebrovascular, las edades más frecuentes donde se presenta, los factores etiológicos ligados a la aparición de esta enfermedad, etcétera, pero en los últimos tiempos se ha visto un aumento de esta patología en aquellas personas que aun no alcanzan la vejez. Se sabe que los ACV afectan principalmente a las personas comúnmente llamadas de la tercera edad, pero ¿qué sabemos de aquellas personas más jóvenes que son tocadas por esta patología?

Entonces, un Accidente Cerebrovascular es:

Según el National Institute of Neurological Disorders and Stroke (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidente Cerebrovascular) de Estados Unidos, en su página de internet, dice: el Accidente Cerebrovascular ocurre cuando el suministro de sangre a una parte del cerebro se interrumpe repentinamente o cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe, derramando sangre en los espacios que rodean a las células cerebrales. De la misma forma que se dice que una persona que sufre una pérdida de flujo sanguíneo al corazón tiene un ataque cardíaco, puede decirse que una persona con una pérdida de flujo sanguíneo al cerebro o una hemorragia repentina en el cerebro tiene un “ataque cerebral” o sufre un Accidente Cerebrovascular.¹⁰

Las células cerebrales mueren cuando dejan de recibir oxígeno y nutrientes de la sangre o cuando son dañadas por una hemorragia repentina en el cerebro y alrededor del mismo. *Isquemia* es el término utilizado para describir la pérdida de oxígeno y nutrientes en las células cerebrales cuando no existe un flujo adecuado de sangre. La isquemia conduce finalmente a un *infarto*, la muerte de células cerebrales que con el tiempo son sustituidas por una cavidad llena de fluidos en el cerebro lesionado.¹¹

Cuando se interrumpe el flujo de sangre al cerebro, algunas células cerebrales mueren inmediatamente, mientras que otras permanecen sometidas a riesgo de morir. Estas células dañadas constituyen la *penumbra isquémica* y pueden permanecer en un estado de riesgo por varias horas. Con tratamiento oportuno, estas células pueden salvarse.¹²

* El término en inglés para describir el accidente cerebrovascular es “stroke”. En español, muchas personas comúnmente utilizan los términos “ataque cerebrovascular” o “derrame cerebral”.¹³

Aún cuando un accidente cerebrovascular ocurre en los lugares recónditos del cerebro, los síntomas del mismo son fáciles de detectar. Entre éstos figuran los siguientes: entumecimiento o debilidad repentina, especialmente en un lado del cuerpo; confusión repentina o problemas con el habla o la comprensión; problemas repentinos en la vista con uno o ambos ojos; problemas repentinos en el andar, mareos o pérdida de equilibrio o coordinación; o un dolor de cabeza severo repentino sin causa conocida.¹⁴

Todos los síntomas del accidente cerebrovascular aparecen repentinamente y, a menudo, hay más de un síntoma al mismo tiempo. Por tanto, el accidente cerebrovascular puede usualmente distinguirse de otras causas de mareos o dolores de cabeza. Estos síntomas pueden indicar que ha ocurrido un accidente cerebrovascular y que se necesita inmediatamente atención médica.¹⁵

Hay dos formas de accidente cerebrovascular: el accidente cerebrovascular *isquémico* – cuando hay un bloqueo de un vaso sanguíneo que suministra sangre al cerebro, y el accidente cerebrovascular *hemorrágico* – cuando ocurre un ensangramiento en el cerebro y alrededor del mismo.¹⁶

Accidente cerebrovascular isquémico

Un *accidente cerebrovascular isquémico* ocurre cuando una arteria que suministra sangre al cerebro queda bloqueada, reduciendo repentinamente, o

interrumpiendo el flujo de sangre y, con el tiempo, ocasionando un infarto en el cerebro. Aproximadamente un 80 por ciento de todos los accidentes cerebrovasculares son de tipo isquémico. Los coágulos de sangre son la causa más común de bloqueo arterial y de infarto cerebral. El proceso de coagulación es necesario y beneficioso en todo el cuerpo debido a que detiene la hemorragia y permite reparar las áreas dañadas de las arterias o de las venas. Sin embargo, cuando los coágulos de sangre se forman en el lugar incorrecto dentro de una arteria, ocasionan una lesión devastadora al interferir con el flujo normal de sangre. Los problemas de coagulación se hacen más frecuentes a medida que las personas avanzan en edad.¹⁷

Los coágulos de sangre pueden ocasionar isquemia e infarto de dos formas. Un coágulo que se forma en una parte del cuerpo fuera del cerebro puede trasladarse a través de los vasos sanguíneos y quedar atrapado en una arteria cerebral. Este coágulo libre se denomina *émbolo* y a menudo se forma en el corazón. Un accidente cerebrovascular ocasionado por un émbolo se denomina *accidente cerebrovascular embólico*. La segunda clase de accidente cerebrovascular isquémico, llamado *accidente cerebrovascular trombótico*, es ocasionado por una *trombosis*. Una trombosis es la formación de un coágulo de sangre en una de las arterias cerebrales que permanece fijo a la pared arterial hasta que aumenta de tamaño, lo suficiente para bloquear el flujo de sangre al cerebro.¹⁸

Los accidentes cerebrovasculares isquémicos también pueden ser ocasionados por *estenosis*, o estrechamiento de una arteria debido a la acumulación de *placa* (una mezcla de sustancias grasas, incluyendo el *colesterol* y otros lípidos) y de coágulos de sangre a lo largo de la pared arterial. La estenosis puede ocurrir tanto en las arterias grandes como en las pequeñas y, por tanto, se llama *enfermedad de vasos grandes* o *enfermedad de vasos pequeños*, respectivamente. Cuando ocurre un accidente cerebrovascular debido a una enfermedad de vasos pequeños, se desarrolla un infarto muy pequeño, llamado a veces *infarto lagunar*, de la palabra francesa “lacune” que significa “laguna” o “cavidad”.¹⁹

La enfermedad de los vasos sanguíneos más común que ocasiona estenosis es la *arteriosclerosis*. En la arteriosclerosis, depósitos de placa se acumulan a lo largo de las paredes interiores de las arterias grandes y medianas, ocasionando un aumento en el espesor, endurecimiento y pérdida de elasticidad de las paredes arteriales y una reducción en el flujo sanguíneo.²⁰

Accidente cerebrovascular hemorrágico

En un cerebro saludable, que funciona, las neuronas no entran en contacto directo con la sangre. El oxígeno vital y los nutrientes que las neuronas necesitan de la sangre llegan a las neuronas a través de paredes delgadas de los capilares cerebrales. Las glías (celdas del sistema nervioso que soportan y protegen a las neuronas) forman una *barrera sanguínea-cerebral* o *hemoencefálica* – una trama compleja que rodea a los vasos sanguíneos y capilares y controla qué elementos de la sangre pueden pasar a través a las neuronas.²¹

Cuando se rompe una arteria en el cerebro, la sangre pasa al tejido circundante y perturba no sólo el suministro de sangre sino el equilibrio químico delicado que las neuronas requieren para funcionar. A este tipo de accidente cerebrovascular se le llama *accidente cerebrovascular hemorrágico*. Estos accidentes hemorrágicos representan aproximadamente un 20 por ciento de todos los ataques cerebrovasculares. La hemorragia ocurre de varias formas. Una causa común es una *aneurisma* sangrante, un lugar débil o delgado en una pared arterial. Con el tiempo, estos lugares débiles se dilatan o se hinchan en forma de globo bajo una presión arterial elevada. Las paredes delgadas de estas aneurismas en forma de globo pueden romperse y derramar sangre en el espacio que rodea a las células cerebrales.²²

La hemorragia también ocurre cuando las paredes arteriales se rompen. Las paredes arteriales incrustadas con placa pierden con el tiempo su elasticidad y se tornan quebradizas y delgadas, propensas a romperse. La *hipertensión* o la *alta presión sanguínea* aumentan el riesgo de que una pared arterial quebradiza ceda y libere sangre dentro del tejido cerebral circundante.²³

Una persona con *malformación arteriovenosa* también tiene un riesgo mayor de sufrir un accidente hemorrágico. Las malformaciones arteriovenosas son un conglomerado de vasos sanguíneos y capilares defectuosos dentro del cerebro que tienen paredes delgadas y pueden, por tanto, romperse.²⁴

La sangre procedente de las arterias cerebrales rotas puede pasar a la sustancia del cerebro o a los distintos espacios que rodean al cerebro. Una *hemorragia intracerebral* ocurre cuando un vaso sanguíneo dentro del cerebro derrama sangre en el propio cerebro. *Hemorragia subaracnoide* es la hemorragia bajo las meninges o membranas exteriores del cerebro al espacio delgado lleno de fluido que rodea al cerebro.²⁵

El espacio subaracnoide separa a la membrana aracnoide de la membrana pia mater subyacente. Contiene un líquido claro (*fluido cerebroespinal*), así como los vasos sanguíneos pequeños que suministran sangre a la superficie exterior del cerebro. En una hemorragia subaracnoide, una de las pequeñas arterias dentro del espacio subaracnoide se rompe, inundando de sangre el área y contaminando el fluido cerebroespinal. Puesto que el fluido cerebroespinal fluye a través del cráneo, dentro de los espacios del cerebro, la hemorragia subaracnoide puede conducir a un extenso daño en todo el cerebro. De hecho, la hemorragia subaracnoide es el más mortal de todos los accidentes cerebrovasculares.²⁶

Ataques isquémicos transitorios

Un *ataque isquémico transitorio*, llamado a veces un “mini-accidente cerebrovascular” (conocido en inglés como TIA), comienza exactamente igual que un accidente cerebrovascular pero luego se resuelve sin dejar síntomas o déficits notables.²⁷

De la cifra aproximada de 50,000 norteamericanos que tienen un ataque isquémico transitorio cada año, una tercera parte, aproximadamente, sufrirá un *accidente cerebrovascular agudo* en algún momento en el futuro. La adición

de otros factores de riesgo aumenta el riesgo de la persona de sufrir un accidente cerebrovascular recurrente.²⁸

La duración promedio de un ataque isquémico transitorio son unos cuantos minutos. En casi todos los ataques isquémicos transitorios, los síntomas desaparecen como en una hora. No hay forma de decir si los síntomas presentan solamente un ataque isquémico transitorio o si los síntomas persistirán y conducirán a la muerte o a la incapacitación. El paciente y aquellos que le rodean deberían suponer que todos los síntomas del accidente cerebrovascular presentan un cuadro de emergencia y no deberían esperar a comprobar si los síntomas desaparecen.²⁹

(10...29) National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Accidente cerebrovascular: Esperanza en la investigación. Revisado enero 03, 2017. Depto Salud y Serv. Humanos. GobiernoUSA.Gov. [Acceso 20 junio 2018]. Disponible en: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm:

En una publicación realizada en www.scielo.org.ar El accidente cerebrovascular (ACV) en la infancia, la niñez y la adolescencia es considerado un evento raro. La incidencia combinada de ACV isquémico y/o hemorrágico entre los 28 días de vida y los 18 años, varía del 1,2 y 13/100 000 niños, según diferentes autores. No obstante, seguramente puede ser mayor debido a que el ACV en la edad pediátrica suele no ser diagnosticado o bien, ocurre una demora en el diagnóstico.

