



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"  
POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA  
CUMANÁ. ESTADO-SUCRE

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA COMO FACTOR DE  
RIESGO PARA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.**

Servicio De Medicina Interna. Hospital Universitario Antonio Patricio De  
Alcalá Enero - Septiembre 2019

**Asesor**

Dr. José Ortiz

**Autor**

Dra. Villafranca Villafranca, Luz Grisel

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

**MÉDICO INTERNISTA**

Cumaná Marzo del 2022

# ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO



VICERRECTORADO ACADÉMICO  
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Núcleo de: SUCRE

Postgrado en MEDICINA INTERNA

CEPNS - Nº 001/2022

## ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Nosotros, Dr. José Ortiz, Dra. Maribel Morillo y Dra. María Marval, integrantes del Jurado Principal designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado en MEDICINA INTERNA para examinar el Trabajo de Grado titulado: HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA COMO FACTOR DE RIESGO PARA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. CUMANÁ- SUCRE, VENEZUELA. ENERO-MARZO 2022.

Presentado por la Dra. Villafranca Villafranca, Luz Grisel, con cédula de identidad Nº 19.081.636, para optar al grado de ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA. Hacemos constar que hemos examinado el mismo e interrogado al postulante en sesión privada celebrada hoy 01/03/2022, a las 08:00 am, en el Auditorium Clínica CCUDO, Cumaná.

Finalizada la defensa del trabajo por parte del postulante, el Jurado decidió APROBARLO por considerar, sin hacerse solidario de las ideas expuestas por el autor, que el mismo se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Institución.

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta, que firmamos conjuntamente con el Coordinador de Postgrado en MEDICINA INTERNA.

En la ciudad de CUMANÁ al día VEINTINUEVE del mes de MARZO del DOS MIL VEINTIDOS.

Jurado Examinador:

Prof. Dra. José Ortiz. (Tutor)

Prof. Dra. María Marval.

Prof. Dra. Maribel Morillo.

Coordinador de Programa de Postgrado:  
DR. CARLOS GUAINARE



AH Nº 001/2022  
Cumaná, 29/03/2022.

## ÍNDICE GENERAL

ACTA DE DEFENSA DE TERABAJO DE GRADO.....	i
LISTA DE TABLAS .....	iv
LISTA DE GRÁFICOS .....	v
LISTA DE ABREVIATURAS .....	vi
AGRADECIMIENTOS.....	vii
DEDICATORIA .....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS.....	6
OBJETIVO GENERAL. ....	6
OBJETIVOS ESPECIFICOS. ....	6
METODOLOGÍA .....	7
Tipo y diseño de investigación .....	7
Área de estudio .....	7
Período de estudio .....	7
Población y muestra.....	7
Criterios de Inclusión:.....	8
Criterios de exclusión: .....	8
Normas bioéticas.....	9
Técnica e instrumento de recolección de datos .....	9
Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	9
Técnica de presentación de los resultados .....	9
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN .....	27
CONCLUSIÓN.....	32
BIBLIOGRAFIA.....	34

ANEXOS..... 36  
METADATOS..... 37

## LISTA DE TABLAS

TABLA N°1. INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIO-ECONÓMICO Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTE CON HTA NO CONTROLADA QUE PRESENTARON ECV.....	13
TABLA N°2 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR.....	16
TABLA N°3 PRESIÓN ARTERIAL PREDOMINANTE EN LOS PACIENTES CON HTA NO CONTROLADA Y CLÍNICA DE EVC.....	20
TABLA N°4. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR Y LOCALIZACIÓN ANATÓMICA.....	22
TABLA N°5 LETALIDAD DE LOS PACIENTES CON EVC E HTA NO CONTROLADA.....	24

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1. INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIO-ECONÓMICO Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTE CON HTA NO CONTROLADA QUE PRESENTARON ECV..... 14

GRÁFICO N°2 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR..... 17

Grafico 2.1 FRECUENCIA SEGÚN EDAD Y SEXO PACIENTES CON ECV E HTA NO CONTROLADA..... 1919

GRÁFICO N°4.ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR Y LOCALIZACIÓN ANATÓMICA..... 27

GRÁFICO N°5 LETALIDAD DE LOS PACIENTES CON EVC E HTA NO CONTROLADA..... 26

## LISTA DE ABREVIATURAS

**ECV:** Enfermedad Cerebrovascular

**HTA:** Hipertensión Arterial

**OMS:** Organización Mundial De La Salud

**Et al:** Y Otros.

**IECA:** Inhibidores De La Enzima Convertidora De Angiotensina

**ARA:** Antagonista De Los Receptores De Angiotensina

**HUAPA:** Hospital Antonio Patricio De Alcalá

**TC:** Tomografía Computarizada

**PA:** presión arterial

**AIT:** Ataque Isquémico Transitorio

**PAD:** presión arterial

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi señor mi Rey, quien representa mi apoyo y consuelo, sobre todo en aquellos momentos dónde solo estábamos Él y yo, Por iluminar cada paso y ser fuerza vital ante cada desafío, guiándome siempre por el camino correcto sin su bendición nada de esto sería material.

A mi profesor y amigo coordinador del posgrado Dr. Carlos Luis Guaimare gracias por hacerlo posible gracias Por creer en mí.

A mi tutor Dr. José Ortiz amigo y excelente profesional digno de admirar gracias por el apoyo.

A todos los profesores que aportaron de sus conocimientos día a día a pesar de las adversidades.

A mi familia materna Sé que no me alcanzará la vida para devolverles todo lo que han hecho por mí.

A mi segundo hogar HUAPA gracias por abrirme las puertas y ayudarme a crecer como profesional.

Al personal de historias médicas gracias por el apoyo, gracias Sra Yesenia.

A mis queridos estudiantes UDO UNERG.  
Con ustedes, eternamente agradecidos.

*Luz G Villafranca*



## DEDICATORIA

Dedicado principalmente a Dios

A toda mi familia en especial a mi mami María Villafranca mi motivo mi vida, mi admirada tía Cleo Villafranca, mi hermana Milagros Villafranca quien me ha dado tanto apoyo sin darte cuenta te convertiste en mi pilar junto con mi cuñado Saverio Rafaschieri sin ustedes nada de esto sería posible.

A mis personitas amadas mis sobrinos Caín y Sabrina Rafaschieri mi alegría al llegar a casa, con ustedes los días sábados de postguardia se convertía en felicidad. Los amo.

A mis tres compañeros de postgrado, se convirtieron en mis amigos mi familia. Y más que amigos mis hermanos Eduard González .y Jeniffer Chamorro.

A la familia que Dios y el HUAPA me regalo familia Morey.

A mi amiga Nailis Alvino más que amiga una hermana, por tu gran apoyo.

A mi Ángel guardián que me acompañó en este recorrido.

*Luz G Villafranca*



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO DE SUCRE

HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”

POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA

CUMANÁ. ESTADO-SUCRE

## RESUMEN

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA COMO FACTOR DE RIESGO PARA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR INGRESADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. SERVICIO DE MEDICINA.ENERO-SEPTIEMBRE DE 2019.**

**Autor:** Luz Villafranca

La investigación realizada contó con un carácter prospectivo, observacional de corte transversal, el cual tuvo por objeto fundamental Determinar la incidencia de la enfermedad cerebrovascular en pacientes con hipertensión arterial no controlada .La población fue representada por 210 pacientes, de los cuales se tomó una muestra no probabilística intencionada en la que se enumeraron determinados criterios de inclusión y exclusión para la clasificación de cada sujeto (paciente) involucrado. Esto comprendió una muestra de 125 pacientes que ingresaron con clínica presuntiva de Enfermedad cerebrovascular e hipertensión arterial al servicio de medicina interna del Hospital Antonio Patricio de Alcalá Cumaná estado sucre, Venezuela durante el periodo comprendido Enero- septiembre 2019. En el marco de los resultados más importantes, se encontró la principal causa del no control de la tensión arterial dentro del factor socioeconómico es el poco poder adquisitivo con un 62,8%. Por otro lado, se identificó que el factor de riesgo con mayor frecuencia en el sexo masculino fue el tabaquismo representado en un 45,7% de la muestra. La presión arterial predominante fue la sistólica con 64,5% de la muestra.

**DESCRIPTORES:** HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA, FACTOR DE RIESGO PARA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO DE SUCRE

HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"

POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA

CUMANÁ. ESTADO-SUCRE

## **ABSTRACT**

**UNCONTROLLED ARTERIAL HYPERTENSION AS A RISK FACTOR FOR CEREBROVASCULAR DISEASE ENTERED IN ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ UNIVERSITY HOSPITAL. MEDICINE SERVICE JANUARY-SEPTEMBER 2019.**

**Author:** Luz Villafranca

The research carried out had a prospective, observational, cross-sectional character, which had as its main objective to determine the incidence of cerebrovascular disease in patients with uncontrolled arterial hypertension. The population was represented by 210 patients, of which an intentional non-probabilistic sample was taken in which certain inclusion and exclusion criteria were listed for the classification of each subject (patient) involved. This included a sample of 125 patients who entered with a presumptive clinic of cerebrovascular disease and arterial hypertension to the internal medicine service of the Antonio Patricio Hospital of Alcalá Cumaná state sucre, Venezuela during the period corresponding to January-September 2019. Within the framework of the most important results, it was found that the main cause of non-control of blood pressure within the socioeconomic factor is the low purchasing power to acquire drugs with 62.8%. On the other hand, it was identified that the irrigation factor most frequently in sex Male smoking was represented in 45.7% of the sample. The predominant blood pressure was systolic with 64.5% of the sample.

