



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD  
**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A PACIENTES CON  
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO ATENDIDOS  
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020 - 2024**

Presentado por:

**CHUNCHING ANCHAYHUA THAIS LYNN**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 24 de junio del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

  
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina  
Director de la Unidad de Investigación

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión"



**TESIS:**

**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A PACIENTES CON  
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO ATENDIDOS  
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020 - 2024**

**Línea de investigación**

Salud Pública y Conservación Del Medio Ambiente

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

Bach. CHUNCHING ANCHAYHUA THAIS LYNN

**ASESOR:**

DR. ÁNGEL ANICAMA HERNÁNDEZ

**Ica – Perú**

**2025**

### **Dedicatoria**

A Dios, por acompañarme en cada paso, por ser mi refugio en los momentos difíciles y por darme la fortaleza cuando sentí flaquear.

A mis padres, Celsa y Teodoro, que desde el cielo han sido mi mayor inspiración. Empezamos esta carrera juntos, pero la vida no nos permitió terminarla de la misma forma. Sin embargo, su amor incondicional, paciencia y fe en mí me han guiado siempre.

A mi hermano Yoshi, por estar siempre a mi lado con su apoyo constante y recordarme que no estoy sola.

A mis tíos: Aydee, Antonio, Celsa, Rosa, Américo, Rómulo, Victoria, Nelly, Juan, Roni y a familiares que me protegieron y alentaron en este camino, por su presencia incondicional.

Este logro es tanto de ustedes como mío. Gracias por creer en mí cuando más lo necesité.

### **Agradecimientos**

Agradezco profundamente a mi asesor, Dr. Ángel Anicama Hernández por su orientación, paciencia y guía.

A los docentes de la facultad, por compartir sus conocimientos con compromiso y sabiduría.

A mis formadores del internado del Hospital Regional de Ica por sus enseñanzas, consejos y por permitirme aprender a través de la experiencia clínica directa,

Al personal del hospital, por su disposición, apoyo técnico y humano durante el proceso de investigación.

A mis padres, Celsa y Teodoro, que desde el cielo siguen siendo mi mayor inspiración. Su ejemplo de amor, esfuerzo y fe me acompaña cada día y ha sido el motor esencial para culminar esta etapa.

A mi hermano Yoshi, por su apoyo constante y palabras de aliento, cuyo respaldo y ánimo fueron fundamentales durante esta etapa de formación.

A mis tíos, familiares que me cuidaron y alentaron a lo largo de este camino.

A mis amigos y personas cercanas, gracias por su compañía y aliento en momentos que más lo necesité.

## ÍNDICE

	Pág
Portada	I
Dedicatoria	II
Agradecimientos	III
Índice de contenidos	IV
Índice de tablas	V
Índice de gráficos	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	9
<b>II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA</b>	22
<b>III. RESULTADOS</b>	25
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	29
<b>V. CONCLUSIONES</b>	31
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	32
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	33
<b>VIII. ANEXOS</b>	36

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Factores no modificables asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.	25
<b>Tabla 2.</b> Factores modificables asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.	26
<b>Tabla 3.</b> Factores de riesgos asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.	27

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Distribución del factor edad en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.	25
<b>Gráfico 2.</b> Distribución del factor hipertensión arterial en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.	27

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores de riesgos asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.

**Metodología:** Este estudio cuantitativo, retrospectivo y de casos y controles analizó 250 historias clínicas de pacientes atendidos por accidente cerebrovascular isquémico (ACVI) en el Hospital Regional de Ica entre 2020 y 2024. Se identificaron factores de riesgo mediante una ficha validada por expertos, y los datos se analizaron con SPSS aplicando pruebas estadísticas específicas. Todo el proceso respetó principios éticos y normas de confidencialidad.

**Resultados:** Entre los factores no modificables, la edad mostró una asociación significativa con el ACVI, siendo más frecuente en personas mayores ( $p=0.000$ ), mientras que el sexo y los antecedentes familiares no presentaron relación estadística. En cuanto a los factores modificables, solo la hipertensión arterial se asoció significativamente con el ACVI ( $p=0.000$ ), a diferencia de la diabetes, dislipidemia, tabaquismo, IMC y fibrilación auricular. El análisis de regresión indicó que, por cada año adicional de edad, el riesgo de ACVI aumentó en 1.03 veces, y si el paciente presentaba hipertensión arterial, el riesgo se triplicaba (OR ajustado=3.01).

**Conclusiones:** Se concluye que la edad avanzada y la hipertensión arterial son los principales factores asociados al ACVI en los pacientes evaluados, destacando la importancia de un control adecuado de la presión arterial y del seguimiento médico oportuno en personas mayores para prevenir complicaciones neurológicas graves.