Las causas que influyen en que no sea diagnosticado pueden deberse al bajo nivel de sospecha y a los síntomas muchas veces sutiles o que mimetizan otras enfermedades. La tasa del ACV en niños o adolescentes en la actualidad es más del doble de lo comunicado en la década previa. Esto surge como resultado, por un lado, de la existencia de más y mejores métodos diagnósticos y la posibilidad de acceder a los mismos y, por otro, a la supervivencia cada vez mayor de niños con enfermedades con factores de riesgo de ACV (cardiopatías congénitas, enfermedades hematológicas, errores congénitos del metabolismo, etc.).

El período perinatal, comprendido entre las 20 semanas de gestación y los 28 días de vida, es una de las etapas con mayor riesgo de padecer ACV y resulta

17 veces más frecuente que en la edad pediátrica. La etiología puede ser multifactorial y es significativamente diferente a lo que ocurre en los adultos. El libro “*Accidente cerebrovascular en la infancia y adolescencia*” de los Dres. Gabriel González y Hugo Arroyo, tiene el valor de abordar, en forma exhaustiva y actualizada, un tema cuyo diagnóstico temprano y tratamiento apropiado repercutirán en un mejor pronóstico y mejor calidad de vida de los pacientes afectados y sus familias. Además, tendrá una influencia positiva en los costos que el ACV pediátrico significará para la sociedad³⁰. Y, pese a no ser tema central de este trabajo, creemos importante mencionar brevemente qué sucede con los más pequeños.

³⁰Dr. Massaro M. Consultor de Neuropediatría FLENI. Archivos argentinos de pediatría. Vol .110 no.3. Buenos Aires

mayo/junio 2012. [acceso 20 junio 2018]. Disponible en:

www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325...

Mientras que la Fundación Cardiológica Argentina menciona que, (...) los factores de riesgo cardiovascular- colesterol elevado, hipertensión arterial, tabaquismo, sedentarismo, obesidad, etc. – son los mismos para hombres y mujeres; condiciones como las hormonas, el embarazo, la salud reproductiva, el parto y otros factores relacionados con el género femenino, son factores de riesgo propios de la mujer.³¹

En la Argentina, los casos anuales de ACV son aproximadamente 80.000, y también son las mujeres las que más lo padecen, siendo entre el 52 y el 55%.³²

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en las mujeres (...).³³

Las mujeres son desproporcionadamente afectadas por el ACV. En Estados Unidos es la tercera causa de muerte para las mujeres, y sólo la quinta para los hombres. El 53,5% de los 795.000 casos anuales de ACV ocurre entre mujeres, es decir, 55.000 más casos en mujeres que en hombres.³⁴

En la Argentina, los casos anuales de ACV son aproximadamente 80.000, y también son las mujeres las que más lo padecen, siendo entre el 52 y el 55%.³⁵

Uno de los principales factores de riesgo para el ACV es la hipertensión arterial, que, contra lo que suele suponerse, es mayor entre las mujeres que entre los hombres. Alrededor del 65 y 70% de las mujeres mayores de 60 años son hipertensas. Frecuentemente, las mujeres ignoran este riesgo y creen que su presión, al igual que en la juventud, continúa siendo baja. De hecho, la mayoría de ellas tienen baja presión de jóvenes, y más de la mitad presenta hipertensión luego del climaterio. En este sentido, en esta etapa tienen más probabilidad de ser hipertensas que los hombres.³⁶

(31...36) Dra. Huerin M, (Médica Cardióloga). Fundación Cardiológica Argentina. [citado 20 junio 2018]. Disponible en: www.fundacioncardiologica.org/fca/el-acv-en-las-mujeres/

Según una publicación de Elsevier, en su página, cita: Hasta un 15% de los eventos cerebrovasculares ocurren en adolescentes o adultos jóvenes, asociados en parte a la creciente prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV). En la mayoría de los casos, la etiología es mbolica (...)³⁷

Un 15% de los ACV ocurren en adolescentes o adultos entre los 18 y los 54 años. Del total de eventos, 50% son isquémicos, 20% hemorrágicos y 30% corresponden a hemorragia subaracnoidea. Las etiologías son heterogéneas y en muchos casos infrecuentes. Los FRCV tradicionales, como la hipertensión, la obesidad, la diabetes y la dislipidemia, se encuentran en aumento en este rango etario, sobre todo en los mayores de 40 años. Esto tiene una implicancia directa en el mayor riesgo de ACV, su recurrencia y la morbimortalidad posterior.³⁸

(37,38) Neurología Argentina. Vol 10 N°2 Abril-Junio 2018. Elsevier. [citado 20 junio 2018].

Disponible en: www.elsevier.es > Inicio > Neurología Argentina

APARTADO B

De los factores de riesgos asociados al ACV, signos y síntomas

El 29 de octubre se conmemora el Día Mundial del Accidente Cerebrovascular (ACV), una fecha que motiva la toma de conciencia sobre esta enfermedad que en Argentina afecta a una persona cada cuatro minutos. Más de 18.000 personas mueren al año por esta causa y se trata, nada menos, de la primera causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en nuestro país.

Esta situación se vuelve aún más preocupante porque tampoco desciende la incidencia de los principales factores de riesgo. La Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del año 2013, expuso algunas cifras que resultan alarmantes. La incidencia del sobrepeso y obesidad se encuentra en el 37.1% y el 20.8% respectivamente. El tabaquismo por su parte está presente en el 25.1% de la población, y la hipertensión arterial en el 34.1%. La prevalencia de colesterol elevado es del 29.8%, y de todos estos factores sólo el tabaquismo presentó una discreta reducción respecto a la encuesta anterior del año 2009.

Asimismo, los resultados preliminares del estudio INTERSTROKE, presentado por primera vez en el Congreso Mundial de Cardiología 2014 de la Federación Mundial del Corazón, informaron nuevos resultados para reflexionar: el 90% de los ACV se encuentran asociados a los 10 principales factores de riesgo:

- * La hipertensión arterial es el factor de riesgo más frecuente, y está presente en casi el 80% de los pacientes que sufren un ataque cerebral en la Argentina.
- * La dislipemia o colesterol elevado aumenta el riesgo de que se tapen las arterias, entre ellas las que llegan al cerebro.
- * El tabaquismo aumenta el riesgo de sufrir un ataque cerebral entre un 50% y un 70%, mientras que el impacto es mayor en las mujeres.
- * El sedentarismo o inactividad física aumenta el riesgo de padecerlo.
- * La obesidad abdominal también se asocia a una mayor incidencia.
- * También, se encuentran las causas cardíacas (tromboembólicas), entre las cuales la principal es la arritmia o fibrilación auricular la que quintuplica el riesgo de padecer un ACV.

* El consumo excesivo de sal aumenta el riesgo de ACV, por lo que la dieta debería considerar bajo contenido de sodio, adecuada cantidad de frutas y verduras, carnes magras y pescado, e idealmente la menor cantidad posible de alimentos procesados.

* El consumo excesivo de alcohol tiene una estrecha relación con el riesgo de sufrir hemorragias cerebrales.

* El control de la diabetes es esencial, dado que en nuestro país el 22% de los pacientes que sufre un ataque cerebral es diabético.

* Los factores psicosociales constituyen otro factor de riesgo altamente preocupante.

Pero, además de los factores de riesgo tradicionales, en los últimos años diversos estudios han puesto de manifiesto algunas vinculaciones de la enfermedad cerebrovascular que no estaban claramente demostradas: el estrés y la depresión duplican el riesgo de sufrir un ACV. ¿Cuál sería el mecanismo en este caso? Por un lado, cuando uno está estresado o deprimido hace menos ejercicio, canaliza la angustia comiendo o fumando, y la falta de deporte potencia el estrés porque no hay forma de canalizar la energía.

Por otro lado, el estrés actúa aumentando la liberación de corticoides y adrenalina que produce el propio organismo, y el único modo de contrarrestarlo es usando técnicas para poner las cosas en perspectiva, darse cuenta de qué es realmente importante y qué no lo es, hacer relajación, meditación, respirar y encontrar actividades placenteras a través de las cuales canalizar el exceso de energía.

Síntomas y prevención

Siempre es importante recordar los síntomas que presenta esta enfermedad para poder actuar a tiempo. Solo uno de cada cuatro pacientes que sufre un ACV llega a tiempo al hospital, y únicamente dentro de las primeras seis horas aproximadamente de producido un ACV isquémico puede aplicarse el tratamiento específico que permita revertir o minimizar los daños.

Generalmente, la enfermedad se caracteriza por presentar debilidad o adormecimiento de la cara, brazo o pierna, usualmente de un lado del cuerpo. También, por presentar dificultad para hablar, comprender o tragar; dificultad

para ver con uno o ambos ojos; visión doble; pérdida del equilibrio o coordinación; vértigo; dolor de cabeza súbito y de máxima intensidad, sin causa aparente.

En el caso de los accidentes isquémicos, puede presentarse como aviso determinado tipo de manifestaciones leves consideradas “accidente isquémico transitorio” (AIT). Éste se trata de un déficit neurológico pasajero, de pocos minutos de duración, que revierte espontáneamente. Este aviso es importantísimo porque está dando evidencia de un territorio vascular amenazado que por alguna razón de suerte se destapó y pudo seguir funcionando. Es importante saber que la persona que lo padece se encuentra ante una emergencia médica, y debe concurrir a un centro especializado a realizarse los estudios porque todavía no se produjo ningún déficit.

Por eso, la prevención es crucial y desde la Fundación Cardiológica Argentina destacamos la importancia no sólo de la indicación de determinados fármacos, sino también de la adopción de estilos de vida más saludables. Si conseguimos que una persona deje de fumar, haga actividad física, mantenga un peso adecuado y disminuya el consumo de sal estaríamos descendiendo en más de la mitad el riesgo de padecer eventos cerebrovasculares.