**DESCRIPTORS:** UNCONTROLLED ARTERIAL HYPERTENSION, RISK FACTOR FOR CEREBROVASCULAR DISEASE, SYSTOLIC ARTERIAL PRESSURE

## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Cerebrovascular (ECV) se define como un síndrome clínico de origen vascular, caracterizado por la aparición de signos y síntomas rápidamente progresivos, debidos a una pérdida de la función focal y que dura más de 24 horas. De acuerdo a datos de la World Health Organization, cerca 15 millones de personas sufren una ECV por año, de los cuales mueren 5 millones y otros 5 millones quedan con una discapacidad permanente.<sup>1</sup> La tasa de mortalidad es de 25-30% en etapa aguda y de 15-25% en el primer año.<sup>1</sup>

La enfermedad cerebrovascular es considerada a nivel internacional como un problema de grandes implicaciones sociales, económicas y sanitarias dentro de la esfera pública a nivel mundial sobre todo en la población adulta y adultos mayores. Las complicaciones de la ECV es uno de los retos más grandes a los cuales se enfrenta el aumento de la esperanza de vida como logro humano, producto de agendas internacionales consolidadas para reducir determinados factores de riesgo, a pesar del aumento de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Además están involucrados factores de riesgo como edad, sexo, tabaquismo, alcohol y sedentarismo.<sup>4</sup>

La Hipertensión Arterial (HTA) es el más importante y principal factor de riesgo modificable para la (ECV). La incidencia de ataque cerebral aumenta en relación directa a la elevación de la presión diastólica y sistólica, en hombres y mujeres de todas las edades. La HTA sistólica aislada, es un hecho frecuente en la población añosa, también aumenta considerablemente el riesgo de ataque cerebral. Si bien se la relaciona con todas las formas de enfermedad cerebrovascular, ya sea isquémica como hemorrágica, es en la génesis de la enfermedad de pequeña arteria donde tendría el mayor

protagonismo.<sup>5-6</sup> La HTA, favorece la formación de placas de ateroma en grandes arterias, y el desarrollo de arteriosclerosis y tortuosidad de pequeñas arterias cerebrales. Se estima que está presente en el 70-90% de los casos de ECV lacunar (secundarios a enfermedad de pequeña arteria), en el 40-50% de los aterotrombóticos y en menor porcentaje en los de origen cardioembólico. Dentro de los subtipos etiológicos de ECV, el infarto lacunar es una de las principales causas, y es probablemente la causa más común de compromiso cognitivo de origen vascular. En la etapa aguda de la ECV la capacidad de autorregulación de los vasos cerebrales está alterada y por lo tanto, la presión de perfusión cerebral va a depender directamente de la presión arterial (PA).<sup>5-6</sup>

En la ECV isquémica, cuando un vaso detiene o disminuye en forma significativa su flujo hacia el tejido tributario, existe un área de isquemia no reversible (infarto) que aumenta con el correr del tiempo desde el inicio del mismo. En el caso de la hemorragia intracraneal, hasta no hace mucho tiempo se planteaba una situación similar. La llamada “zona de penumbra” perihematoma es hoy en día discutida y hay información a favor que un tratamiento agresivo de la PA en la etapa aguda sería seguro.<sup>5-6</sup>

Desde el punto de vista anatómico-patológico una respuesta esperada ante la HTA no controlada es el engrosamiento arteriolar a fin de proteger a la circulación capilar. Dentro de la patología cerebrovascular es importante destacar a la lesión de los pequeños vasos cerebrales, donde la HTA es uno de los factores predisponentes más importantes. La forma etiopatológica de la enfermedad de pequeña arteria más frecuente es la arterioesclerosis, se caracteriza por la pérdida de músculo liso en la túnica media, depósitos de material fibroelástico, estrechamiento de la luz y engrosamiento de la pared arterial.<sup>5-6</sup>

El hematoma intracerebral profundo, es una de las formas de presentación de la enfermedad cerebrovascular en los pacientes hipertensos. Su producción se relaciona con los cambios mencionados en las ramas de las arterias penetrantes que nutren las regiones profundas del cerebro (tálamo, ganglios de la base y cápsula interna), que en el caso de las lesiones hemorrágicas se ven favorecidos por la elongación, dilatación y posterior ruptura de estos vasos (microaneurismas).<sup>5-6</sup>

Su prevalencia va en aumento y, sin embargo, el grado de conocimiento y control de la HTA, permanece estancado en los últimos 10 años en Latinoamérica.<sup>7</sup> Una reducción de la presión arterial como lo demuestra el estudio INDANA; señala que al disminuir las cifras de presión arterial diastólica (PAD) en 5-6 mmHg se lograba una disminución en el riesgo de sufrir un primer episodio ECV entre 35-40 por ciento y con la disminución de 5-6 mmHg en la presión arterial diastólica y de 10-12 mmHg en la presión arterial sistólica en pacientes con ataque isquémico transitorio (AIT) o con ECV previo se lograba disminuir el riesgo anual de sufrir un ECV de 7 a 4.8 por ciento. De modo que el control de la hipertensión arterial con algunos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y con los bloqueadores del receptor A2 de angiotensina (ARA-2) ha mostrado que su uso en el tratamiento de pacientes hipertensos (y aun en normotensos) logra disminuir el riesgo de ECV entre el 25 y el 43 por ciento.<sup>7</sup>

La relación entre presión arterial (PA) y eventos cardiovasculares es continua, haciendo absurda la elección de puntos de corte. En el 2015, la prevalencia de HTA alcanzaba 30%-45% de la población global, siendo de 60% en los mayores de 60 años, según datos de la guía Europea. Para los americanos, considerando la nueva definición de HTA, la prevalencia aumentaría significativamente desde 32% a 46%. 71 millones de norteamericanos tienen por lo menos una o más enfermedades

cardiovasculares y 32% de la población tienen HTA.<sup>9</sup> Entre el 80 y 85% de las ECV son isquémicos, mientras que del 10 al 15% restante son hemorrágicos: hematomas intracerebrales y hemorragias subaracniodeas.<sup>9</sup>

El riesgo de ECV recurrente es de 26% en los primeros 5 años y de 39% dentro de 10 años.<sup>1</sup>

Cada año ocurren 795.000 ECV en Estados Unidos (EEUU), de los cuales 185.000 son recurrentes. Es la tercera causa de muerte y la primera de discapacidad. Por cada ECV sintomático se estima que hay 9 “infartos silentes” que impactan en el nivel cognitivo de los pacientes. Si bien la ECV puede ocurrir a cualquier edad, aproximadamente tres cuartos ocurren en mayores de 65 años y el riesgo se duplica en cada década a partir de los 55 años.<sup>1</sup>

El último Anuario Estadístico del Ministerio de la Salud de Venezuela realizado en el 2012, reveló que la ECV es la tercera causa de muerte en nuestro país, con 11.308 fallecidos. Uno de cada seis venezolanos mayores de 60 años sufrirá una ECV a lo largo de su vida, una estadística que coincide con la media mundial, según estudios recientes, las posibilidades de padecer un episodio de esta naturaleza se incrementan a partir de los 40 años de edad.<sup>10</sup>

La importancia del estudio de la enfermedad cerebro vascular (EVC) radica en que representa la tercera causa de muerte en el mundo y frecuentemente origina importantes secuelas funcionales. Su conocimiento puede servir de base para la aplicación de estrategias sanitarias tanto en la prevención primaria (factores de riesgo), y secundaria (diagnóstico y tratamiento), que nos permitan disminuir su incidencia principalmente en la población con mayor predisposición. (OMS, 2012)<sup>10</sup>

Nuestro país (Venezuela) no escapa de esta realidad ni nuestra ciudad por lo que hemos decidido realizar este proyecto de investigación con la finalidad de precisar si la HTA no controlada constituye un factor

determinante en estos hechos y cuáles son los elementos que influyen en este descontrol.

Por lo que nuestro fin es poder capacitar a las personas para incentivar la importancia del control médico y la perseverancia del tratamiento farmacológico, así como el cambio de hábitos diarios en su estilo de vida que ayuden a disminuir los diferentes factores de riesgo que predispongan a la aparición de enfermedad Cerebro Vascular.