**Palabras claves:** Accidente cerebrovascular isquémico, Factores de riesgo, Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Edad avanzada.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the risk factors associated with patients with ischemic stroke treated in the Internal Medicine Hospitalization Service of the Regional Hospital of Ica, 2020–2024.

**Methodology:** This quantitative, retrospective, case-control study analyzed 250 medical records of patients treated for ischemic stroke (IS) at the Regional Hospital of Ica between 2020 and 2024. Risk factors were identified using a data collection form validated by experts, and data were analyzed using SPSS with appropriate statistical tests. The entire process adhered to ethical principles and confidentiality standards.

**Results:** Among the non-modifiable factors, age showed a significant association with ischemic stroke, being more frequent in older individuals ( $p = 0.000$ ), while sex and family history did not show a statistical relationship. Regarding modifiable factors, only arterial hypertension was significantly associated with ischemic stroke ( $p = 0.000$ ), in contrast to diabetes, dyslipidemia, smoking, BMI, and atrial fibrillation. Regression analysis indicated that for each additional year of age, the risk of ischemic stroke increased by 1.03 times, and patients with arterial hypertension had a threefold higher risk (adjusted OR = 3.01).

**Conclusions:** It is concluded that advanced age and arterial hypertension are the main factors associated with ischemic stroke in the evaluated patients, highlighting the importance of proper blood pressure control and timely medical follow-up in older adults to prevent severe neurological complications.

**Keywords:** Ischemic stroke, Risk factors, Arterial hypertension, Diabetes mellitus, Advanced age.

## I. INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular isquémico (ACVI) es una de las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo (1). A nivel internacional, su alta prevalencia ha sido atribuida al envejecimiento poblacional, cambios en los estilos de vida y el aumento de factores de riesgo metabólicos y conductuales como la hipertensión arterial, el tabaquismo, la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2. Según el Estudio de la Carga Global de Enfermedades (GBD) de 2019, el número de muertes asociadas al ACVI alcanzó los 3.29 millones, representando el 50.3% de todas las muertes por accidente cerebrovascular (ACV) y el 17.7% de las muertes cardiovasculares totales (2).

Dentro de los factores de riesgo, la fibrilación auricular (FA) destaca como una de las arritmias más frecuentes y peligrosas, pues incrementa significativamente la probabilidad de formación de trombos y, en consecuencia, la aparición de un ACVI. Aproximadamente, entre el 15% y el 24% de los eventos isquémicos están asociados con FA, lo que subraya la importancia de su detección y manejo oportuno (3). Asimismo, la literatura ha identificado que la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, la dislipidemia y la obesidad aumentan de manera significativa el riesgo de padecer esta patología (4).

El ACVI representa aproximadamente el 70% de todos los ACV y conlleva un alto riesgo de recurrencia a largo plazo (2). La identificación temprana de factores de riesgo y causas subyacentes es clave para optimizar el tratamiento y prevenir nuevos episodios, especialmente en poblaciones jóvenes donde un tercio de los casos permanece sin una causa identificada a pesar de evaluaciones clínicas exhaustivas. Sin embargo, las clasificaciones actuales fueron diseñadas principalmente para pacientes mayores de 65 años, lo que puede llevar a errores en la categorización de casos en adultos jóvenes y dificultar la personalización del tratamiento (5).

En Latinoamérica y el Caribe, la carga de los ACV es de aproximadamente 6.8 millones de años de vida ajustados por discapacidad, representando el 4.7% de la estimación mundial (6). En países de ingresos bajos y medianos, como el Perú, la tasa de mortalidad por ACVI ha ido en aumento, en gran parte debido a la falta de acceso a servicios de salud adecuados y la escasa implementación de estrategias de prevención primaria (4). En el contexto peruano, el ACVI representa el 75.6% de los ACV, y se ha reportado una tasa de incidencia de 96.7 casos por cada 100 000 personas-año (3).

El Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) del Ministerio de Salud del Perú ha informado que el 62% de los pacientes con secuelas neurológicas provienen de ACV, de los cuales el 70.4% son isquémicos, lo que refuerza la necesidad de medidas preventivas eficaces (3). Estudios recientes en el país también han señalado que la incidencia del ACVI ha aumentado en personas a partir de los 35 años, una tendencia preocupante que demanda mayor atención en políticas de salud pública orientadas a la prevención y detección temprana (4).

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo analizar los factores de riesgos asociados a los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica desde el 2020 al 2024. Se espera que los hallazgos obtenidos contribuyan al desarrollo de protocolos de prevención y tratamiento más eficaces, con el fin de reducir la carga de esta enfermedad en la región y mejorar la atención brindada a los pacientes.