La prevención debe ser antes y después. Son igual de importantes la prevención primaria (para evitar el ataque cerebral) y la secundaria (recomendada luego de un evento para minimizar el riesgo de padecer uno nuevo en el futuro). Si una persona no modifica sus factores de riesgo luego de haber padecido un ACV, las posibilidades de repetir la experiencia se incrementan en más del triple.³⁹

³⁹Fuente: Fundación Cardiológica Argentina. ACV y factores de riesgo, en alerta. Buenos Aires. Argentina. Disponible en: <http://www.fundacioncardiologica.org/fca/acv-y-factores-de-riesgo-en-alerta/>

En el país unas 126 mil personas por año sufren de un ACV, se calcula que cada cuatro minutos se produce uno. Como consecuencia, mueren alrededor

de 18 mil. La prevalencia se estima en 76,5 cada 100.000 habitantes y la incidencia reportada aproximada para Latinoamérica es 0,35 a 1,83 por cada mil.

A nivel mundial, se calculan 5.5 millones de muertes anuales por esta enfermedad. La tasa de mortalidad global es de 56,3 decesos por cada 100.000 personas por año. De esa cifra, el 23% es por ACV isquémico y un 52% para el hemorrágico.

Otro dato que alerta es que aproximadamente el 50% de las personas que tuvo uno, no podrá reincorporarse a su actividad laboral habitual. Además, se estima que dos tercios de los pacientes que sufrieron un ACV morirán durante los dos años posteriores al accidente.

Según los especialistas, actuar a tiempo puede impedir o disminuir sus secuelas. Aunque los síntomas sean transitorios es igual de importante realizar una consulta con un especialista en forma urgente. Los datos del Ineba estiman que de un 90% de las personas que sobreviven a este tipo de accidentes cerebrovasculares lo hacen con algún tipo de discapacidad, mientras que un 50% requiere ayuda de otros para desempeñarse en sus actividades de la vida cotidiana luego de pasar por una crisis.

La encuesta que se realizó en más de 12 mil hogares también mostró que las mujeres toman más recaudos y están más informadas. Por ejemplo, conocen, en un 10 por ciento más, los principales rasgos del ACV: frecuencia, factores de riesgo y síntomas de presentación. También realizan más controles de salud que los hombres. El retraso en la consulta varía por género. El 28% de los hombres consultan tardíamente, mientras que en las mujeres es menos con el 19%.⁴⁰

⁴⁰Fuente: El Diario de la República. ACV:factores de riesgo, cuáles son y cómo evitarlos. Bienestar y Salud. 29 de octubre de 2016. San Luis Argentina. Disponible en: <https://www.eldiariodelarepublica.com/bienestar-salud/ACV-factores-de-riesgo-cuales-son-y-como-evitarlos-20161029-0024.html>

CAPÍTULO II:
DISEÑO
METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Para este trabajo de investigación se eligió un estudio de tipo CUANTITATIVO, ya que se desea explicar, predecir y/o controlar fenómenos de salud a través de un enfoque de obtención de datos numéricos; además, es una herramienta que proporciona información objetiva estadísticamente confiable.

En este caso se desea aplicar a una patología específica, los Accidentes Cerebrovasculares y expresar de forma estadística el número total de casos con esta patología en Mendoza, específicamente en el servicio de clínica médica del Hospital Central, entre los años comprendidos desde 2013 a 2017, inclusive, y clasificarlos según sexo, edad, tipo de ACV, decesos y promedio de estadía de internación, a través del “filtrado de información” dada por la muestra elegida, que va de los 20 a 49 años (adulto joven).

De acuerdo al periodo y secuencia del estudio, éste fue LONGITUDINAL (Retrospectivo), ya que se recabaron datos en diferentes puntos del tiempo (del año 2013 al año 2017) para realizar inferencias acerca de la evolución de esta patología.

Área de Estudio

Como se mencionó anteriormente, este trabajo se llevó a cabo gracias a la información brindada por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central de Mendoza. Los datos suministrados arrojan información del total de pacientes atendidos entre los años 2013 y 2017 en el nosocomio y de ellos, aquéllos que fueron afectados por un Accidente Cerebrovascular e internados en el Servicio de Clínica Médica, quinto piso.

Universo y Muestra

Universo: Total de personas masculinas y femeninas, entre 15 y 99 años que fueron atendidas en el Hospital Central de Mendoza en los años 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017. Total: 41.617 pacientes.

Población: Pacientes masculinos y femeninos atendidos en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Central, entre 15 y 99 años de edad con ACV en los años 2013 al 2017. Total: 1.603 pacientes.

Muestra: Pacientes masculinos y femeninos afectados con ACV, comprendidos entre 20 y 49 años (adulto joven) desde el 2013 al 2017 y atendidos en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Central. Total: 379 pacientes, que comprende una muestra del 23,64% de la población total (1.603 pacientes).

Variables en Estudio

- **Variable Dependiente:** Prevalencia de Accidentes Cerebrovasculares en la población de los cinco últimos años.

- **Variabes Independientes de Interés:**
 - Edad
 - Sexo
 - Estadía (promedio)
 - Altas médica
 - Fallecimientos
 - Factores Asociados al ACV (HTA, alcoholismo, Diabetes Mellitus, Obesidad, aneurismas)
 - ACV Hemorrágico
 - Otros tipos de ACV

Hipótesis

En los últimos años los Accidentes Cerebrovasculares afectan cada vez más a adultos jóvenes.

Técnicas de Recolección de Datos

Los datos para el trabajo fueron recabados, analizando los archivos aportados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central.

El proceso de la clasificación de los datos fue transformado en valores numéricos a través de planillas Microsoft Excel 2010 para su manipulación estadística, fehaciente y confiable, tomándose las variables de interés, según el periodo de estudio establecido por los investigadores.

Se utilizó estadística descriptiva representada por medio de tablas y gráficos.

RESULTADOS

Tablas Univariadas

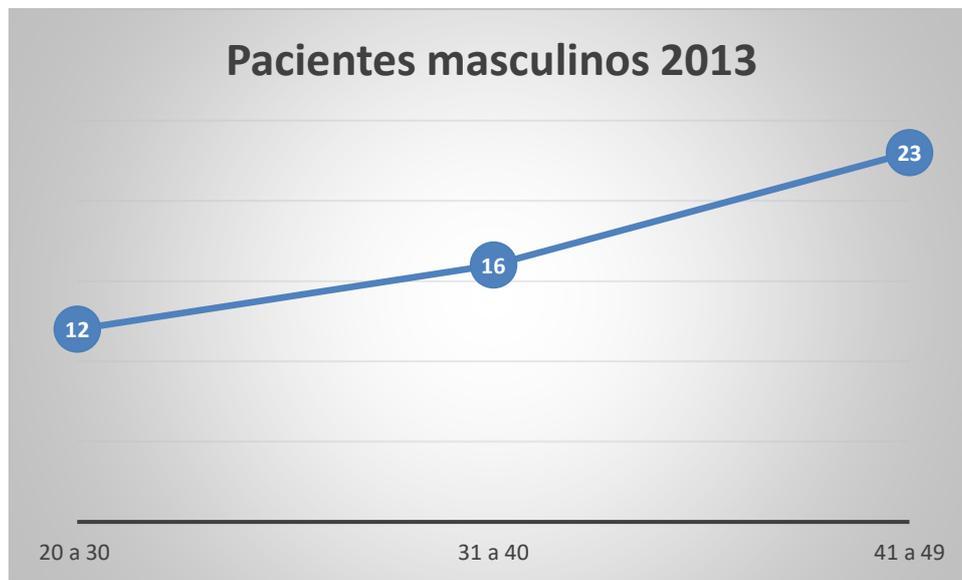
TABLA N° 1:

Rangos de edades de pacientes masculinos con ACV atendidos en el Hospital Central en el año 2013.

Edad	Cantidad	Porcentaje
20 a 30	12	16%
31 a 40	16	21,33%
41 a 49	23	30,67%
Total	51	68%

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de datos brindados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central de pacientes que fueron atendidos con diagnóstico de ACV en el año 2013.

GRÁFICO N° 1:



ANÁLISIS

Se puede observar que la curva asciende a medida que el rango de edad de los pacientes va aumentando, esto nos dice que el riesgo de padecer un ACV está asociado con la edad de la persona sin mencionar el estilo de vida y otros factores influyentes en la patología.

TABLA N° 2:

Rango de edad de pacientes femeninos con ACV atendidos en el Hospital Central en el año 2013.

Edad	Cantidad	Porcentaje
20 a 30	4	5,33%
31 a 40	2	2,67%
41 a 49	18	24%
Total	24	32%

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central de pacientes que fueron atendidos con diagnóstico de ACV en el año 2013.

GRÁFICO N°2:



ANÁLISIS

Se logra evidenciar que, la atención a pacientes femeninas es menor en cantidad y porcentaje, en comparación a la atención de pacientes masculinos.

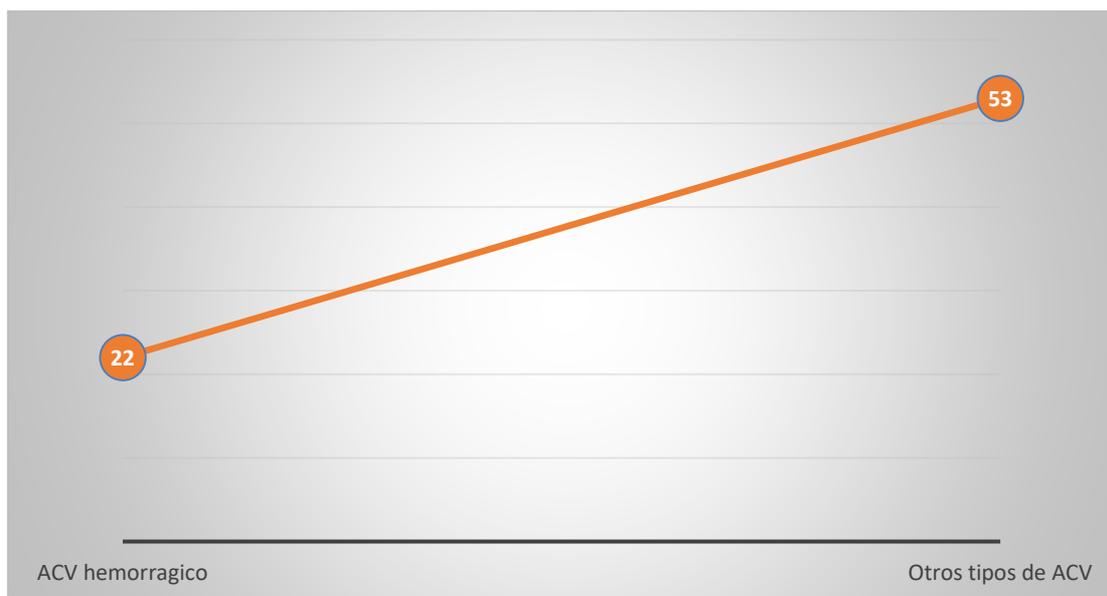
TABLA N°3

Tipos de ACV según los pacientes atendidos en el Hospital Central en el año 2013.