# **OBJETIVOS**

## **OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la incidencia de la enfermedad cerebro vascular aguda en pacientes con hipertensión arterial no controlada.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Establecer la influencia del nivel socio-económico y cumplimiento del tratamiento de los pacientes con HTA no controlada que presentaron Enfermedad cerebrovascular.
- Identificar otros factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebro vascular y comprobar la frecuencia según edad y sexo de pacientes con ECV e HTA no controlada
- Determinar el predominio de nivel de presión arterial de los pacientes con hipertensión arterial no controlada que acudieron con enfermedad cerebro vascular.
- Clasificar la ECV más frecuente y localización anatómica
- Determinar la tasa de letalidad por Enfermedad Cerebro Vascular en pacientes con hipertensión arterial no controlada.

# **METODOLOGÍA**

## **Tipo y diseño de investigación**

Se realizó una investigación con propiedades de tipo prospectivo-observacional en tanto que desarrolló un corte transversal, caracterizado por la medición hecha en el servicio de Medicina Interna en el Hospital Antonio patricio de Alcalá Cumaná Sucre Venezuela, en el periodo comprendido Enero-Septiembre 2019, donde se plasmó lo hallado en la revisión de historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna, los datos fueron recolectados manualmente, empleándose como instrumento la ficha de recolección de datos con parámetros que evidencian las esferas socioeconómicas y médicas asociadas a: edad, sexo, factores de riesgos, entre otras dimensiones vinculantes al comportamiento de la ECV e HTA no controlada.

## **Área de estudio**

La investigación se realizó en las instalaciones del Servicio de emergencia y hospitalización de medicina interna del Hospital Universitario Antonio patricio de Alcalá (HUAPA) Cumaná, Venezuela.

## **Período de estudio**

La investigación desarrollada tuvo su temporalidad durante el periodo de Enero a Septiembre 2019.

## **Población y muestra**

La población de estudio estuvo representada por el conjunto de pacientes hospitalizados en el servicio de Observación adultos, y sala de hospitalización de Medicina Interna para la recolección de datos. Esta fue de

210 pacientes, los cuales para caracterización de la muestra se filtró por medio de un muestreo no probabilístico intencionado, estructurado por un sistema de criterios para exclusión e inclusión de las personas hospitalizadas que tenían características en común produciéndose así una homogenización de la muestra. Siendo esta pacientes ingresados en el servicio de medicina interna con clínica presuntiva de enfermedad cerebrovascular aguda comprobada tomográficamente y con hipertensión arterial no controlada.

Para este trabajo la muestra que se obtuvo fue de 125 pacientes hospitalizados en el periodo de tiempo antes mencionado, con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular con hipertensión arterial no controlada que cumplían con los criterios de inclusión.

**Criterios de Inclusión:**

- Pacientes mayores de 40 años que ingresen al servicio de medicina interna con clínica de ECV.
- Pacientes con diagnóstico conocido de HTA sin tratamiento.
- Pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda comprobadas tomográficamente.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes no hipertensos con clínica de ECV
- Pacientes con hipertensión arterial con cumplimiento de tratamiento adecuado.
- Pacientes con enfermedad cerebrovascular secuelar
- Pacientes menores de 40 años
- Pacientes que no se realicen tomografía computarizada (TC)

## **Normas bioéticas**

El presente proyecto se llevó a cabo tomando en cuenta las normas de bioética establecidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para trabajos de investigación en humanos y los lineamientos establecidos en la declaración de Helsinki, entre los cuales destacan que, los trabajos de investigación estarán a cargo de personas con la debida preparación científica, y bajo vigilancia de profesionales de la salud. Por otra parte, se respetó el derecho de cada individuo participante en la investigación a salvaguardar su integridad personal y se adoptó las precauciones para respetar la intimidad, la integridad física y mental del sujeto.

## **Técnica e instrumento de recolección de datos**

La elaboración de este trabajo de investigación se realizó mediante la recolección de datos por medio de la aplicación de fichas médicas con posterior corroboración de resultados imagenológicos de tomografía cerebral y revisión de historias clínicas.

## **Técnica de procesamiento y análisis de datos**

El análisis de los datos recolectados se realizó a través de la técnica de estadística descriptiva denominada frecuencia porcentual, de manera que se reflejara lo más objetivamente posible, las variaciones de los datos recabados durante todo el proceso de recolección. (Ver anexo N<sup>o</sup> 1)

## **Técnica de presentación de los resultados**

Los datos una vez analizados, fueron presentados en tablas con distribuciones absolutas y porcentuales, elaborados con el programa IBM SPSS statistics 22. Los gráficos de la investigación fueron creados con el programa Excel con el propósito de utilizar gráficos de barra lo

suficientemente explícitos para que se pueda realizar el conteo de verificación proporcional de las tablas.

## RESULTADOS

Al término del periodo de estudio se incluyeron como referente una muestra de 125 pacientes con diagnóstico de ECV e HTA no controlada ingresado al servicio de medicina interna del hospital universitario Antonio patricio De Alcalá. Las edades de estos pacientes estuvieron comprendidas entre los 40- 84 años de edad. Se observó que 62,8%), de los pacientes estudiados no estaban tratados por ser de escasos recursos aun teniendo empleo, y el un 55,30% reconoce no saber que cursaban con HTA. Con  $X^2=38,840$   $p= (0.000)$  y una razón de verosimilitud igual a 45,891. (Tabla 1)

En cuanto a otros factores de riesgos 64,80% hombres y a 44 mujeres (35,20%) dentro de los cuales están el tabaquismo alcoholismo y el sedentarismo hubo predominio del tabaquismo con 45,7% en el sexo masculino y 43,3% en el sexo femenino; sin embargo existe estrecha relación entre hombres y mujeres en cuanto al tabaquismo. En lo concerniente al sedentarismo 38,8% del total de los pacientes eran sedentarios.con  $X^2=,866$   $p=0,649$  (Tabla 2).

Hubo predominio en aquellos con edades oscilantes entre los 62-72 años, teniendo 62 personas (49,60%)seguidas personas entre 73-83 años(26,4%)en cuanto al sexo predominó el masculino para un total de 81paciente  $X^2=10,221$ ;  $p=0,037$  (Tabla2.1)

Hubo predominio notorio de la presión arterial sistólica en un 66,40% en contra de un 33,60% diastólica  $X^2=,097$   $P= (,756)$  y una razón de verosimilitud igual a ,097. (Tabla 3)

Con respecto al tipo de ECV y localización se contabilizaron 89 pacientes con ECV isquémico (71,2% del total muestral) 23,20% presenta hematoma intraparenquimatoso con localización en ganglios basales.  $\chi^2=173,362$ ;  $p=,000$  (Tabla4)

Con respecto a la mortalidad, 9 de ellos fallecieron, lo que representa un 7.2% del total de la muestra.  $\chi^2=,015$   $p=0,903$  y una razón de verosimilitud de mismo valor. (Tabla 5)

Para efectos de mostrar los resultados se dará utilidad a las tablas y gráficos, con la intención de que en las tablas se puedan observar las frecuencias, al mismo tiempo que las proporciones y porcentajes, mientras que los gráficos expresaran netamente las frecuencias, todo ello pretendiendo que los lectores puedan validar el conteo de frecuencias en las expresiones de barras y puedan ubicarse mejor porcentualmente.

**TABLA N°1. INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIO-ECONÓMICO Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTE CON HTA NO CONTROLADA QUE PRESENTARON ECV**

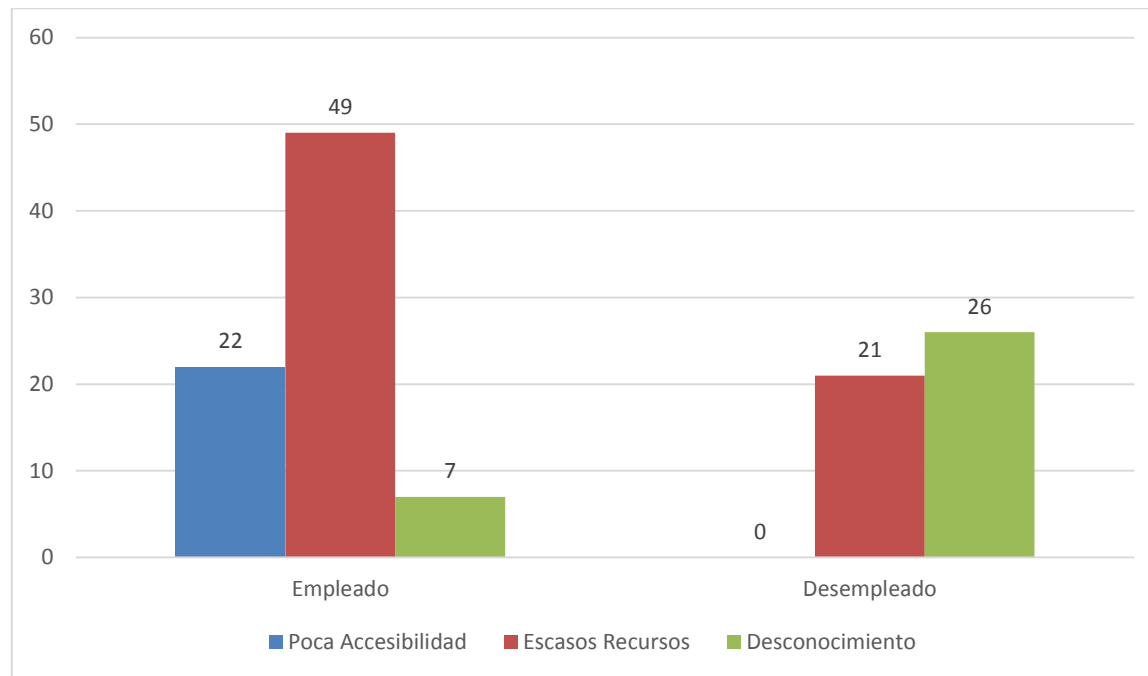
		CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO			Total
		N°_POCA_ACCESIBILIDAD	N°-ESCASOS_ RECURSOS	N°_DESCONOCIMIENTO	
NIVEL SOCIOECONOMICO	EMPLEADO	22 28,2% 100,0%	49 62,8% 70,0%	7 9,0% 21,2%	78 100,0%
	DESEMPLEADO	0 0,0% 0,0%	21 44,7% 30,0%	26 55,3% 78,8%	47 100,0%
Total		22 17,6% 100,0%	70 56,0% 100,0%	33 26,4% 100,0%	125 100,0%