### **1.1 Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes Internacionales**

**Dure Romero S et al (7)** publicaron en el 2024 en Paraguay, su estudio sobre “Factores de riesgo para accidente cerebrovascular isquémico en pacientes internados en la Unidad de Ictus del Hospital de Clínicas, 2019-2023”. Este estudio buscó identificar los factores de riesgo asociados al ACVI agudo en pacientes atendidos en la Unidad de Ictus del Hospital de Clínicas, con el fin de comprender su impacto y la dependencia que genera una vez instaurada la enfermedad. Para ello, se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal, con un diseño retrospectivo, empleando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado de ACVI agudo, evaluando la gravedad de su condición mediante la Escala de Accidentes Cerebrovasculares de los Institutos Nacionales de Salud (NIHSS). En total, se analizaron 489 casos, obteniéndose un puntaje promedio en la NIHSS de 7,29. Las manifestaciones clínicas más comunes fueron alteraciones del lenguaje, problemas de motricidad y afectaciones faciales. Además, se observó una alta frecuencia de estenosis en los vasos del cuello y una mayor incidencia del ictus en la circulación anterior. En cuanto a los factores de riesgo, la hipertensión arterial fue el más prevalente, afectando al 92,2% de los pacientes, seguido de la diabetes mellitus (40,1%), el tabaquismo (23,9%), la obesidad (23,3%), la fibrilación auricular (17,6%), la dislipidemia (23,9%) y antecedentes de ictus previo (16,4%).

**Caro P et al (8)** publicaron en el 2024 en Chile, su investigación titulada “Factores de riesgo de ataque cerebrovascular isquémico en pacientes mayores de 45 años hospitalizados en el Hospital Herminda Martín de Chillán: Estudio de caso-control”. Este estudio tuvo como propósito identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición del primer infarto cerebral en pacientes hospitalizados en el Hospital Herminda Martín de Chillán, ubicado en la Región de Ñuble. Se diseñó un estudio de casos y controles con base hospitalaria, en el cual se incluyeron 89 casos nuevos de ACV y 178 controles emparejados por edad y sexo. Entre los factores analizados se consideraron la hipertensión arterial, los niveles de presión sistólica y diastólica, la presencia de diabetes mellitus tipo 2, el sobrepeso u obesidad, el consumo de tabaco, la exposición al humo del tabaco, el consumo de alcohol, la inactividad física en el tiempo libre, la falta de asistencia a controles médicos y la baja adherencia a la dieta mediterránea. A través de un análisis de regresión logística condicional, se determinó el riesgo atribuible en los individuos expuestos y en la población general. Se encontró que el 69% de los participantes eran hombres y la edad

promedio fue de  $71,8 \pm 13,9$  años. Además, se evidenció una relación significativa entre el consumo de alcohol y el riesgo de sufrir un primer infarto cerebral (OR 1,98; IC95% 1,07-3,64). Se estimó que mantener la presión arterial sistólica por debajo de 140 mmHg podría prevenir 19 casos de infarto cerebral por cada 100 personas (RAP 0,19; IC95% 0,09-0,27), mientras que eliminar el consumo de alcohol evitaría hasta 28 casos (RAP 0,28; IC95% 0,009-0,27). En conclusión, la hipertensión arterial y el consumo de alcohol representan factores de riesgo modificables que pueden abordarse mediante políticas públicas y estrategias individuales, fortaleciendo así la red de salud para implementar medidas de prevención primaria del infarto cerebral.