Tipo de ACV	Cantidad de Pacientes
ACV hemorrágico	22
Otros tipos de ACV	53
Total	75

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de datos aportados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central, de pacientes que fueron atendidos con diagnóstico de ACV en el año 2013

GRÁFICO N°3:



ANÁLISIS

Se puede observar que los ACV hemorrágicos afectan en un número menor al grupo etario elegido para el estudio, en comparación con los otros tipos de ACV, principalmente los isquémicos, en el año 2013.

TABLA N° 4:

Altas, defunciones y otros (traslados, alta voluntaria) de pacientes con ACV que cursaron su internación en el Hospital Central en el año 2013.

Altas	51
Defunciones	19
Otros	5
Total	75

Fuente: Tabla de elaboración propia en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas de Hospital Central.

GRÁFICO N°4:



ANÁLISIS

En el año 2013 el porcentaje de altas en pacientes con ACV, fue más elevado que el de defunciones, así como también que el de traslados y alta voluntaria entre otros.

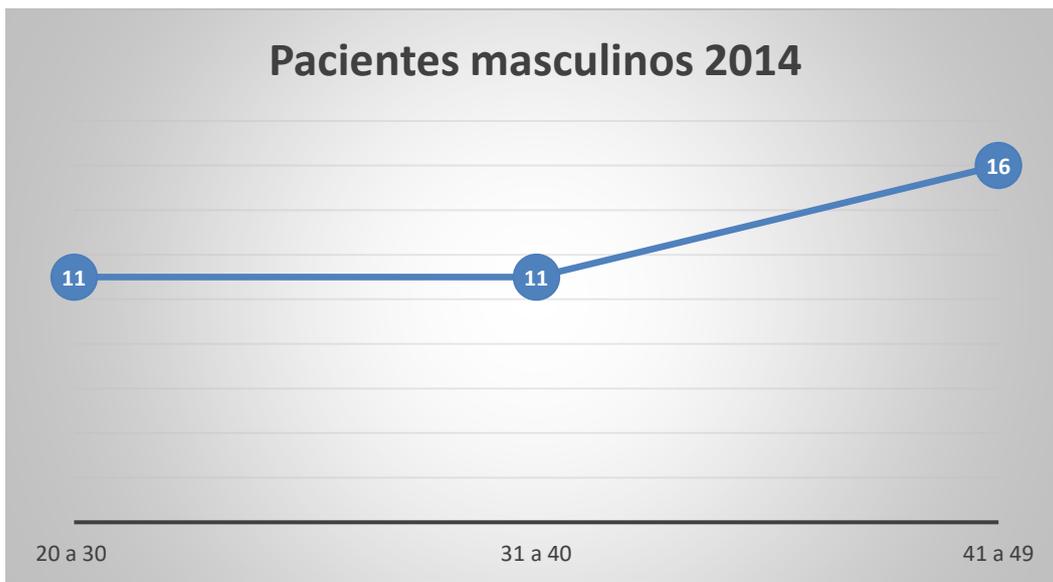
TABLA N° 5:

Rango de edad de pacientes masculinos con ACV atendidos en el Hospital Central en el año 2014.

Edad	Cantidad	Porcentaje
20 a 30	11	16,67%
31 a 40	11	16,67%
41 a 49	16	24.24%
Total	38	57,58%

Fuente: Tabla de elaboración propia en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central correspondientes al año 2014.

GRÁFICO N°5:



ANÁLISIS

Se logra observar que en los rangos de edad de pacientes masculinos de 20 a 30 años y de 31 a 40 años, no hay variabilidad en cuanto a la cantidad de casos de ACV, a diferencia del rango de edad correspondientes entre los 41 a 49 años, donde se puede visualizar un aumento en el número de pacientes con dicha patología.

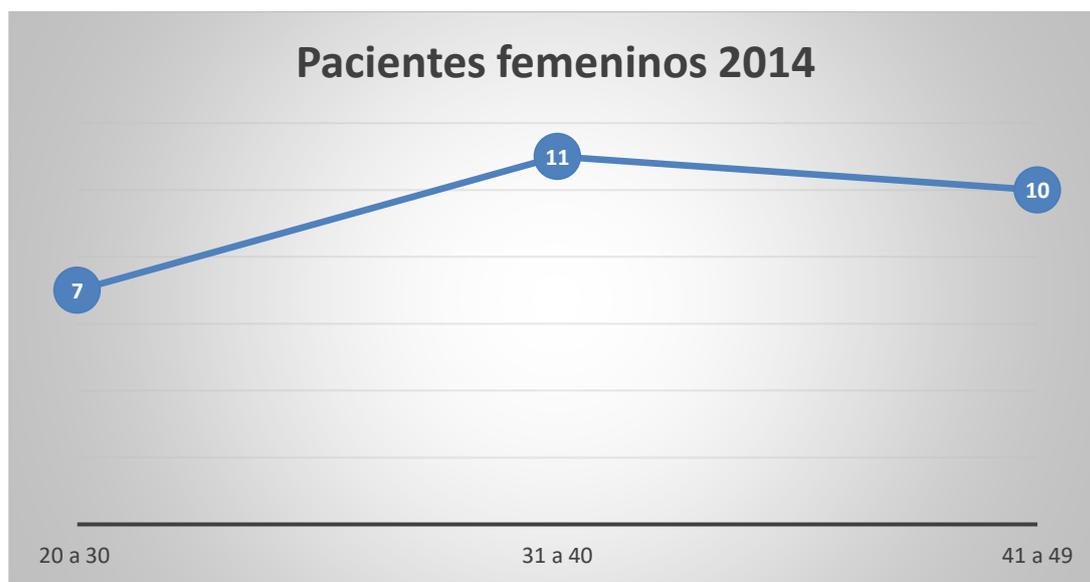
TABLA N° 6:

Rango de edad de pacientes femeninos con ACV atendidos en el Hospital Central en el año 2014.

Edad	Cantidad	Porcentaje
20 a 30	7	10,61%
31 a 40	11	16,67%
41 a 49	10	15,15%
Total	28	42,43%

Fuente: Tabla de elaboración propia en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central correspondientes al año 2014.

GRÁFICO N°6:



ANÁLISIS

Con respecto al número de pacientes femeninas con ACV en el año 2014, se destaca que en los rangos de edad entre 20 a 30 años y, 31 a 40, hay un aumento en el número de casos, pero luego decrece levemente en el rango de 41 a 49 años, como se puede observar en el gráfico.

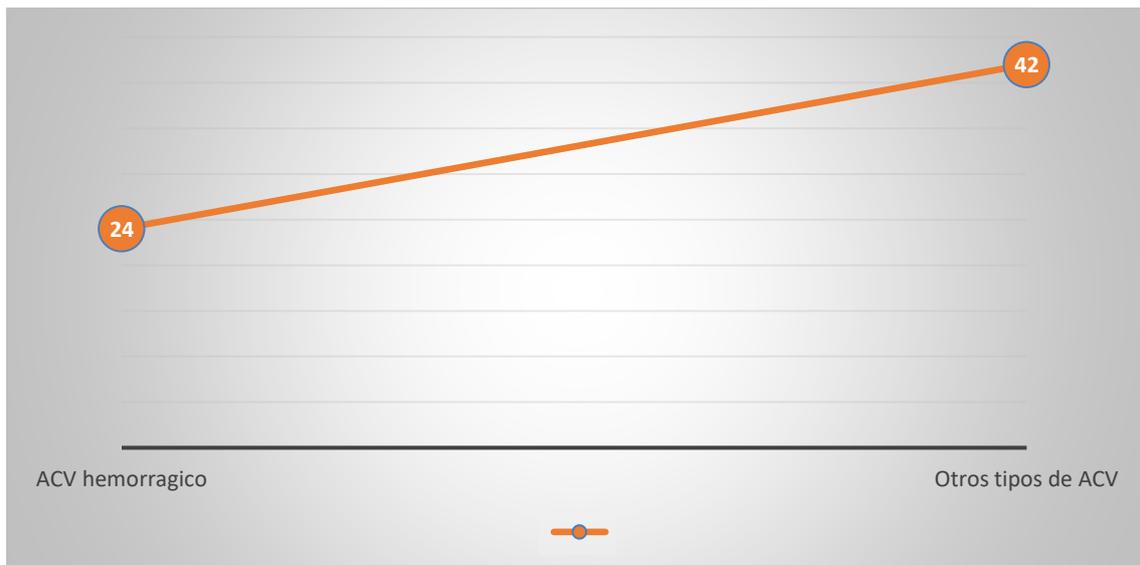
TABLA N° 7:

Tipos de ACV según los pacientes atendidos en el Hospital Central en el año 2014.

Tipo de ACV	Cantidad de Pacientes
ACV hemorrágico	24
Otros tipos de ACV	42
Total	66

Fuente: Tabla de elaboración propia en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central, correspondientes al año 2014.

GRÁFICO N°7:



ANÁLISIS

Se observa que el ACV Hemorrágico afecta a un número menor de personas correspondientes al grupo etario de estudio en comparación con el adulto y adulto mayor. De forma paralela, también, podemos decir que, el que prevalece en el adulto joven es el ACV Isquémico, considerando que en "Otros tipos ACV" están incluidos éstos.

TABLA N° 8:

Altas, defunciones y otros (traslados, alta voluntaria) de pacientes con ACV que cursaron su internación en el Hospital Central en el año 2014.

Altas	45
Defunciones	17
Otros	4
Total	66

Fuente: Tabla de elaboración propia en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central correspondientes al año 2014.

GRÁFICO N°8:



ANÁLISIS

El número de altas en relación con el año 2013 de pacientes atendidos con ACV, se mantiene con el mayor porcentaje con respecto a las defunciones, traslados, alta voluntaria y otros.