**X<sup>2</sup>=38,840; p=0,000**

**Fuente:** Datos recopilados por la autora Villafranca (2019)



### GRÁFICO N°1. INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIO-ECONÓMICO Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTE CON HTA NO CONTROLADA QUE PRESENTARON ECV



**Fuente:** Datos recopiladas por la autora Villafranca (2019)

De acuerdo a lo mostrado en la tabla N°1 y lo ratificado en el gráfico N°1 con un Chi-cuadrado de Pearson con valor igual 38,840 y una razón de verosimilitud igual a 45,891, se tiene que existe una relación directa entre el nivel socio-económico presentado por los pacientes y el grado de accesibilidad a los tratamientos necesarios frente al ingreso medio mensual que estos perciben. De esta manera, surge una

dinámica que comporta a los pacientes en los procesos curativos o paliativos frente a las anomalías de Hipertensión arterial, así como los de ECV que se agudizan en los pacientes sujetos de atención en la unidad de Medicina Interna. Esto se dinamiza bajo la óptica en la que el 100% de las personas empleadas o que perciben un ingreso medio mensual presentan graves problemas a la hora de acceder a los medicamentos respectivos de acuerdo a la enfermedad de base (62,8%), estadísticamente existió una realidad significativa igual a 38,840;  $p=0,000$ . Solo 28 pacientes, (20%) alude al hecho de que no existe en el mercado la suficiente disponibilidad de medicamentos. Un 9% de la muestra total considerada de los que afirman poseer empleo o un ingreso mensual consistente alega no haber cumplido con su tratamiento por el desconocimiento de dicha patología. En lo referido a aquellos que están desempleados igual a 47 personas (100%), un 55,30% reconoce no saber que cursaban con HTA ya que la consulta a los especialistas no es común en estos pacientes, pero un 44,70% manifiesta que por sus escasos recursos económicos, agudizados por la no posesión de empleo les imposibilita de manera habitual su acceso a un oportuno tratamiento.

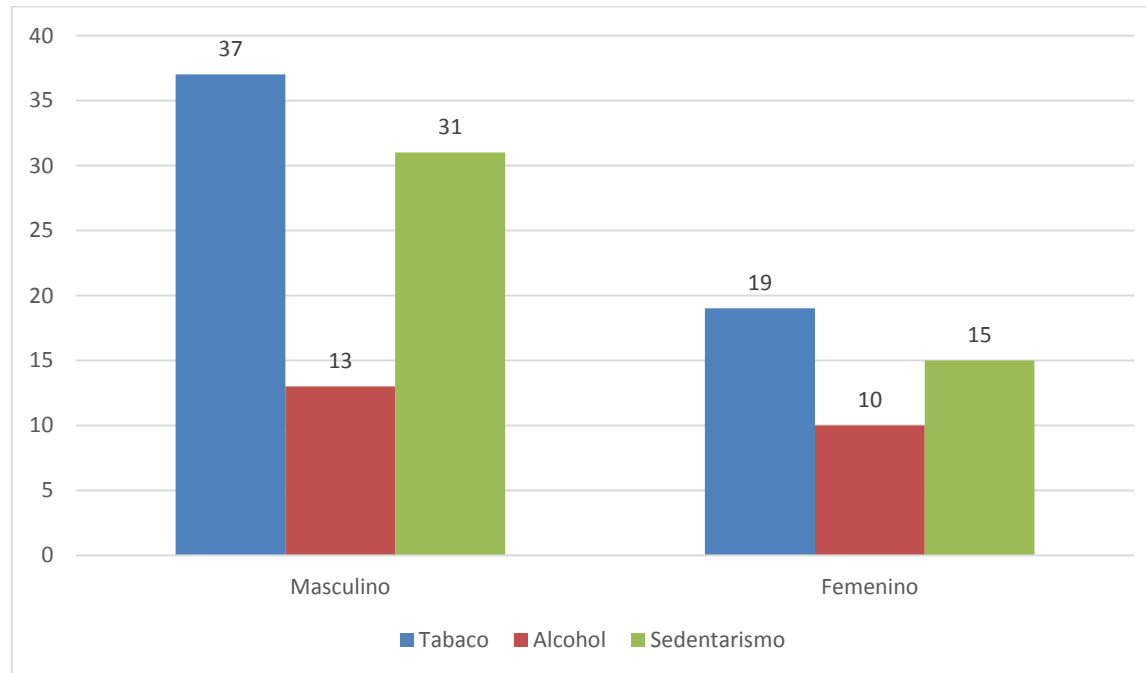
**TABLA N°2 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR**

		FACTOR DE RIESGO			Total
		TABACO	ALCOHOL	SEDENTARISMO	
GENERO DEL LOS PACIENTES	MASCULINOS	37	13	31	81
		45,7%	16,0%	38,3%	100,0%
		66,1%	56,5%	67,4%	
	FEMENINO	19	10	15	44
		43,2%	22,7%	34,1%	100,0%
		33,9%	43,5%	32,6%	
Total		56	23	46	125
		44,8%	18,4%	36,8%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2 = ,866$ ;  $p = 0,649$

**Fuente:** Datos recopiladas por la autora Villafranca (2019)

## GRÁFICO N°2 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR



**Fuente:** Datos recopiladas por la autora Villafranca (2019)

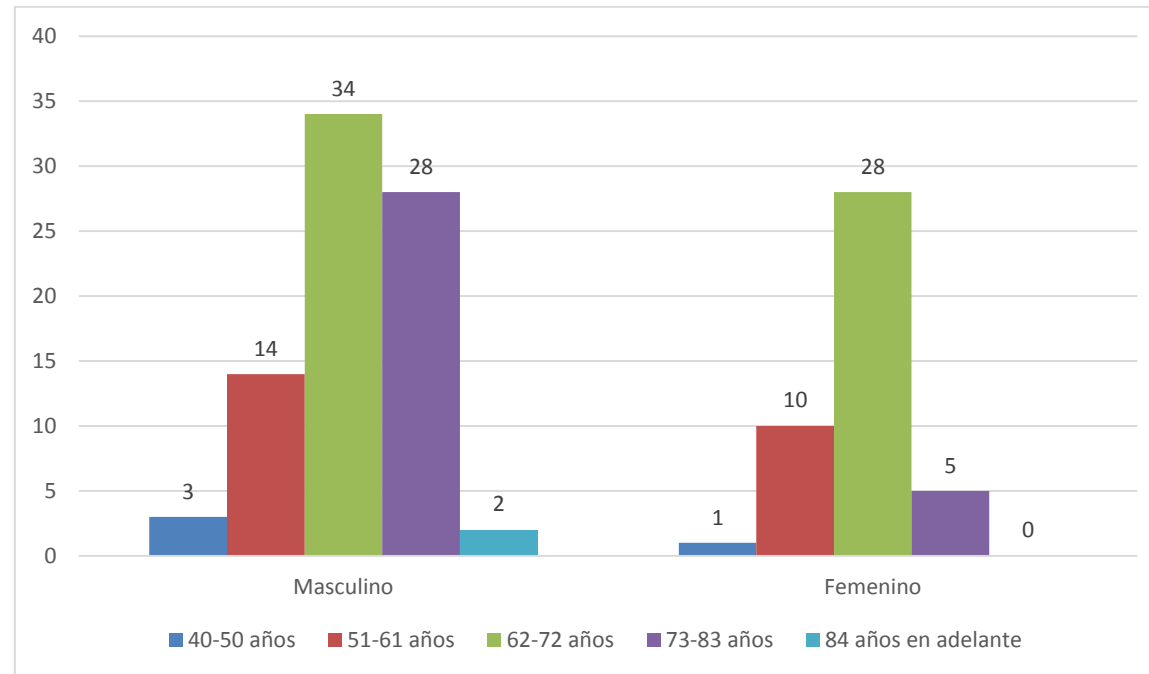
En la tabla N° 2, al igual que el gráfico N° 2 con una razón de verosimilitud con valor igual a ,866, se puede visualizar de manera congruente una distribución de sexo (géneros atendidos) igual a 81 hombres (67,4%) y a 44 mujeres (32,6%) los cuales presentan factores de riesgo asociados al tabaquismo, alcoholismo y el sedentarismo continuo de los pacientes. Estadísticamente existió una realidad significativa  $X^2 = ,866$ ;  $p = (0,649)$  Entre los del sexo masculino se percibe que el tabaquismo es el factor de riesgo más común, lo que es igual a un 45,7% del total de los hombres atendidos durante dicho periodo, luego de este condicionante de

riesgo en los hombres se tiene el sedentarismo con un 38,3% (31 hombres) y finalmente el alcoholismo con un 16% de ellos. Sin embargo, cuando se revisa el comportamiento de las mujeres frente al de los hombres se percibe la misma constante en cuanto al tabaquismo (43,2%) posicionándolo en el primer lugar sin distinción de sexo, seguido del sedentarismo (36,8) y el alcoholismo (18,4%).