**Yang J et al** (9) publicaron en el 2023 en China, su estudio titulado “Sex-specific risk factors for early-onset ischaemic stroke”. Este estudio tuvo como propósito analizar los factores de riesgo específicos según el sexo en el desarrollo de ACVI de inicio temprano en la población china, considerando como criterio de edad a hombres menores de 55 años y mujeres menores de 65 años. La investigación se llevó a cabo en la comunidad de Kailuan, en la ciudad de Tanshan, China, como parte de un estudio de cohorte prospectivo en curso. Se incluyeron 1270 pacientes que sufrieron su primer ACVI de inicio temprano tras una evaluación inicial, junto con un grupo de control conformado por 5080 participantes emparejados por edad ( $\pm 2$  años) y sexo. Para identificar los factores de riesgo diferenciados por sexo, se empleó un modelo de regresión logística multivariante condicional en su versión hacia atrás, calculando coeficientes de regresión estandarizados y evaluando interacciones multiplicativas entre el sexo y cada uno de los factores de riesgo. Los resultados mostraron que el 71% de los casos correspondían a hombres y el 29% a mujeres. Los principales factores de riesgo en mujeres fueron hipertensión ( $\beta = 0.21$ ), diabetes mellitus ( $\beta = 0.21$ ) y antecedentes de resultados adversos en el embarazo ( $\beta = 0.14$ ), mientras que en hombres fueron hipertensión ( $\beta = 0.26$ ), niveles elevados de proteína C reactiva de alta sensibilidad ( $\beta = 0.14$ ) y diabetes mellitus ( $\beta = 0.09$ ). Se identificaron interacciones significativas entre el sexo, la diabetes mellitus y la presión arterial sistólica, determinándose que el impacto de la diabetes en el desarrollo del ACVI de inicio temprano era mayor en mujeres (OR = 2.69) en comparación con hombres (OR = 1.61), aunque su influencia disminuía a medida que aumentaba la presión arterial sistólica (OR: 1.30 frente a 1.68). En conclusión, el estudio evidenció que los factores de riesgo del ACVI de aparición temprana presentan variaciones según el sexo, destacando la relevancia de la diabetes mellitus y la presión arterial sistólica en esta diferenciación.

**Vergara MD et al** (10) publicaron en el 2023 en Colombia, su investigación sobre “Caracterización del ataque cerebrovascular isquémico agudo en el servicio de urgencias del Hospital de San José”. Este estudio tuvo como finalidad describir las características de los pacientes adultos hospitalizados con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular isquémica (ECVI) en el Hospital de San José de Bogotá entre marzo de 2019 y enero de 2020. Se llevó a

cabo una investigación de cohorte descriptiva y prospectiva en personas mayores de 18 años con ECVI. Se analizaron los datos de 106 pacientes, cuya edad promedio fue de 69 años. Entre los principales factores de riesgo identificados estuvieron la inactividad física (87.1%), el sobrepeso (40.6%), la hipertensión arterial (41.5%) y la exposición al tabaco (22.7%). Los estudios de angiotomografía evidenciaron algún grado de estenosis carotídea en el 18% de los casos y la presencia de fibrilación auricular en el 5.6%. En cuanto al tratamiento, la mayoría recibió ácido acetilsalicílico y atorvastatina (83.6%), mientras que el 8.1% requirió anticoagulación. Además, el 62.6% presentó un ACV leve, el 19% fue sometido a trombólisis y se determinó la aterosclerosis como la causa principal del evento en el 41.8% de los pacientes. En conclusión, la enfermedad cerebrovascular isquémica es más frecuente en adultos mayores, especialmente a partir de los 70 años, y tiene un alto impacto en la funcionalidad. No obstante, existen factores de riesgo modificables que, con un manejo adecuado, pueden reducir la probabilidad de sufrir un ACV.

### **Antecedentes Nacionales**

**Medina Payehuanca J** (11) publicó en el 2025 en Lima, su estudio titulado “Factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular en pacientes del servicio de neurología de un hospital nacional, 2022-2023”. Este estudio tuvo como propósito determinar los factores de riesgo vinculados al ACV en pacientes del servicio de neurología de un hospital nacional entre 2022 y 2023. Se llevó a cabo una investigación explicativa de tipo observacional y analítica, empleando un diseño de casos y controles con análisis multivariado mediante regresión logística. La muestra fue retrospectiva y se extrajo de una población de 23,040 pacientes atendidos en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" durante ese periodo. A través de un muestreo aleatorio simple, se seleccionaron 84 pacientes con ACV y 84 controles sin la enfermedad. La información se recopiló mediante revisión documental y se procesó con el software SPSS v25.0. Los resultados indicaron que la edad avanzada ( $\geq 65$  años) se asoció significativamente con un mayor riesgo de ACV (ORa:2,7; IC95%:1,0-7,0). Asimismo, la hipertensión arterial multiplicó el riesgo por siete veces (ORa:7,0; IC95%:2,6-18,4), mientras que los antecedentes previos de ACV lo elevaron 5,7 veces (ORa:5,7; IC95%:1,4-15,8). También se identificó una relación entre el ACV y los trastornos hematológicos (ORa:4,7; IC95%:1,4-15,8), así como el consumo excesivo de alcohol (ORa:6,2; IC95%:1,6-24,6). En conclusión, los principales factores de riesgo asociados al ACV en esta población fueron la edad avanzada, la hipertensión arterial, los antecedentes de ACV, los trastornos hematológicos y el alcoholismo, lo que resalta la importancia de estrategias preventivas en estos grupos de riesgo.