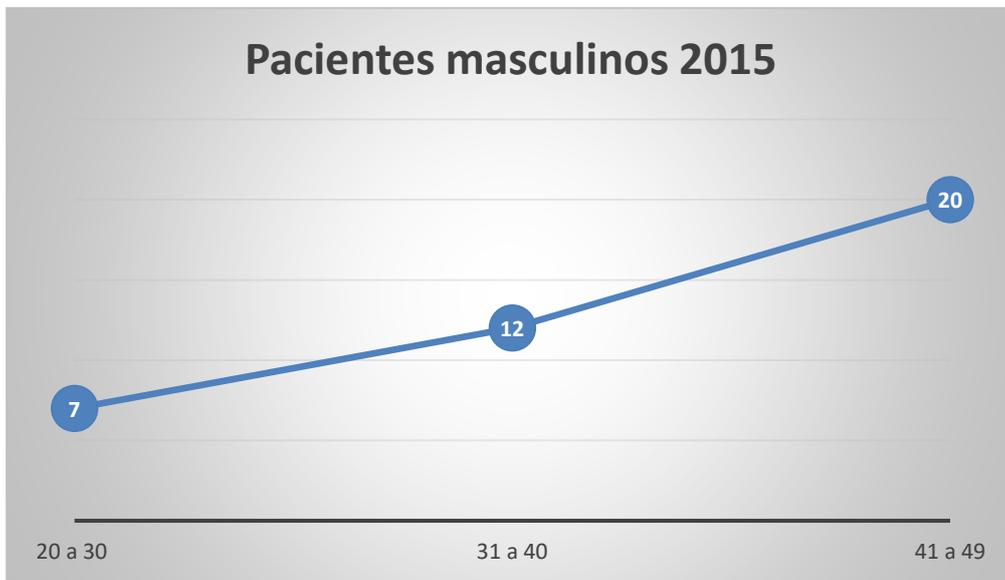
TABLA N° 9:

Rango de edad de pacientes masculinos con ACV atendidos en el Hospital Central en el año 2015.

Edad	Cantidad	Porcentaje
20 a 30	7	10,29%
31 a 40	12	17,65%
41 a 49	20	29,41%
Total	39	57,35%

Fuente: Tabla de elaboración propia en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central correspondientes al año 2015.

GRÁFICO N°9:



ANÁLISIS

Se evidencia que durante el año 2015, la cantidad de pacientes masculinos continúa aumentando a medida que se asciende el rango de edad de pacientes con ACV.

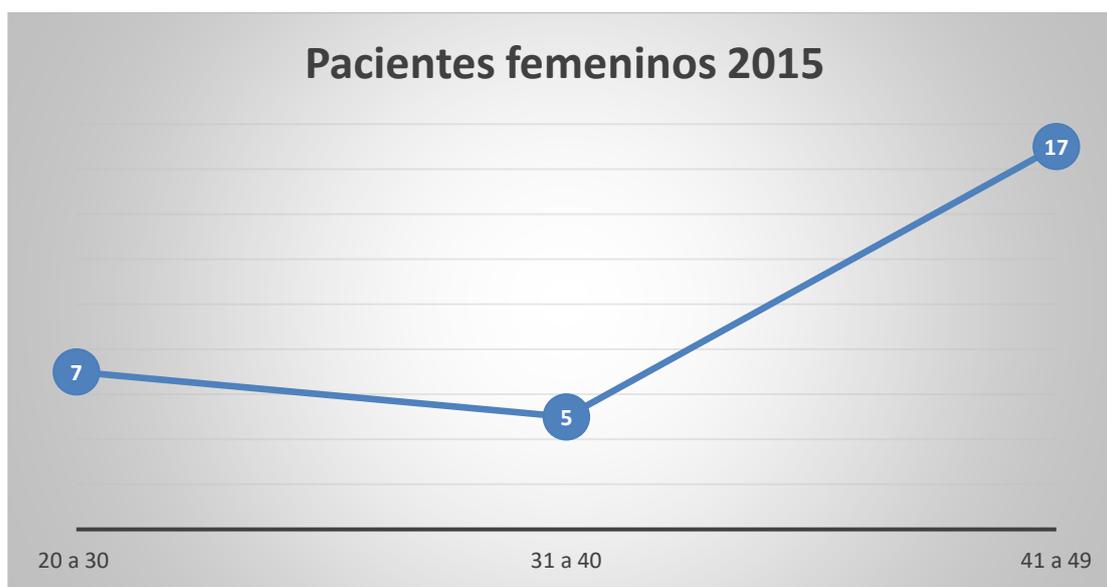
TABLA N° 10:

Rango de edad de pacientes femeninos con ACV atendidos en el Hospital Central en el año 2015.

Edad	Cantidad	Porcentaje
20 a 30	7	10,29%
31 a 40	5	7,35%
41 a 49	17	25%
Total	29	42,64%

Fuente: Tabla de elaboración propia en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central.

GRÁFICO N°10:



ANÁLISIS

En los resultados obtenidos durante el año 2015 de pacientes femeninas con ACV, se logra notar como decrece la línea representada en el gráfico, llegando al rango de 31 a 40 años, aunque vuelve a elevarse en el tercer tramo elegido para el estudio.

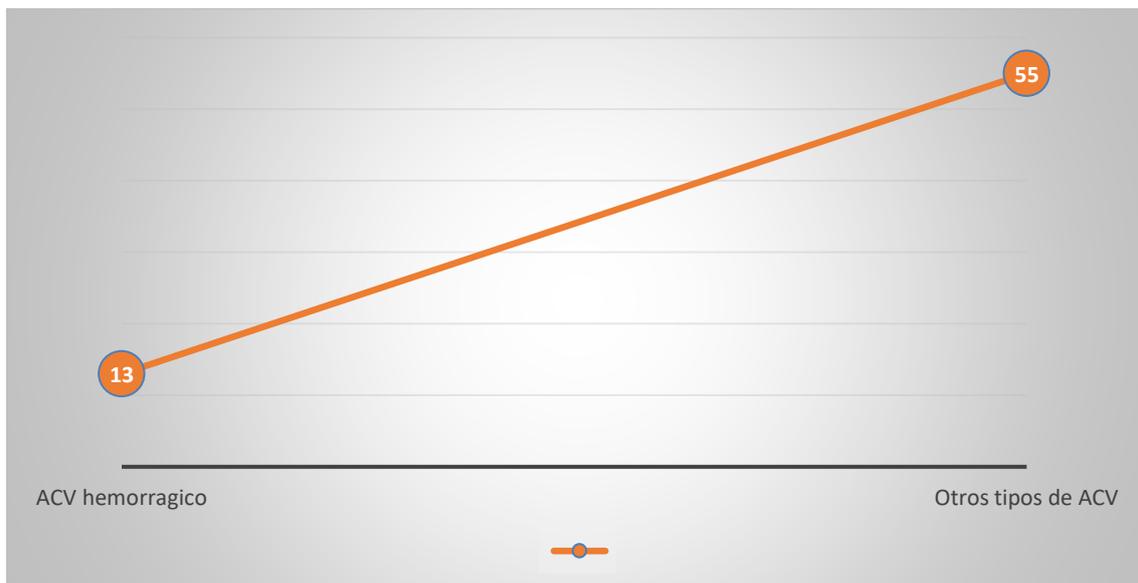
TABLA N° 11:

Tipos de ACV según los pacientes atendidos en el Hospital Central en el año 2015

Tipo de ACV	Cantidad de Pacientes
ACV hemorrágico	13
Otros tipos de ACV	55
Total	68

Fuente: Elaboración propia a través de datos suministrados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central.

GRÁFICO N°11:



ANÁLISIS

Podemos observar que en el año 2015 la tendencia se repite en comparación al año anterior; los ACV Isquémicos afectan a un mayor número de adultos jóvenes, incluidos en "Otros tipos de ACV". Asimismo destacamos que el ACV Hemorrágico es marcado en la población de adulto y adulto mayor.

TABLA N° 12:

Altas, defunciones y otros (traslados, alta voluntaria) de pacientes con ACV que cursaron su internación en el Hospital Central en el año 2013.

Altas	26
Defunciones	11
Otros	31
Total	68

Fuente: Tabla de elaboración propia en base a datos obtenidos por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central.

GRÁFICO N°12:



ANÁLISIS

El porcentaje de traslados, altas voluntarias y otros, se ve aumentado con respecto al año anterior, mientras que el número de defunciones continúa siendo el de menor porcentaje en relación con las otras dos variables.

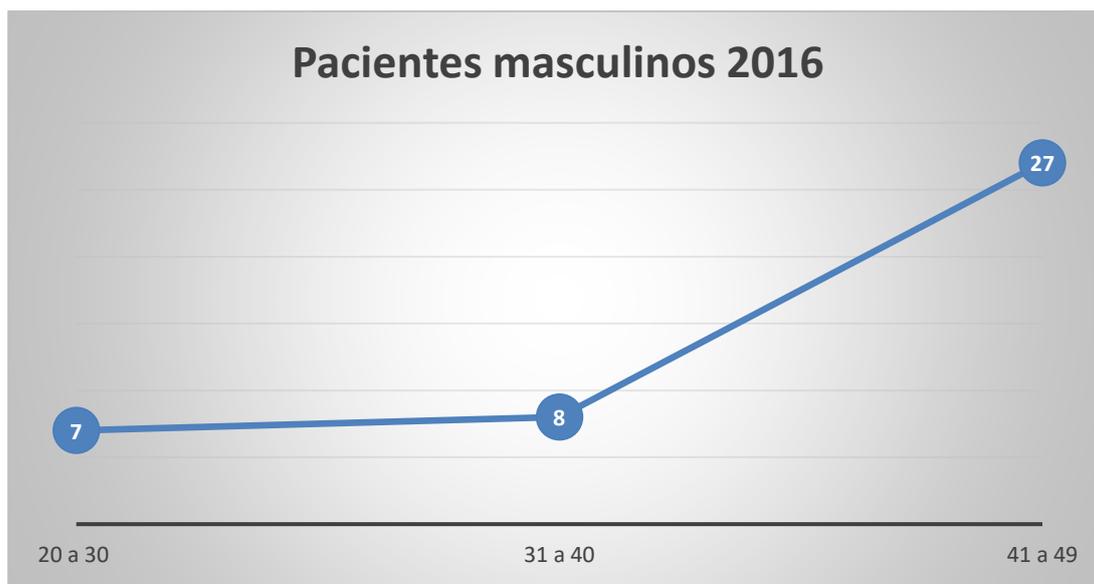
TABLA N° 13:

Rangos de edad de pacientes masculinos con ACV atendidos en el Hospital Central en el año 2016.

Edad	Cantidad	Porcentaje
20 a 30	7	9,33%
31 a 40	8	10,67%
41 a 49	27	36%
Total	42	56%

Fuente: Tabla de elaboración propia en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central.

GRÁFICO N°13:



ANÁLISIS

Como puede observarse en el gráfico, en los dos primeros rangos etarios (de 20 a 30 y 31 a 40 años) no hay mucha variabilidad en el número de casos de ACV en pacientes masculinos, en cambio, el rango más alto de edad continúa con la mayor cantidad de casos.