**Tabla 2.1 FRECUENCIA SEGÚN EDAD Y SEXO PACIENTES CON ECV E HTA NO CONTROLADA**

		EDAD					Total
		40-50 años	51-61 años	62-72 años	73-83 años	mayor de 84	
GENERO DEL LOS PACIENTES	MASCULINOS	3	14	34	28	2	81
		3,7%	17,3%	42,0%	34,6%	2,5%	100,0%
		75,0%	58,3%	54,8%	84,8%	100,0%	
	FEMENINO	1	10	28	5	0	44
		2,3%	22,7%	63,6%	11,4%	0,0%	100,0%
		25,0%	41,7%	45,2%	15,2%	0,0%	
Total	4	24	62	33	2	125	
	3,2%	19,2%	49,6%	26,4%	1,6%	100,0%	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

**Grafico 2.1 FRECUENCIA SEGÚN EDAD Y SEXO PACIENTES CON ECV E HTA NO CONTROLADA**



En correspondencia con el gráfico N<sup>o</sup> 2.1 con razón de verosimilitud de valor 11,629, se muestra que la enfermedad cerebrovascular en pacientes con HTA no controlada tiene su predominio en aquellos con edades oscilantes entre los 62-72 años, teniendo 62 personas (49,60%) casi la mitad de los pacientes considerados en la muestra, de ellos 34 son del sexo masculino y 28 del sexo femenino. Estadísticamente existió una realidad significativa  $\chi^2 = 10,221$   $p = (0,903)$  La otra escala etaria que se encuentra en de riesgo es la de las personas

entre 73-83 años de edad con un total de 33 personas (26,4%) de las cuales 28 son hombres (22,4%) y 5 son mujeres (4%).

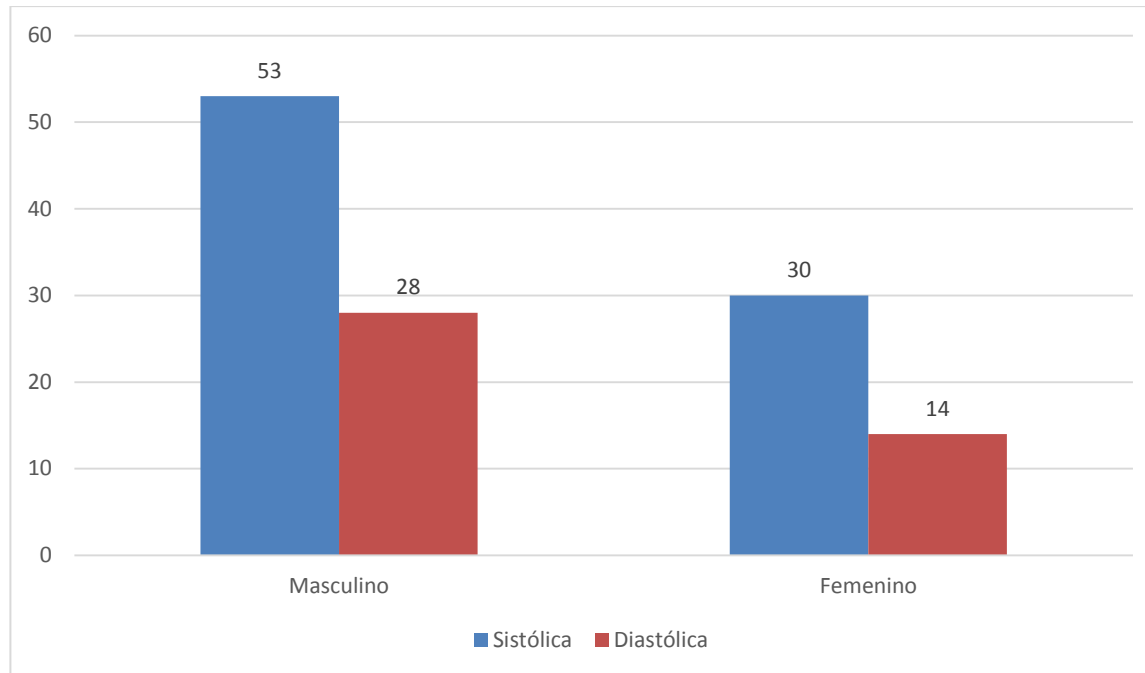
**TABLA N°3 PRESIÓN ARTERIAL PREDOMINANTE EN LOS PACIENTES CON HTA NO CONTROLADA Y CLÍNICA DE EVC.**

		PREDOMINIO DE TA		Total
		Sistólica	Diastólica	
GENERO DEL LOS PACIENTES	MASCULINOS	53	28	81
		65,4%	34,6%	100,0%
		63,9%	66,7%	
	FEMENINO	30	14	44
		68,2%	31,8%	100,0%
		36,1%	33,3%	
Total		83	42	125
		66,4%	33,6%	100,0%
		100,0%	100,0%	

**X<sup>2</sup>=,097;p=,756**

**Fuente:** Datos recopiladas por la autora Villafranca (2019)

### GRÁFICO N°3 PRESIÓN ARTERIAL PREDOMINANTE EN LOS PACIENTES CON HTA NO CONTROLADA Y CLÍNICA DE EVC



**Fuente:** Datos recopilados por la autora Villafranca (2019)

En concordancia con la tabla N° 3 y apoyo al gráfico N°3 con una razón de verosimilitud igual a ,097 se puede ver la distinción poblacional y porcentual de los pacientes en relación al tipo de Hipertensión que estos muestran en cuanto a la clasificación de la presión Sistólica y diastólica, teniendo que dentro de los hombres estos presentan en un 65,4% hipertensión sistólica frente a un 34,6% diastólica. Sin embargo en las mujeres, un 68,2% la tensión arterial es de tipo sistólica, frente a un 31,2% diastólica.



El predominio de la TA sistólica en un 66,40% en contra de un 33,60% diastólica. Estadísticamente se muestra una realidad significativa  $\chi^2 = ,97$ ;  $p = ,756$ . Con esta orientación se muestra que no hay relación directa entre el sexo de los pacientes y el tipo de presión arterial. sin embargo en las mujeres 68,2% la PA es sistólica.

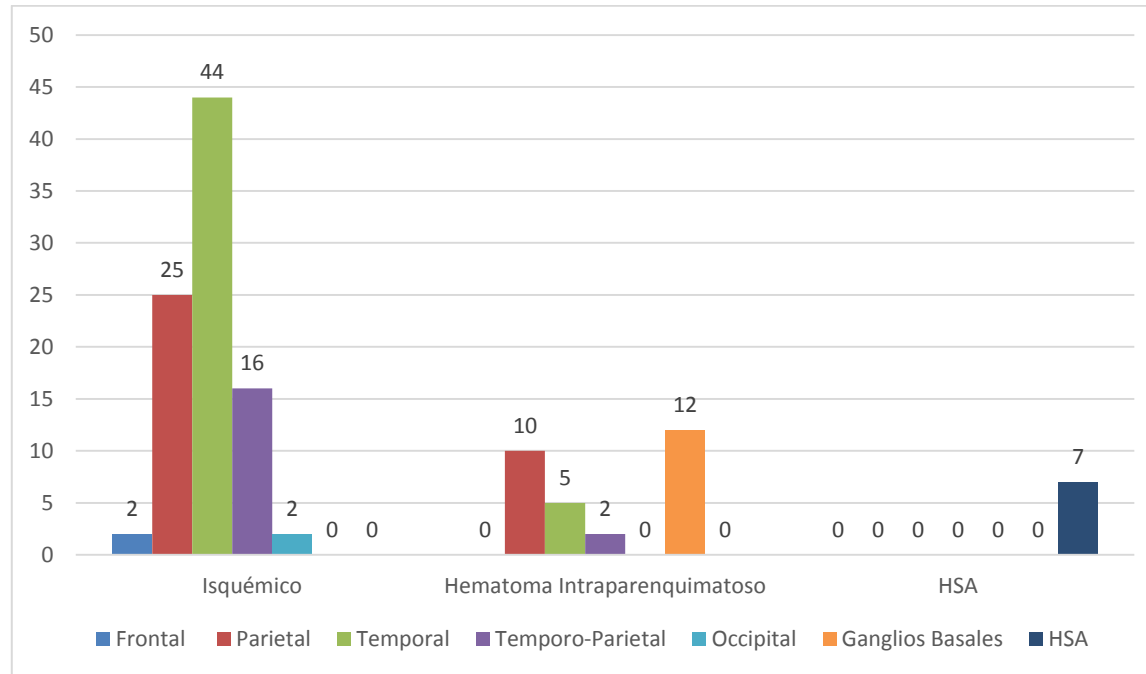
**TABLA N°4. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR Y LOCALIZACIÓN ANATÓMICA**