**Correa Villalón FA** (12) publicó en el 2022 en Huacho, su investigación sobre “Descripción de factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular isquémico en pacientes atendidos en el servicio de medicina del hospital regional de Huacho, 2019-2021”. Este estudio tuvo como propósito analizar los factores de riesgo relacionados con el ACVI en pacientes atendidos en el

servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho entre 2019 y 2021. Se llevó a cabo una investigación observacional, descriptiva y retrospectiva, en la que se revisaron los expedientes clínicos de 168 pacientes hospitalizados con diagnóstico de ACV en dicho servicio durante ese periodo. La recopilación de información se realizó mediante una ficha estructurada, y el análisis de datos se efectuó con el programa SPSS versión 22. En cuanto a los resultados, se observó que la edad promedio de los pacientes fue de 70,68 años, con un rango entre 26 y 97 años y una desviación estándar de 13,3. Se identificó una mayor prevalencia de ACVI en personas mayores de 60 años (81%, n=136) en comparación con aquellas menores de 60 años (19%, n=32). Entre los siete factores de riesgo evaluados, los más frecuentes fueron hipertensión arterial (57,1%, n=96), diabetes mellitus tipo 2 (29,2%, n=49) y antecedentes de infarto cerebral previo (20,8%, n=35). Otros factores como fibrilación auricular (6%, n=10), dislipidemia (4,8%, n=8), infarto agudo de miocardio (2,4%, n=4) y antecedentes de ataque isquémico transitorio (1,8%, n=3) tuvieron una menor incidencia. La mediana del tiempo de hospitalización fue de cuatro días. En conclusión, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 fueron los principales factores de riesgo identificados, lo que enfatiza la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y promocionales para su adecuado control.

**Rojas Daza JD et al** (13) publicaron en el 2022 en Pucallpa, su estudio sobre “Factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el servicio de emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021”. Este estudio tuvo como finalidad identificar los factores de riesgo asociados al ACV en adultos y adultos mayores atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Pucallpa durante el año 2021. Se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa, retrospectiva, correlacional, no experimental y transversal, basada en la revisión de 106 historias clínicas de pacientes con ACV. En cuanto a los factores no modificables, se halló que el 57.55% de los casos correspondía a adultos mayores, el 51.89% eran hombres, el 89.62% pertenecía a la población mestiza y el 64.15% no tenía antecedentes familiares de ACV. Respecto a los factores modificables, se observó una alta prevalencia de hipertensión arterial (79.25%), dislipidemia (76.42%), obesidad (57.55%), sedentarismo (51.89%), alimentación no saludable (69.81%), hábito de fumar (39.62%) y diabetes mellitus (33.02%). Mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ( $p < 0.05$ ), se determinó una asociación significativa entre la edad ( $p = 0.035$ ) y el sexo masculino ( $p = 0.025$ ) con el ACV, mientras que no se encontró relación con los antecedentes familiares ( $p = 0.387$ ). En cuanto a los factores modificables, se evidenció una fuerte asociación con la hipertensión arterial ( $p = 0.002$ ), el sedentarismo ( $p = 0.004$ ) y la dislipidemia ( $p = 0.003$ ), pero no con la diabetes mellitus ( $p = 0.437$ ) ni con el tabaquismo ( $p = 0.118$ ). En conclusión, diversos factores de riesgo, tanto modificables como no modificables, están relacionados con la aparición de ACV en la población adulta y adulta mayor atendida en dicho hospital, lo que resalta la importancia de estrategias preventivas para mitigar su impacto.

**Figuroa Maldonado DG** (14) publicó en el 2022 en Lima, su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular isquémico en pacientes atendidos en el servicio de neurología del Hospital Nacional Víctor Ramos Guardia de Huaraz entre enero y septiembre del año 2021”. Este estudio tuvo como propósito identificar los factores de riesgo vinculados al ACVI en pacientes atendidos en el servicio de neurología del Hospital Nacional Víctor Ramos Guardia de Huaraz entre enero y septiembre de 2021. Se llevó a cabo un estudio de casos y controles en el que se analizaron 77 casos y 77 controles, seleccionados mediante una fórmula muestral específica para este tipo de estudios. Se utilizó un análisis de regresión logística, con modelos tanto crudos como ajustados, para determinar los factores de riesgo. Los hallazgos indicaron que la mayoría de los pacientes con ACV eran hombres (62.34%) y presentaban una edad media de 69.77 años. Entre las enfermedades crónicas predominantes, la hipertensión arterial afectaba al 72.73% de los casos y la diabetes mellitus tipo 2 al 42.86%. Los factores que mostraron una asociación estadísticamente significativa fueron la edad (OR=1.03; IC95%: 1.01-1.06) y la infección por COVID-19 (OR=2.79; IC95%: 1.08-7.18). En conclusión, se encontró que, con cada año de envejecimiento, el riesgo de sufrir un ACV aumenta en un 3%, mientras que haber padecido COVID-19 eleva en 2.79 veces la probabilidad de desarrollar esta afección.