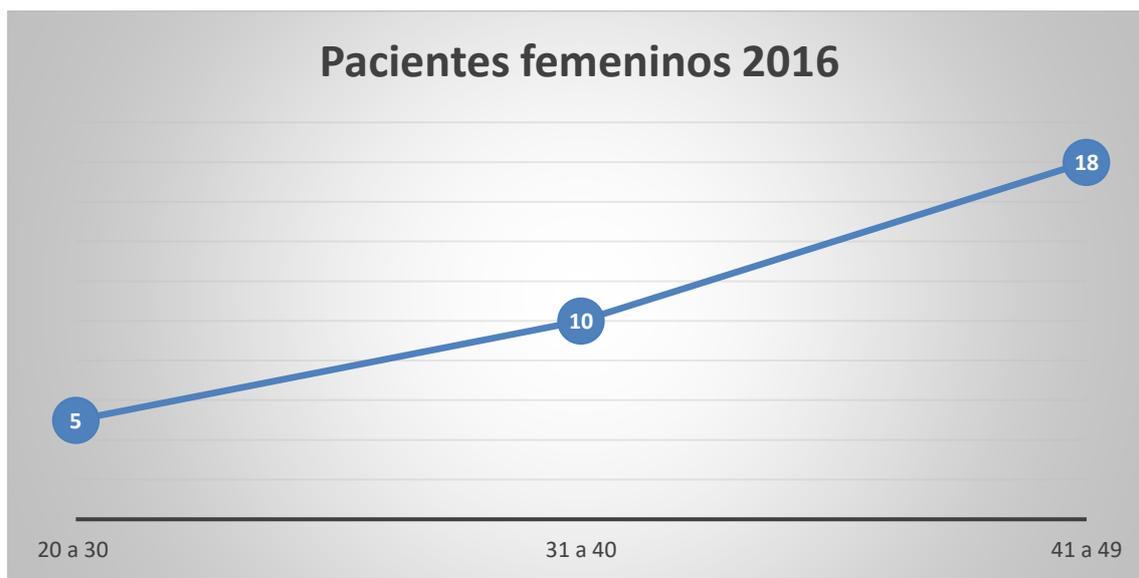
TABLA N° 14:

Rango de edad de pacientes femeninos con ACV atendidos en el Hospital Central en el año 2016.

Edad	Cantidad	Porcentaje
20 a 30	5	6,67%
31 a 40	10	13,33%
41 a 49	18	24%
Total	33	44%

Fuente: Tabla de elaboración propia en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central.

GRÁFICO N°14:



ANÁLISIS

En comparación con el año anterior, en esta ocasión la línea representada en el gráfico, solamente asciende en cuanto a la cantidad de pacientes con ACV

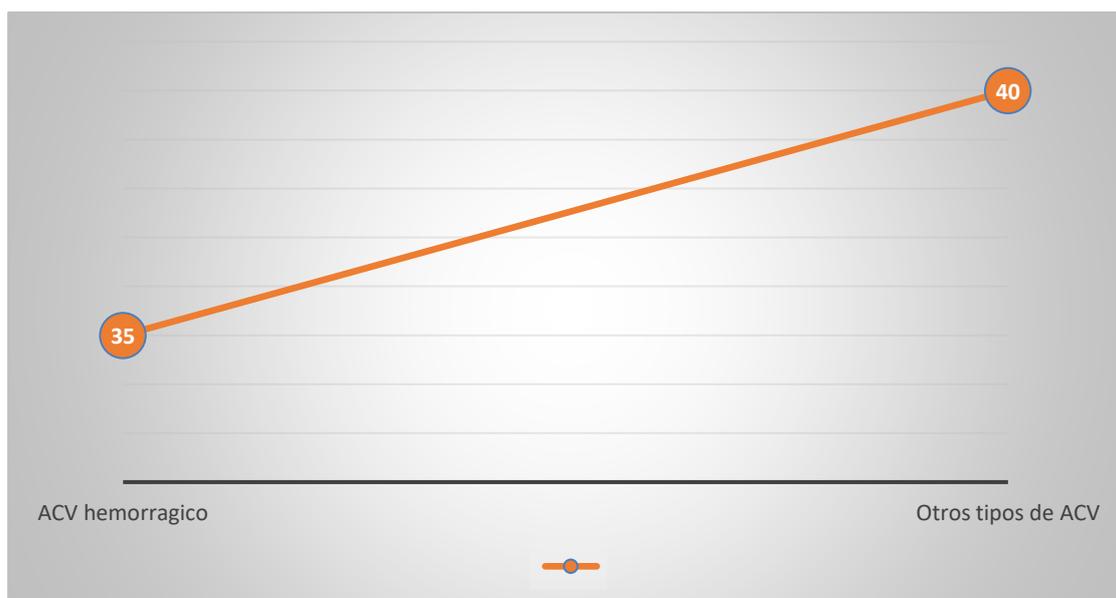
TABLA N° 15:

Tipos de ACV según los pacientes atendidos en el Hospital Central en el año 2016.

Tipo de ACV	Cantidad de Pacientes
ACV hemorrágico	35
Otros tipos de ACV	40
Total	75

Fuente: Tabla de elaboración propia en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central.

GRÁFICO N°15:



ANÁLISIS

Se observa que la tendencia sigue siendo la misma en comparación al año anterior. Los ACV Hemorrágicos siguen afectando más al adulto y adulto mayor, en comparación con el ACV Isquémico incluido en “Otros tipos de ACV” que afecta más a la franja etaria seleccionada para el estudio.

TABLA N° 16:

Altas, defunciones y otros (traslados, alta voluntaria) de pacientes con ACV que cursaron su internación en el Hospital Central en el año 2016.

Altas	53
Defunciones	15
Otros	7
Total	75

Fuente: tabla de elaboración propia en base a datos proporcionados por el servicio de estadísticas del Hospital Central.

GRÁFICO N°16:



ANÁLISIS

El número de altas en el año 2016 continúa siendo el más elevado, en relación con las otras variables tales como las defunciones y otros.

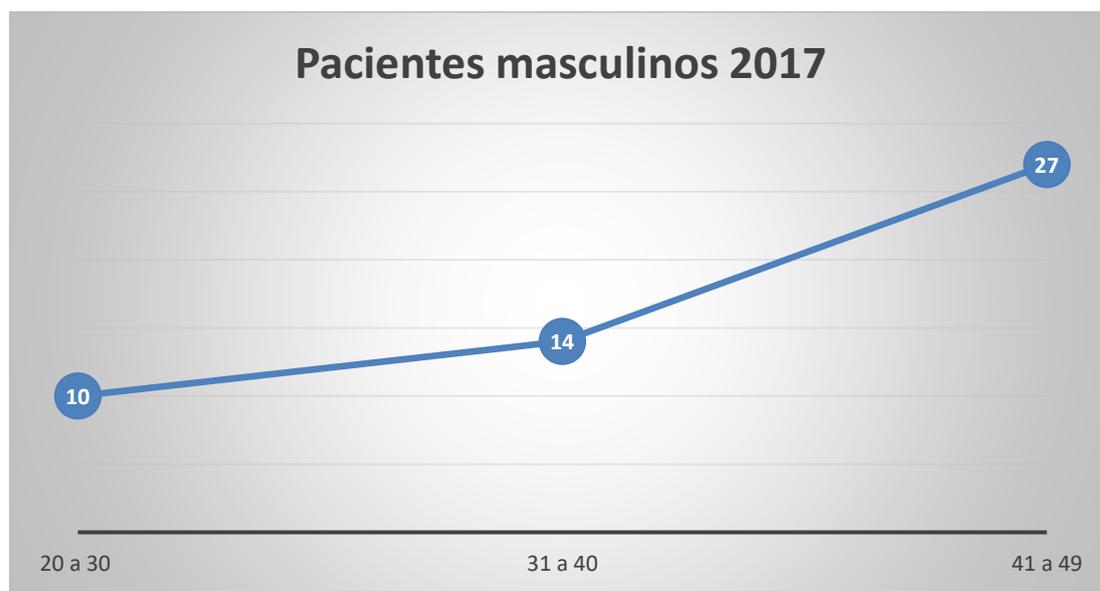
TABLA N° 17:

Rangos de edad de pacientes masculinos con ACV atendidos en el Hospital Central en el año 2017.

Edad	Cantidad	Porcentaje
20 a 30	10	10,53%
31 a 40	14	14,74%
41 a 49	27	28,42%
Total	51	53,69%

Fuente: Tabla de elaboración propia en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central.

GRÁFICO N°17:



ANÁLISIS

El rango de edad más alto en pacientes masculinos durante este año, es más elevado que los dos primeros. Se puede notar que durante los cinco años en estudio la cantidad de casos fue en aumento a medida que lo hacía el rango de edad.

TABLA N° 18:

Rango de edad de pacientes femeninos con ACV atendidos en el Hospital Central en el año 2017.

Edad	Cantidad	Porcentaje
20 a 30	10	10,53%
31 a 40	13	13,68%
41 a 49	21	22,11%
Total	44	46,32%

Fuente: Tabla de elaboración propia en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central.

GRÁFICO N°18:



ANÁLISIS

En el último año se logra destacar que las edades comprendidas entre 41 a 49 años de pacientes femeninas, se mantiene elevado si se compara con los años anteriores en estudio.

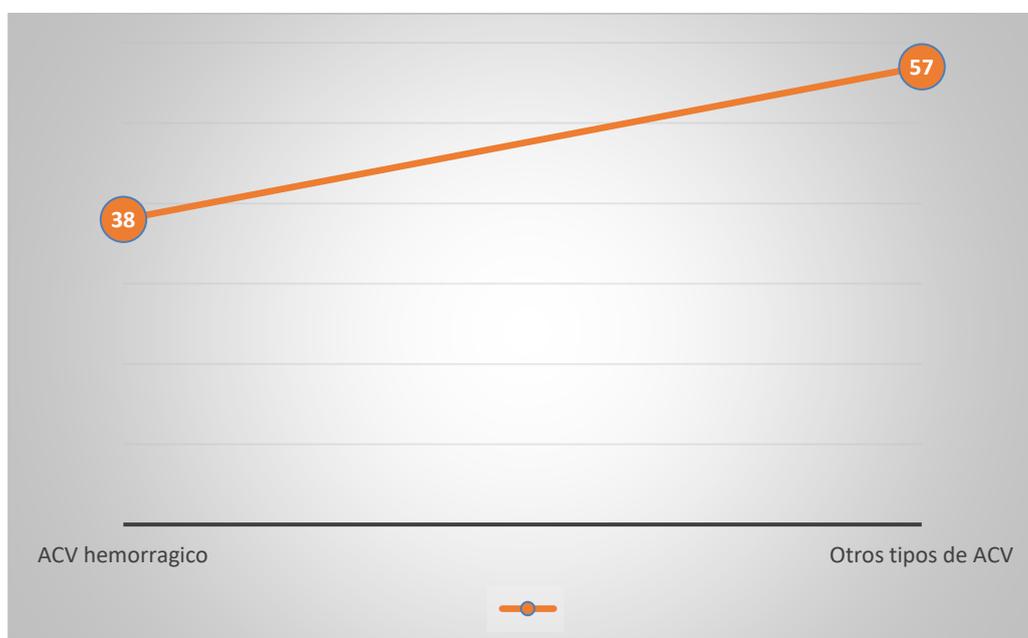
TABLA N° 19:

Tipos de ACV según los pacientes atendidos en el Hospital Central en el año 2017.