		LOCALIZACION DEL EVC						Total	
		FRONTAL	PARIETAL	TEMPORAL	TEMPORO-PARIETAL	OCCIPITAL	GANGLIOS BASALES		HSA
TIPO DE EVC	Isquémico	2 2,2%	25 28,1%	44 49,4%	16 18,0%	2 2,2%	0 0,0%	0 0,0%	89 100,0%
	Hematoma IntraParenquimatoso	0 0,0%	10 34,5%	5 17,2%	2 6,9%	0 0,0%	12 41,4%	0 0,0%	29 100,0%
	HSA	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	7 100,0%	7 100,0%
Total		2 1,6%	35 28,0%	49 39,2%	18 14,4%	2 1,6%	12 9,6%	7 5,6%	125 100,0%

$\chi^2=173,362$ ;  $p=0,000$

**Fuente:** Datos recopiladas por la autora Villafranca (2019)

#### GRÁFICO N°4.ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR Y LOCALIZACIÓN ANATÓMICA



**Fuente:** Datos recopilados por la autora Villafranca (2019)

Lo expresado en la tabla N°4 y apoyado en el gráfico N°4 con una razón de verosimilitud de 98,823 muestra que de acuerdo a la correlación hecha el tipo de EVC, se contabilizaron 89 pacientes con EVC isquémico (71,2% del total muestral), los pacientes correspondientes al hematoma intraparenquimatoso es igual a 29 pacientes (23,2%), los referidos al HSA fueron un total de 7 personas atendidas. Estadísticamente existió una realidad significativa igual a  $\chi^2=173,362$   $p= (,000)$ . por lo que sí existe una relación entre el ECV y su localización De dicha realidad se tiene que en los pacientes con EVC isquémico mayormente su afección se localiza en la región temporal, representando para esta

investigación un 49,4% del total de las personas que presenta dicho tipo de anomalía, a ella le sigue la isquémica con ubicación parietal con un 28,1% y por último la temporo-parietal con un 18%. En cuanto a la EVC de hematoma intraparenquimatoso se tienen 29 pacientes, de los cuales 12 presentan tal condicionamiento en los ganglios basales igual a un 41,4%, seguido de un 34,5% (10 personas), la temporal

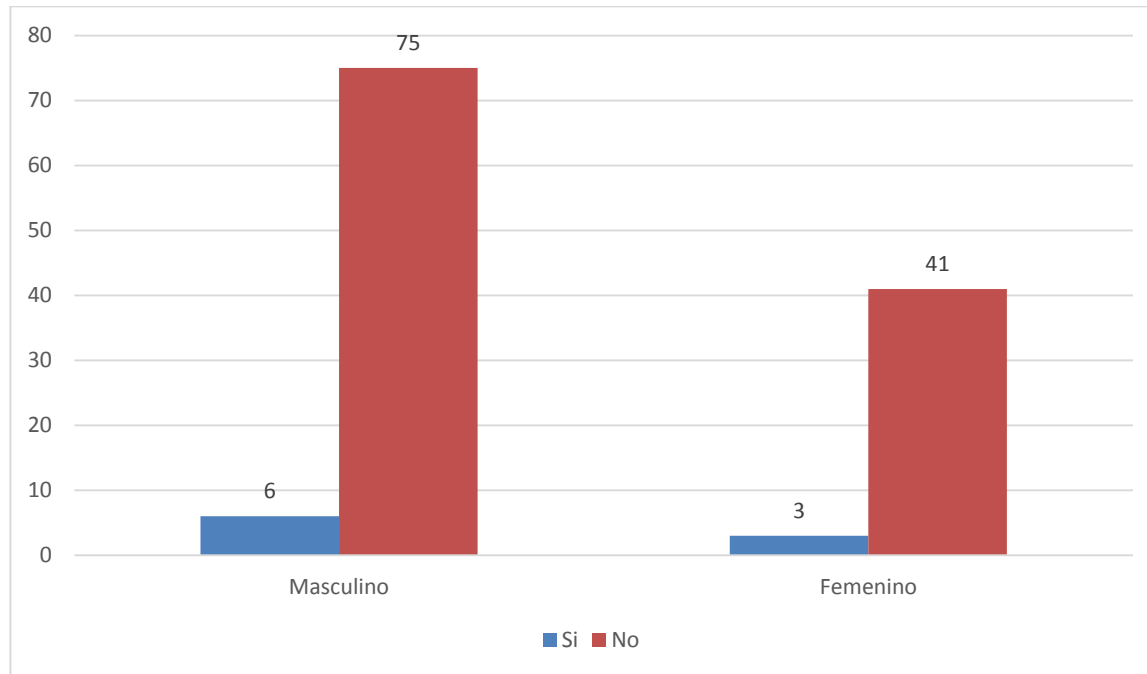
(5 personas) y temporo-parietal (2), finalmente un total de siete (7) personas sintomatizan características adjudicables a HSA. Es importante señalar que un 71,20% (89 personas) de la muestra total manifiesta un EVC isquémico, mientras que un 23,20% (29 personas) de la totalidad de personas consideradas en la muestra presenta un condicionamiento de hematoma intraparenquimatoso, solo un 5,60% presenta HSA.

**TABLA N°5 LETALIDAD DE LOS PACIENTES CON EVC E HTA NO CONTROLADA**

		MUERTE DE LOS PACIENTES		Total
		SI	NO	
GENERO DEL LOS PACIENTES	MASCULINOS	6 7,4% 66,7%	75 92,6% 64,7%	81 100,0%
	FEMENINO	3 6,8% 33,3%	41 93,2% 35,3%	44 100,0%
Total		9 7,2% 100,0%	116 92,8% 100,0%	125 100,0%

**X<sup>2</sup>=,015;p=0,000 Fuente:** Datos recopiladas por la autora Villafranca (2019)

### GRÁFICO N°5 LETALIDAD DE LOS PACIENTES CON EVC E HTA NO CONTROLADA



**Fuente:** Datos recopiladas por la autora Villafranca (2019)

En la tabla N° 5 con apoyo al gráfico N°6 con un Chi-cuadrado de valor igual ,097 y una razón de verosimilitud de mismo valor, se puede observar como del total de pacientes atendidos por la unidad de Medicina Interna durante los meses de Enero-Septiembre, por motivos de EVC e HTA no controlada en el que hubo cabida para atender a 125 pacientes, 9 de ellos murieron, lo que representa un 7.2% del total de la

muestra. Estadísticamente existió una realidad significativa  $\chi^2=, 015$ ,  $p=(0,903)$ .por lo que no existe una relación deirecta entre el sexo y la tasa de mortalidad.

De estos fallecidos 6 fueron del sexo masculino y tres del sexo femenino, esto pudiera representar la idea de que los hombres en factor de riesgo tienen mayores probabilidades fallecer, sin embargo al observar que la cantidad de hombres es igual a 81 y de mujeres igual a 44, parece mostrar que las mujeres sujetos de atención de dicha unidad (Medicina Interna) pudieran estar al pasar el tiempo en peor situación que los hombres.

## DISCUSIÓN

En esta investigación realizada en Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA) durante el período que corresponde a los meses de Enero-Septiembre, donde se presentan condiciones puntuales terminadas por medio de la indagación hecha, así como el análisis surgido de dicha dinámica.