#### **Antecedentes Locales**

**Flores Soto MI** (15) publicó en el 2024 en Ica, su estudio sobre “Factores asociados a mortalidad por accidente cerebrovascular en el Hospital Regional de Ica, 2022-2023”. Este estudio tuvo como propósito identificar los factores relacionados con la mortalidad por ACV en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica. Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de casos y controles, en el que se incluyeron pacientes con diagnóstico de ACV, utilizando una proporción de 1 a 2 entre los fallecidos y los sobrevivientes. Se recopilaron datos de historias clínicas, considerando variables como edad, tabaquismo, índice de masa corporal, hipertensión arterial, cardiopatías, dislipidemia, diabetes, niveles de creatinina, escala de Glasgow al ingreso y tipo de ACV, mientras que la mortalidad fue la variable dependiente. Se aplicó un modelo de regresión logística para evaluar la relación entre estas variables, calculando Odds Ratios (OR) ajustados y crudos con un nivel de significancia estadística de  $P < 0,05$ . En total, se analizaron 159 pacientes, de los cuales 50 presentaron ACV hemorrágico y 109 isquémico. Los resultados ajustados indicaron que el riesgo de mortalidad se incrementó con la edad (OR=1.10, IC95%: 1.03-1.19,  $P < 0.001$ ), el tabaquismo (OR=4.45, IC95%: 1.48-14.77,  $P < 0.001$ ), la hipertensión arterial (OR=6.05, IC95%: 1.97-21.04,  $P < 0.001$ ), la diabetes (OR=8.75, IC95%: 2.72-32.19,  $P < 0.001$ ) y una puntuación en la escala de Glasgow entre 7 y 10 (OR=2.06, IC95%: 2.20-27.97,  $P = 0.002$ ). En conclusión, la edad avanzada, el hábito de fumar, la hipertensión, la diabetes y una baja puntuación en la escala de Glasgow se identificaron como factores asociados a un mayor riesgo de mortalidad por ACV.

**Borjas Uribe JC** (16) publicó en el 2023 en Ica, su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a ictus isquémico en pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Regional

de Ica en el periodo 2022". El estudio tuvo como finalidad identificar los factores de riesgo relacionados con el ictus isquémico en pacientes atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Regional de Ica durante el año 2022. Se llevó a cabo un análisis observacional, analítico, de tipo casos y controles, con un enfoque transversal y retrospectivo. La población incluyó a 612 pacientes, excluyéndose aquellos con historias clínicas incompletas o diagnósticos de epilepsia, trombofilia o enfermedad de Parkinson. La muestra se determinó mediante una fórmula para estudios de casos y controles, resultando en 51 pacientes por grupo. Para la recolección de datos se utilizó una ficha diseñada específicamente, y el análisis estadístico bivariado consideró Odds Ratios (OR) con un intervalo de confianza del 95%. Los resultados indicaron que la edad promedio fue de 61 años, encontrándose una asociación significativa entre la edad y el ictus isquémico ( $p < 0,001$ ), con una mayor prevalencia en pacientes mayores de 50 años (62,5% frente al 20% en pacientes más jóvenes). Se evidenció que ser mayor de 50 años (OR=11,2), padecer hipertensión arterial (OR=6,5), presentar arritmias cardíacas (OR=10,2) y contar con antecedentes familiares de la enfermedad (OR=3,6) aumentaban el riesgo de desarrollar ictus isquémico. No se hallaron factores conductuales que influyeran significativamente en la aparición de la patología. En conclusión, se identificaron factores sociodemográficos y clínicos asociados al ictus isquémico en los pacientes del Hospital Regional de Ica, sin evidencia de factores conductuales como elementos de riesgo.

## **1.2 Marco Teórico**

### **Definición y Clasificación del ACVI**

El ACV, también conocido como ictus, es una condición médica que resulta en la pérdida de la función cerebral debido a una alteración en el flujo sanguíneo cerebral, con síntomas que persisten por más de 24 horas. Este trastorno puede clasificarse en dos tipos principales: isquémico y hemorrágico. El primero representa aproximadamente el 80% de los casos y es producto de una interrupción en la perfusión sanguínea cerebral, mientras que el segundo es causado por un sangrado espontáneo en el cerebro (17).