Tipo de ACV	Cantidad de Pacientes
ACV hemorrágico	38
Otros tipos de ACV	57
Total	95

Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por el Departamento de Estadísticas del Hospital de Central Mendoza.

GRÁFICO N°19:



ANALISIS

El patrón se repite; los ACV Isquémicos, incluidos en “Otros tipos de ACV”, afectan más al grupo de estudio. También se puede decir que el ACV Hemorrágico es el prevalente en el adulto y adulto mayor.

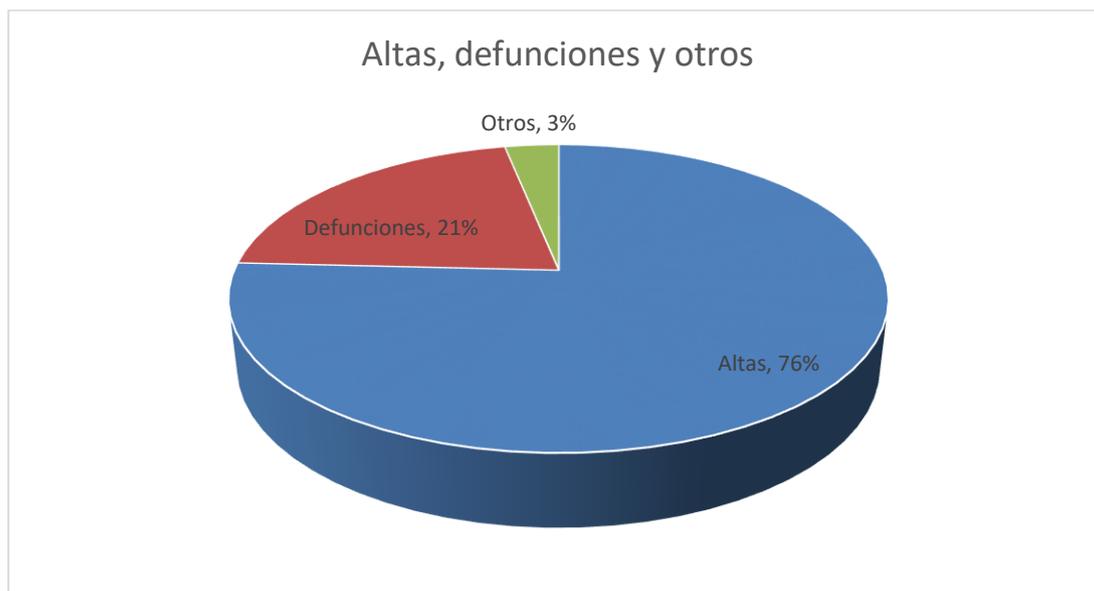
TABLA N° 20:

Rangos de edad de pacientes masculinos con ACV atendidos en el Hospital Central en el año 2017.

Altas	72
Defunciones	20
Otros	3
Total	95

Fuente: Tabla de elaboración propia en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central.

GRÁFICO N°20:



ANÁLISIS

El porcentaje de altas que se produjeron durante el 2017 fue el más alto en relación con las defunciones y otros.

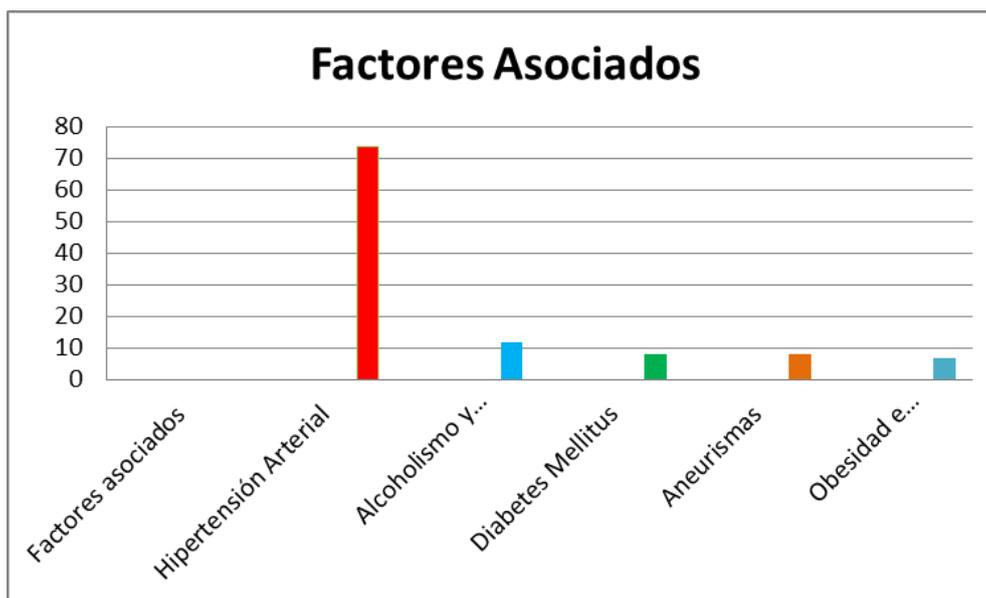
TABLA N° 21:

Factores asociados a ACV en pacientes atendidos en el Hospital Central entre 2013 y 2017, de 20 a 49 años, de un total de 379 pacientes según población.

Factores asociados	Cantidad de pacientes	%
Hipertensión Arterial	74	19,53%
Alcoholismo y drogadependencia	12	3,17%
Diabetes Mellitus	8	2,11%
Aneurismas y disección de arterias cerebrales	8	2,11%
Obesidad e hipercolesterolemia	7	1,85%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central.

GRÁFICO N° 21



ANÁLISIS

En estos gráficos se puede apreciar que la hipertensión arterial sigue siendo el primer componente asociado a un ACV, seguido de alcoholismo y drogadependencia, Diabetes Mellitus, aneurisma y obesidad e hipercolesterolemia; según la muestra tomada para su análisis.

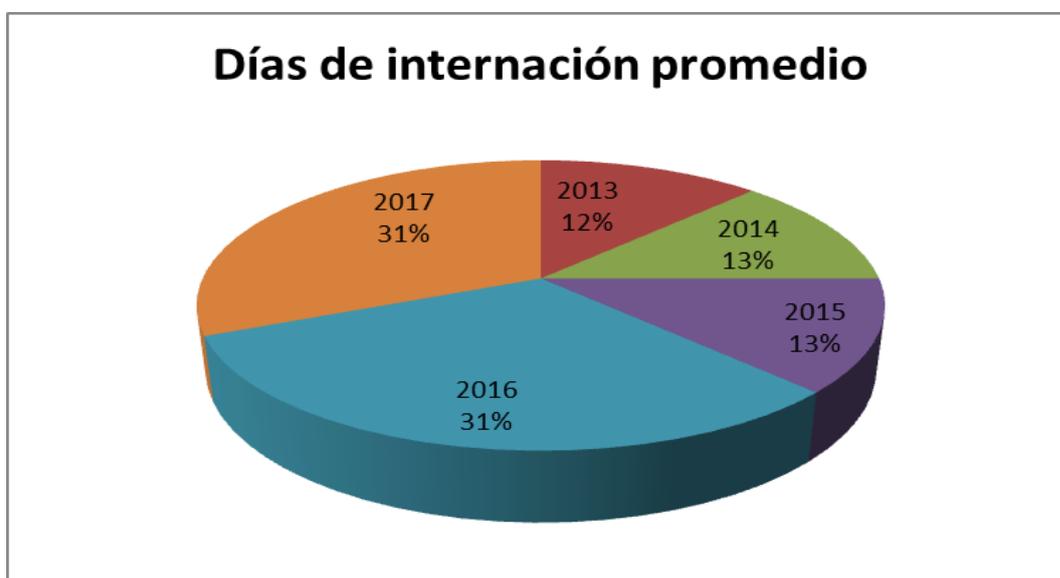
TABLA N° 22:

Días de internación promedio de pacientes con ACV atendidos en el Servicio de Clínica Médica en el Hospital Central.

Año	Días de internación promedio
2013	8
2014	8
2015	8
2016	20
2017	20

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de datos brindados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central, de pacientes que fueron atendidos con diagnóstico de ACV en los años comprendidos del 2013 al 2017, del grupo de estudio.

GRÁFICO N° 22



ANÁLISIS

Se observa en el gráfico que el promedio de internación se ha ido incrementando en el curso de estos últimos cinco años. Nota: margen de error 1% (año 2013).

CAPÍTULO III:
DISCUSIÓN, CONCLUSION
Y
PROPUESTA

Discusión de los resultados más relevantes

Mediante el análisis de las tablas y gráficos elaborados por el equipo investigador, en base a los datos aportados por el Departamento de Estadísticas del Hospital Central de Mendoza, de los cuales se extrajo el objetivo de estudio, el ACV en el adulto joven, equivalente a 379 pacientes afectados por esta patología y comprendidos entre los 20 y 49 años de edad, éstos corresponden al 23,64% del total de la población que padecen ACV entre los años 2013 y 2017. Se supo:

- El ACV en Mendoza sigue siendo una enfermedad que afecta más a la población *adulto* y *adulto mayor*, en comparación con el *adulto joven*; y en el grupo etario de estudio, se comprobó que, a medida que pasan los años, aumenta la incidencia del ACV.
- El ACV isquémico, comprendidos en “Otros tipos de ACV”, al parecer, afectan más a los adultos jóvenes, coincidiendo esto con la bibliografía consultada y estudios científicos previos. Y los ACV hemorrágicos pareciera que afectan más a adultos y adultos mayores
- El número de altas médicas, en comparación a los fallecimientos, es significativamente más elevado.
- El ACV afecta más a varones que a mujeres, independientemente de la edad en rangos, de ambos sexos.
- La hipertensión arterial sigue siendo el factor modificable asociado más relevante en aquellas personas que sufrieron un ACV, seguidos de alcoholismo y drogadependencia, diabetes mellitus, aneurismas y obesidad e hipercolesterolemia, según las variables analizadas.
- En los días de estadía de internación hospitalaria se observa que, en los primeros años de estudio, los pacientes permanecían en promedio menos días internados versus a los tres últimos años de estudio. Esto se traduce, como se ha escrito, en un mayor gasto de recursos humanos, físicos, materiales, monetarios entre otras problemáticas.
- Del total de la muestra, correspondiente a 379 pacientes de ambos sexos, comprendidos entre 20 y 49 años de edad, afectados por ACV e

internados en el Hospital Central, Servicio de Clínica Médica, que se atendieron entre los años 2013 y 2017, se puede decir:

- ✓ El 58,31% de los pacientes correspondieron al sexo masculino.
- ✓ El 41,69% de los pacientes correspondieron al sexo femenino.
- Del total de los ACV que afectaron al total de la muestra seleccionada, éstos se dividieron en:
 - ✓ ACV hemorrágicos: 132 casos, que significan el 35,01%.
 - ✓ Otros tipos de ACV (que incluyen los ACV isquémicos): 245 casos, que significan el 64,99%.
- En cuanto a los egresos producidos en los cinco años de estudio, independientemente del motivo, estos son los resultados obtenidos:
 - ✓ Altas médicas: 247 pacientes, correspondientes al 63,50%.
 - ✓ Defunciones: 82 pacientes, correspondientes al 21,08%.
 - ✓ Otros (altas voluntarias, traslados): 60 pacientes, correspondientes al 15,42%.
- Al hablar de los factores de riesgos modificables asociados a los ACV, se desprende la siguiente información (analizando el grupo etario escogido entre los años 2013 al 2017, comparándolo con los 1603 pacientes de la población):
 - ✓ Hipertensión arterial: 19,53% de pacientes afectados.
 - ✓ Alcoholismo y drogadependencia: 3,17% de pacientes afectados.
 - ✓ Diabetes mellitus: 2,11% de pacientes afectados.
 - ✓ Aneurismas: 2,11% de pacientes afectados.
 - ✓ Obesidad e hipercolesterolemia: 1,85% de pacientes afectados.
 - ✓ Otros factores asociados: 71,23% de pacientes afectados.
- En relación al promedio de estadía de los pacientes en el Hospital Central, Servicio de Clínica Médica del grupo etario elegido, estos son los datos:
 - ✓ 2013 promedio de internación: 8 días, correspondientes al 13%.
 - ✓ 2014 promedio de internación: 8 días, correspondientes al 13%.
 - ✓ 2015 promedio de internación: 8 días, correspondientes al 13%.
 - ✓ 2016 promedio de internación: 20 días, correspondientes al 31%.

- ✓ 2017 promedio de internación: 20 días, correspondientes al 31%.
Margen de error en el análisis de los datos: ± 1 .

Conclusión

Se considera que, mediante la realización del presente trabajo, se pudo dimensionar que se cuenta con escasa información tanto en soporte en papel como digital, sobre la afectación de los ACV en adultos jóvenes y jóvenes, pese a que este último no fue tema de investigación, pero sí reflejó edades tempranas del ser humano con esta patología. Es por ello que, se sugiere a los organismos, entidades o nexos principales de la salud un llamamiento de la importancia de tener un banco de datos actualizados sobre la prevalencia e incidencia de los ACV en adultos jóvenes, más allá de lo que se sabe sobre los costos que esto implica para la salud pública y privada, las consecuencias indeseables, las secuelas irreversibles, gastos enormes en recursos materiales, humanos y físicos hasta la muerte, es imperioso su realización, por más disparatado que parezca. Más allá de que en Mendoza, al parecer, el trazo en el tiempo con esta enfermedad, sigue afectando a un gran número de personas adulto mayor en comparación con el adulto joven, pero no por ello es menos importante.

Propuestas de acción

Las Propuestas de Acción, son aquellas actividades de enfermería que se pueden llevar a cabo de forma independiente, salvo a aquellas donde se pretende brindar información de especialistas en el tema. Por ende, la concientización de esta problemática mundial es fundamental:

1. Educación para el paciente (en la medida de lo posible) y familiares sobre que es un ACV y como afecta y modifica la vida del que lo padece y su entorno, en el proceso de internación en el servicio de salud. Las secuelas probables e irreversibles que puedan quedar después de padecer un ataque cerebral.
2. Explicar la importancia de la adhesión al tratamiento médico al paciente (en el caso del paciente se evaluará el grado de comprensión), también familiar y/o cuidador.
3. Invitar a la familia y/o cuidadores a participar de toda la información que pueda brindar la institución sobre los ACV (Educación para la Salud).
4. Sugerir realizar charlas destinadas y dirigidas al mayor número posible de personas, previa coordinación con el equipo interdisciplinario de salud y su respectiva autorización de quien corresponda.
5. El control de factores de riesgo como la hipertensión arterial y la adopción de hábitos saludables por parte de la población son fundamentales para prevenir un ACV.
6. Enseñar a la población a reconocer las señales de alerta tempranas que puedan aparecer y desembocar en un ACV. Informar la importancia de una atención inmediata e indicar a la gente que es una emergencia médica ya que corre riesgo la vida misma.
7. Informar de grupos de apoyo que atacan el flagelo de la droga y alcohol, tanto a pacientes que padecen estas alteraciones del comportamiento como a los familiares, principales fuentes de apoyo para el afectado.

Bibliografía

- 1 Previgliano, Dr I. Causas de un “ACV” en personas jóvenes. Baradero Late. [serial on the internet]. [acceso 20 mayo 2018]. Disponible en: baraderolate.com.ar/2016/07/26/causas-de-un-acv-en-personas-jovenes/
- 2 etapasdesarrollohumano.com. Información y preguntas sobre el desarrollo humano: ¿cuáles son las 7 etapas del desarrollo humano?. [acceso 20 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.etapasdesarrollohumano.com>
- (3,4,5) Nallino M. Ojeda A. Uriarte A. Stroke isquémico en paciente jóvenes: un desafío diagnóstico. Revista Argentina de Radiología. Vol. 75 no.2. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Abr/Jun 2011. [acceso 27 junio 2018]. Disponible en: www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852...
- 6 Neomundo. Día Mundial del Ataque Cerebrovascular. UNCUYO Universidad Nacional de Cuyo DAMSU. Mendoza Octubre de 2013. [acceso 21 junio 2018]. Disponible en: www.damsu.uncuyo.edu.ar/dia-mundial-del-accidente-cerebrovascular-acv
- 7 Wikipedia La enciclopedia libre. Hospital Central de Mendoza. [citado 27 junio 2018]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_Central_de_Mendoza
- (8,9) Según página oficial del Ministerio de Salud de La Provincia de Mendoza. [citado 27 junio de 2018]. Disponible en: www.salud.mendoza.gov.ar/hospital-2/hospital-central/
- (10...29) National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Accidente cerebrovascular: Esperanza en la investigación. Revisado enero 03, 2017. Depto Salud y Serv. Humanos. GobiernoUSA.Gov. [Acceso 20 junio 2018]. Disponible en: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htmn:
- 30 Dr. Massaro M. Consultor de Neuropediatría FLENI. Archivos argentinos de pediatría. Vol .110 no.3. Buenos Aires mayo/junio 2012. [acceso 20 junio 2018]. Disponible en: www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325...
- (31...36) Dra. Huerin M, (Médica Cardióloga). Fundación Cardiológica Argentina. [citado 20junio 2018]. Disponible en: www.fundacioncardiologica.org/fca/el-acv-en-las-mujeres/
- (37,38) Neurología Argentina. Vol 10 N°2 Abril-Junio 2018. Elsevier. [citado 20 junio 2018]. Disponible en: www.elsevier.es › Inicio › Neurología Argentina
- 39 Fundación Cardiológica Argentina. ACV y factores de riesgo, en alerta. Buenos Aires. Argentina. Disponible en: <http://www.fundacioncardiologica.org/fca/acv-y-factores-de-riesgo-en-alerta/>
- 40 El Diario de la República. ACV:factores de riesgo, cuáles son y cómo evitarlos. Bienestar y Salud. 29 de octubre de 2016. San Luis Argentina. Disponible en: <https://www.eldiariodelarepublica.com/bienestar-salud/ACV-factores-de-riesgo-cuales-son-y-como-evitarlos-20161029-0024.html>

- Datos Estadísticos en archivos Excel, brindados por el Departamento del Hospital Central de Mendoza. Mendoza 2018.
- Dominguez J. y Colaboradores. Tesis Final: “Conocimiento de la población sobre Accidentes Cerebro Vasculares”. UNCuyo. FCM. Esc. De Enfermería. Ciclo de Lic. En Enfermería. Mendoza 2013.
- Material de estudio aportado por los docentes de la Cátedra de Taller de Producción de Tesina. Mendoza 2018.

Apéndices y Anexos

Mendoza. Abril de 2018

Hospital Central

Departamento de Estadísticas

Sra. Paola Peralta

Presente.

Por la presente tengo el agrado de dirigirme al Departamento de Estadísticas, Sra. Paola Peralta, con el fin de solicitar por favor, información con respecto a los siguientes puntos:

- 1- Datos estadísticos sobre los dos (dos) últimos años, de pacientes internados en Clínica Médica Corredor Oeste del Hospital Central, a partir del año 2017 hacia atrás, con patología de Accidente Cerebro Vascular (ACV) en cualquiera se sus variantes.
- 2- Número de pacientes internados en lapso del tiempo pretendido (últimos dos años de registros).
- 3- Estadía de estos pacientes en el servicio.
- 4- Sexo.
- 5- Edad.

La finalidad y objetivo de la información que se pueda llegar a recabar será aplicada al "Proyecto Final de Tesis", salvaguardando y protegiendo todo dato de índole personal que pueda llegar a ser entregado.

Somos un grupo de 3 (tres) compañeros en camino para graduarnos en Licenciados en Enfermería (cursando segundo año del Ciclo de Licenciatura de

la Escuela de Enfermería FCM UNCuyo) y, como misión nuestra y exigencias del cursado es realizar un Trabajo de Investigación. El tema elegido del equipo ha sido "INCIDENCIA DE ACV EN ADULTOS JÓVENES". Se ha observado en los últimos lustros cómo esta enfermedad se ha "desplazado" en años, de personas adultas y adultos-mayores a adultos jóvenes. Nos pareció, previo análisis de la situación, un tema relevante en los tiempos que estamos viviendo; traducidos esto en mayores gastos en recursos humanos y materiales por su extenso periodo de recuperación y como enfermedad mortal, e incapacitante con todo lo que ello significa para el paciente y su familia.

Sin más nada que agregar y a la espera de una respuesta favorable, saluda muy cordialmente y en representación del equipo de trabajo

Juan Guillermo Ponce Sepúlveda

Enfermero Universitario

Prestador de Servicio en Clínica Médica Corredor Oeste Htal. Central

Matrícula 9242