La caracterización derivada del proceso analítico pone en manifiesto el hecho que a nivel socioeconómico fundamentado en la adquisición de empleo se tiene que no por el hecho de poseer un ingreso medio mensual es garantía para los pacientes poder cumplir cabalmente su tratamiento médico correspondiente, debido a que por la dinámica económica que envuelve al país, dichos pacientes tienen cuesta arriba el poder adquirir sus medicamentos. Por otro lado, aquellos que tienen un ingreso fijo no pueden en algunos casos adquirir sus fármacos motivados por la insuficiencia de recursos o la escasez de algún tipo de anti-hipertensivo en el mercado. Por lo tanto, a nivel socioeconómico no solo es suficiente tener el ingreso, sino que se cuente con la oferta farmacológica y que el poder adquisitivo alcance para obtenerlo. En este estudio se observó que los pacientes con diagnóstico de HTA refirieron no tener el medicamento por ser de bajos recursos representado por 62,8%. Un estudio publicado en Colombia en 2013 relaciono el nivel socioeconómico con la mortalidad por ictus isquémico mas no con la aparición de la misma, sin embargo en el mismo señalan que con menor educación o menor salario presentaban una más alta tasa de mortalidad.

relación con la prevalencia de hipertensión arterial (HTA), factor de riesgo cardiovascular (FRCV) y estilo de vida en Venezuela, es evidente que hasta recientemente no existía data consistente. A finales del año 2005 la Sociedad Venezolana de Cardiología (SVC) adelantó una encuesta de prevalencia

declarada de factores de riesgo cardiovascular a nivel nacional, contando para esto con el apoyo de expertos en este tipo de herramienta (Datanálisis), encuesta nacional Ómnibus 2005. Esta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENAFAR 2006), estimó la prevalencia de HTA declarada y corregida de acuerdo a la regla del 50 % (50 % de los hipertensos no están en conocimiento de ser hipertensos) en 23,4. %. Más recientemente esta encuesta fue repetida, ENAFAR 2009<sup>10</sup>

En lo relacionado con los factores de riesgos que preponderan la condición de EVC e HTA se tiene la existencia de una tríada conformada de acuerdo a lo encontrado en la investigación por el tabaquismo, sedentarismo y alcoholismo. Hubo predominio del tabaquismo con 45,7% en el sexo masculino y 43,3% en el sexo femenino. Cada uno de estos factores pone en riesgo a los pacientes, sumado al hecho de que al combinarse agudizan el cuadro clínico de los pacientes. En el contexto socio-cultural que se desarrollan los pacientes sujetos de atención es indistinto el sexo a la hora de sistematizar sus tipos de comportamientos, es decir, tanto para hombres como para mujeres atendidos en la unidad de Medicina Interna del HUAPA existe un riesgo elevado motivado en primer lugar por Tabaquismo. Proenza Fernández y colaboradores en estudios realizados sobre caracterización de los factores de riesgo en pacientes con enfermedad cerebrovascular concluyeron que predominaron los pacientes del sexo femenino, el grupo de edades de 60-69 años el más significativo. Los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida más frecuente fueron el tabaquismo y la obesidad. Con excepción del sexo, la autora del presente estudio coincide con lo referido en este trabajo.<sup>16</sup>, EPICES en 2012 también en España, reporta como más frecuente el hábito tabáquico que el sedentarismo como factor de riesgo modificable.<sup>14</sup>

Como segundo factor de riesgo importante encontrado demostrable en la investigación se cuenta el sedentarismo, con 36,8% este se ha relacionado por

falta de costumbres referidas al ejercicio físico. Un estudio realizado en Venezuela de la totalidad de los 53 pacientes, el 85% presentaron factores de riesgo modificables siendo el más frecuente el sedentarismo representando un 60,4%.<sup>17</sup> La frecuencia en cuanto a la edad y sexo en el servicio de medicina (HUAPA) hubo predominio del sexo masculino con edades comprendidas entre 62-72 años (49,60%) el estudio de López en Uruguay 2014 no halló diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos.<sup>14</sup> lo que difiere de este estudio.

En una investigación realizada por Berenguer Guarnaluses y Pérez Ramos, hubo mayor representatividad del sexo masculino y de las personas mayores de 60 años 184 pacientes, para un total de 68,1%, Los resultados del presente estudio y lo referido por los autores anteriores guardan estrecha similitud. Y ya contrastando con datos obtenidos en nuestro país, podemos comparar con el estudio realizado en 2009 en el hospital José M Vargas en la ciudad de Caracas (Venezuela) donde concluyen que la población predominante estuvo comprendida por los mayores de 65 años.<sup>18</sup>

Por otra parte, la PA predominante en los pacientes tanto en los pacientes del sexo masculino como femenino es la sistólica con 65,4% Estudio realizado en México RENAMEVASC 2002 a octubre de 2004. Concluyo que el 62.5% de la población estudiada presentaron predominio de la presión sistólica.

La ECV por HTA más común que tiene lugar en el HUAPA mayormente es el isquémico, teniendo mayor trascendencia o frecuencia la localizada en la región temporal y la zona temporo-parietal. Los pacientes con edades entre 62 y 72 son los más afectados por esta patología teniendo en ellos tanto hombres como mujeres, no obstante hay determinada persistencia hacia los pacientes de 80 años. En el estudio realizado por Pérez Pupo en pacientes con accidente vascular isquémico el 52% eran mujeres y la edad promedio total fue de 60,9±15 años. Se



difiere de lo antes planteado en cuanto al sexo porque en el actual estudio fue el sexo masculino el más frecuente fue afectado.

En Argentina existe un estudio de prevalencia de enfermedad cerebrovascular, realizado en la Ciudad de Junín, que informó un 79,6% de eventos isquémicos y un 20,4% de eventos hemorrágicos, lo que coincide con la investigación.<sup>17</sup> además un estudio realizado en Chile (PICIS) se observó que un total de 185 pacientes (correspondientes al 77%) fueron diagnosticados con ECV de tipo isquémico; es decir, presentaron un infarto cerebral. El promedio de edad de estos fue de 66,4 años y un 56% fueron de sexo masculino.

Romero Cabrera, cuando se refiere a la enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor, plantea que en este grupo poblacional son más frecuentes los accidentes isquémicos que los hemorrágicos, con predominio del infarto cerebral trombótico y los infartos lacunares, que se relacionan, con una frecuencia casi invariable, a la hipertensión arterial, La prevalencia en ambos sexos aumentó con la edad y se registró una incapacidad significativa en el 52% de los casos.<sup>17</sup>

El estudio RENACER, realizado por la Sociedad Neurológica Argentina, en el que se incorporaron 1 991 pacientes con ECV en 74 hospitales públicos y privados: el 83% fueron eventos isquémicos y el 17% hemorrágicos; el principal factor de riesgo fue la hipertensión arterial sistémica (81,6%).<sup>14</sup> dichos estudios guardan relación con la investigación realizada.

La frecuencia en cuanto a la edad y sexo en el servicio de medicina (HUAPA) hubo predominio del sexo masculino con edades comprendidas entre 62-72 años (49,60%)

En una investigación realizada por Berenguer Guarnaluses y Pérez Ramos, hubo mayor representatividad del sexo masculino y de las personas mayores de 60

años 184 pacientes, para un total de 68,1%,. Los resultados del presente estudio y lo referido por los autores anteriores guardan estrecha similitud. Y ya contrastando con datos obtenidos en nuestro país, podemos comparar con el estudio realizado en 2009 en el hospital José M Vargas en la ciudad de Caracas (Venezuela) donde concluyen que la población predominante estuvo comprendida por los mayores de 65 años.<sup>18</sup>

En investigación sobre los factores de riesgo para accidente cerebrovascular en pacientes con hipertensión arterial no controlada en el Hospital General “Ambato”, de Tungurahua, Ecuador, en el año 2012, se concluyó que la ECV es más frecuente en pacientes mayores de 65 años, del género femenino; la edad de los pacientes investigados varió entre los 13 y los 82 años de edad, con una media de 75 y una desviación estándar de 20 años, y se precisó que el grupo etario que presentó un por ciento mayor de enfermedad cerebrovascular es el de mayores de 65 años (64,79%).

Los niveles de mortalidad reportados en el HUAPA por motivos de EVC e HTA para los meses de Enero-Septiembre son relativamente bajos igual a un 7,2% de la muestra considerada, teniendo que de ellos fallecieron 6 hombres y 3 mujeres. De esto es deducible una tendencia creciente de la morbilidad hacia los varones, sin embargo al paso del tiempo los casos de mujeres en condición de defunción pueden elevarse consistentemente.

La tasa de mortalidad por ECV se ha mantenido relativamente constante; ha fluctuado de 25.8 a 24.4 por 100 000 habitantes entre 1922 y 1994 respectivamente, observándose una disminución del 5.4%<sup>13</sup>

La mortalidad por ECV, en particular la hemorragia cerebral, está influenciada por la hipertensión arterial, y se ha estimado que de controlarse ésta última puede retrasarse la edad de presentación de la ECV hasta 10 años.

## CONCLUSIÓN

En esta investigación que tuvo por título: Hipertensión Arterial no Controlada como Factor de Riesgo para Enfermedad Cerebrovascular. Servicio De Medicina Interna. Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá Enero-Septiembre 2019, se tienen las siguientes conclusiones:

- En cuanto a la influencia del nivel socioeconómico sobre el cumplimiento de tratamiento, se tiene la existencia de una relación proporcional entre el hecho de no tener empleo y el desconocimiento a la hora de cumplir tratamiento médico, quizás tal dinámica se vea influida por el nivel de instrucción de los pacientes.
- En la dinámica de Identificar los factores de riesgo más comunes asociados a la enfermedad cerebro vascular, se tiene que jerárquicamente las historias clínicas asumidas para el periodo de Enero-Septiembre preponderan el Tabaquismo, Sedentarismo y Alcoholismo.
- En lo vinculante al tipo de presión arterial más común en los pacientes con hipertensión arterial, se tiene que la sistólica es la más frecuente en los pacientes atendidos para dicho periodo.
- En la Clasificación de la ECV más frecuente en los pacientes se tiene que esta es la isquémica, siendo la más común la que se ubica en la región temporal y temporo-parietal.
- En el proceso de corroboración del sexo y la edad de los pacientes que manifiestan las sintomatologías del ECV e HTA no controlada, se tiene que

la escala que oscila entre los 62-72 años son los pacientes más afectados por dichas anomalías.