El ACVI ocurre debido a una obstrucción del flujo sanguíneo en una arteria cerebral, lo que provoca un infarto cerebral. Dependiendo de su etiología, se pueden identificar diferentes tipos de ACVI: embólico, trombótico y por estenosis arterial (18). Además, el sistema TOAST ha definido cinco subtipos de ictus isquémico: cardioembólico, aterotrombótico, enfermedad oclusiva de pequeñas arterias, infarto de causa inhabitual e infarto criptogénico (17).

### **Fisiopatología del ACVI**

El ACVI se produce cuando un coágulo de sangre bloquea el flujo sanguíneo al cerebro, lo que puede generar necrosis y muerte neuronal (19). En el caso de un evento embólico, el coágulo proviene de otra parte del cuerpo y viaja por el torrente sanguíneo hasta quedar atrapado en una arteria cerebral (18). En contraste, el evento trombótico se origina dentro del vaso sanguíneo, debido a una disfunción en su estructura (19).

Otro mecanismo implicado en el ACVI es la estenosis arterial, caracterizada por la acumulación de colesterol y lípidos en las arterias, lo que disminuye su calibre y restringe el flujo sanguíneo. La hemostasia, un proceso fisiológico clave, también juega un papel importante en la formación de coágulos en lugares indebidos, lo que puede provocar daños irreversibles al cerebro (18).

### **Manejo y Tratamiento del ACVI**

El tratamiento del ACVI es una urgencia neurológica. La terapia debe ser rápida y minuciosa, incluyendo trombólisis intravenosa y trombectomía mecánica. La administración de alteplasa dentro de las primeras 4,5 horas del evento mejora los desenlaces clínicos. En casos de oclusión de gran vaso, la trombectomía mecánica puede realizarse hasta 6 horas después del evento (18). Además del tratamiento agudo, es fundamental establecer una estrategia de prevención secundaria mediante el control de factores de riesgo y cambios en el estilo de vida. El envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades metabólicas sugieren que la carga del ACVI continuará en ascenso en las próximas décadas (18).

### **Factores de Riesgo Asociados al ACVI**

Los factores de riesgo para el desarrollo del ACVI se dividen en modificables y no modificables. Entre los factores no modificables se encuentran:

- **Edad avanzada:** Es uno de los principales factores no modificables. A medida que una persona envejece, especialmente a partir de los 55 años, se incrementa de forma considerable el riesgo de sufrir un ACVI. Esto se debe a los cambios naturales en el sistema cardiovascular y al deterioro progresivo de la función vascular cerebral (17).
- **Sexo masculino:** Diversos estudios han demostrado que los hombres tienen una mayor probabilidad de presentar un ACVI en comparación con las mujeres, especialmente en edades jóvenes y medias. Aunque en la etapa posmenopáusica esta diferencia tiende a reducirse, el sexo masculino sigue siendo un factor de riesgo reconocido (17).
- **Predisposición genética:** Los antecedentes familiares de enfermedad cerebrovascular elevan la susceptibilidad individual. Tener familiares de primer grado que hayan sufrido un ACVI, especialmente a edad temprana, sugiere una influencia hereditaria en la aparición del evento, posiblemente relacionada con factores genéticos que afectan la coagulación, el metabolismo lipídico o la presión arterial (17).
- **Coagulopatías hereditarias:** Algunas alteraciones genéticas que afectan los mecanismos de coagulación, como la deficiencia de proteína C, proteína S, antitrombina III o la mutación del factor V Leiden, aumentan el riesgo de formación de trombos. Estas condiciones favorecen fenómenos de hipercoagulabilidad, que pueden desencadenar un evento isquémico cerebral incluso en personas jóvenes y sin otros factores de riesgo evidentes (17).

Sin embargo, los factores modificables, que pueden ser intervenidos para reducir el riesgo de ACV, incluyen:

- **Hipertensión arterial:** Se considera el factor de riesgo más importante. Una presión arterial sistólica superior a 160 mmHg aumenta significativamente la probabilidad de sufrir un ACVI. Se ha reportado que el 70% de las personas que han padecido un ictus presentaban hipertensión arterial previa (17).
- **Diabetes mellitus:** Contribuye al desarrollo de aterosclerosis y agrava las consecuencias de un ACV (17). Estudios han encontrado que la diabetes mellitus y las dislipidemias están altamente asociadas con la aparición del ACVI (19).
- **Dislipidemia:** El aumento de lipoproteínas de baja densidad (LDL) y la disminución de lipoproteínas de alta densidad (HDL) incrementan el riesgo de eventos cerebrovasculares (17).
- **Tabaquismo y consumo de alcohol:** Fumar duplica o triplica el riesgo de sufrir un infarto cerebral (17), mientras que el consumo excesivo de alcohol también se ha relacionado con mayor incidencia de ACVI (19).
- **Obesidad y sedentarismo:** La falta de actividad física y el sobrepeso son factores clave en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y ACV (17).