- Por último en la determinación de la tasa de mortalidad por enfermedad Cerebro Vascular en pacientes con hipertensión arterial no controlada, se tiene que para tal período de atención los descensos fueron igual a 9 personas, de los cuales 6 son hombres y 3 mujeres. Esto puede significar una predisposición del sexo masculino a ser más afectado, sin embargo tal relación obedece al hecho de que para tal período la cantidad de hombres consultados es mayor que el de mujeres.

## BIBLIOGRAFIA

1. Gregory J.del Zoppo, Jeffrey L.Server, Edwad C.Jauch.Guia de práctica clínica para el manejo de pacientes con ICTUS en atención primaria 2013 primera edición
2. J. Biller, B.B. Love, M.J. Schneck. Vascular Diseases of the Nervous System: ischemic cerebrovascular disease.Neurology in Clinical Practice Principles of Diagnosis and Management, 5th ed., pp. 1165-1216
3. Rev Urug Cardiol 2019; 34: 53-60 doi: 10.29277/cardio.34.1.10
4. Murray CJL,Lopez AD.Stroke epidemiology in the developing world(Lancet 2005)
5. Lawes CM, Bennett DA, Feigin VL, Rodgers A. Blood pressure and
6. Stroke: an overview of published reviews. Stroke 2004; 35: 776-785
7. Revista Argentina De Cardiología / Vol 86 Suplemento 2 / Agosto 2018
8. Millionis HJ, Liberopoulos E, Goudevenos J y col. Risk factors for first-ever acute ischemic non-embolic stroke in elderly individuals. Intern J Cardiol 2005, 99: 269-275Bassetti C. Sleep and Stroke. Seminars in Neurology 2005; 25: 19-32.
9. Profesor Titular Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín.

10. Encuesta Datanálisis Omnibus 2005 (ENAFAR SVC).
11. Faleiros, L. y Geraldo, A. (2007). ¿Puede el nivel Socioeconómico Influenciar las Características de un Grupo de Hipertensos? Rev Latino-am Enfermagem. etembro-outubro.
12. Rodríguez, O., Pérez, L., Carvajal, N., Jaime, L., Ferrer, V. y Ballate, O. (2018). Factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebrovascular en pacientes del Policlínico “Marta Abreu”. Acta Médica del Centro/Vol 12
13. Valle J, Lopera E, Guillán M, Muñoz MC, Sánchez A, Hernández Y. Imitadores del ictus: un reto para el médico de urgencias. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2014 Ene-Abr [citado 20 Mar 2017]
14. Agusti, R. (2006). Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Simposio: Hipertensión arterial Artículo original.
15. Tapia J. Enfermedad cerebrovascular y trombofilia. Revista Chilena neurología psiquiatría. [Internet]. 2002.
16. Serrano RG. Comorbilidades y mortalidad asociadas a accidente cerebrovascular isquémico en una unidad de terapia intensiva
17. Acta Médica del Centro / Vol. 12 No. 2 2018
18. Archivos de Medicina de Urgencia de México Vol. 3, Núm. 2 - Mayo-Agosto 2011

## ANEXOS

### Anexo N° 1

<b>Datos del Paciente</b>									
Nombres y Apellidos:									
Edad:	Sexo:	C.I.:			N° de Historia:				
Ocupación:		Empleado :		Sueldo:		Desempleado			
<b>Antecedentes:</b>									
HTA		DM		ICC		FA		ECV	
Tratamiento Actual:		SI	NO	Porque'?					
<b>FACTORES DE RIESGO</b>									
		Tabaquismo							
		Alcohol							
		sedentarismo							
<b>SINTOMAS</b>									
Cefalea									
Hemiparesia									
Disartria									
somnolencia									
Pérdida de consciencia									
Desviación de comisura labial									

### Anexo N° 2

## METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	<p><b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA COMO FACTOR DE RIESGO PARA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.</b></p> <p>Servicio De Medicina Interna. Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá Enero - Septiembre 2019</p>
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
<b>VILLAFRANCA VILLAFRANCA LUZ GRISEL</b>	CVLAC	<b>19.081636</b>
	e-mail	<a href="mailto:VILLAFRANCAVILLAFRANCALUZGRISEL@GMAIL.COM"><u>VILLAFRANCAVILLAFRANCALUZGRISEL@GMAIL.COM</u></a>
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Especialistas, formación, capacitación, reglamento, postgrado.



## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
<b>Medicina</b>	<b>Medicina Interna</b>

Resumen (abstracto):

**Introducción:** La Enfermedad Cerebrovascular (ECV) se define como un síndrome clínico de origen vascular, caracterizado por la aparición de signos y síntomas rápidamente progresivos, debidos a una pérdida de la función focal y que dura más de 24 horas. De acuerdo a datos de la World Health Organization, cerca 15 millones de personas sufren una ECV por año, de los cuales mueren 5 millones y otros 5 millones quedan con una discapacidad permanente.<sup>1</sup> La tasa de mortalidad es de 25-30% en etapa aguda y de 15-25% en el primer año.<sup>1</sup>

**Objetivo:** Determinar la incidencia de la enfermedad cerebro vascular aguda en pacientes con hipertensión arterial no controlada.

**Métodos:** La investigación realizada contó con un carácter prospectivo, observacional de corte transversal, el cual tuvo por objeto fundamental Determinar la incidencia de la enfermedad cerebrovascular en pacientes con hipertensión arterial no controlada .La población fue representada por 210 pacientes, de los cuales se tomó una muestra no probabilística intencionada en la que se enumeraron determinados criterios de inclusión y exclusión para la clasificación de cada sujeto (paciente) involucrado. Esto comprendió una muestra de 125 pacientes que ingresaron con clínica presuntiva de Enfermedad cerebrovascular e hipertensión arterial al servicio de medicina

interna del Hospital Antonio Patricio de Alcalá Cumaná estado sucre, Venezuela durante el periodo comprendido Enero- septiembre 2019

**Resultados:** En el marco de los resultados más importantes, se encontró la principal causa del no control de la tensión arterial dentro del factor socioeconómico es el poco poder adquisitivo con un 62,8%. Por otro lado, se identificó que el factor de riesgo con mayor frecuencia en el sexo masculino fue el tabaquismo representado en un 45,7% de la muestra. La presión arterial predominante fue la sistólica con 64,5% de la muestra.

**Conclusión:** En la determinación de la tasa de mortalidad por enfermedad Cerebro Vascular en pacientes con hipertensión arterial no controlada, se tiene que para tal período de atención los descensos fueron igual a 9 personas, de los cuales 6 son hombres y 3 mujeres. Esto puede significar una predisposición del sexo masculino a ser más afectado, sin embargo tal relación obedece al hecho de que para tal período la cantidad de hombres consultados es mayor que el de mujeres.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
JOSE JESUS ORTIZ	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>5.699.622</b>
	e-mail	<b>Brainort60@Gmail.Com</b>
	e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2022	03	29

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

### Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
<b>P.G. Villafranca V. Luz G.</b>	<b>Application/word</b>

Alcance:

Espacial: \_\_\_\_\_ (Opcional)

Temporal: \_\_\_\_\_ (Opcional)

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

**Medicina Interna**

---

**Nivel Asociado con el Trabajo: Especialización**

---

**Área de Estudio: Medicina, Postgrado Medicina Interna**

---

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:** Universidad de Oriente

---

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

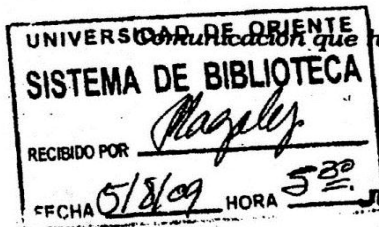
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

**JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO**  
Secretario



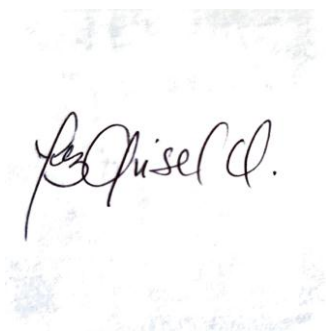
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

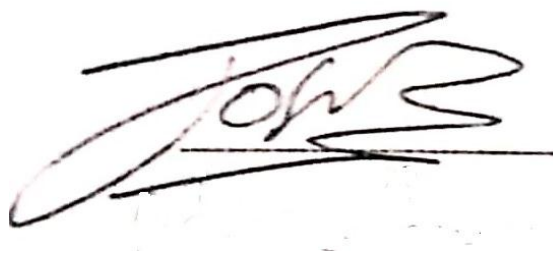
Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



---

**LUZ VILLAFRANCA**

**AUTOR**



---

**JOSE ORTIZ**

**ASESOR**