### **Impacto y Relevancia del ACVI**

El ACVI es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, con aproximadamente 16 millones de casos anuales (17). Se ha identificado como la segunda causa de muerte después de la enfermedad coronaria (18). Si bien suele afectar a adultos mayores, en los últimos años se ha registrado un incremento en su incidencia en adultos menores de 50 años, representando entre el 5% y 15% de los casos (17).

En Perú, no existen muchos estudios sobre los factores de riesgo del ACVI, aunque una investigación realizada en el Centro Médico Naval en 2013 reveló que los principales factores de riesgo en jóvenes peruanos eran hipertensión arterial (47%), dislipidemia y obesidad (33%) y diabetes mellitus (30%) (17).

### **1.3 Marco Conceptual**

**Accidente Cerebrovascular Isquémico:** Evento neurológico causado por la interrupción del flujo sanguíneo en el cerebro debido a una obstrucción arterial (20).

**Factores de Riesgo:** Características o condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar un ACVI, como hipertensión, diabetes o tabaquismo (20).

**Hipertensión Arterial:** Elevación persistente de la presión sanguínea, considerada el factor de riesgo más importante para el desarrollo de un ACV (20).

**Diabetes Mellitus:** Enfermedad metabólica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, lo que incrementa el riesgo de daño vascular y, por ende, de ACV (20).

**Aterosclerosis:** Acumulación de placas de grasa en las arterias que reduce el flujo sanguíneo y favorece la formación de coágulos, contribuyendo al ACV isquémico (20).

**Dislipidemia:** Alteración en los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre, lo que puede favorecer la formación de placas en las arterias y aumentar el riesgo de ACV (21).

**Tabaquismo:** Hábito de fumar tabaco, asociado con el deterioro de los vasos sanguíneos y un mayor riesgo de coágulos que pueden desencadenar un ACVI (21).

**Sedentarismo:** Falta de actividad física regular, lo que contribuye al sobrepeso, la hipertensión y otras condiciones que aumentan el riesgo de ACV (21).

**Trombosis Cerebral:** Formación de un coágulo en una arteria cerebral que impide el flujo sanguíneo y puede provocar un infarto cerebral (21).

**Prevención del ACV:** Conjunto de estrategias médicas y cambios en el estilo de vida destinados a reducir la probabilidad de sufrir un ACV, como el control de la presión arterial y una alimentación saludable (21).

#### **1.4 Formulación del problema**

##### **Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024?

##### **Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores de riesgos no modificables asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024?
- ¿Cuáles son los factores de riesgos modificables asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024?

#### **1.5 Justificación e importancia de la investigación**

##### **Justificación**

El ACV es una de las principales causas de discapacidad y mortalidad en el mundo, constituyéndose en un problema de salud pública de gran impacto. Para 2016, se estimó que alrededor de 5,5 millones de muertes fueron secundarias a esta enfermedad (22). Entre los diferentes tipos de ACV, el isquémico es el más frecuente, representando más del 80% de los casos (23). Su incidencia es mayor en países de bajos y medianos ingresos, superando a la de los países de altos ingresos, lo que pone en evidencia desigualdades en el acceso a la atención y en las estrategias de prevención (22).

Los factores de riesgo asociados al ACV son ampliamente conocidos, siendo la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), el tabaquismo, la dislipidemia, la obesidad y la fibrilación auricular algunos de los más relevantes (24). La DM2 en particular ha sido identificada como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de un ACVI, incluso por encima de otros factores convencionales como la hipertensión y la hiperlipidemia. Además, se ha demostrado que una inflamación elevada puede incrementar el riesgo de ACV y empeorar el pronóstico en

pacientes diabéticos, lo que refuerza la importancia del control glucémico para reducir la recurrencia de estos eventos (23).

A medida que la edad avanza, el riesgo de sufrir un ACV se duplica cada 10 años a partir de los 55 años, siendo más frecuente en adultos mayores. Sin embargo, en las últimas décadas se ha observado un aumento de casos en personas jóvenes, lo cual ha sido atribuido al incremento de factores de riesgo como la obesidad, la presión arterial alta y la diabetes en este grupo etario. En este contexto, la prevención primaria basada en cambios en el estilo de vida, como la promoción de la actividad física y una alimentación equilibrada, resulta fundamental para reducir la carga de la enfermedad (24).

En el Perú, el ACV representa una de las principales causas de muerte y discapacidad (24). No obstante, existe una limitada vigilancia epidemiológica sobre su incidencia y factores asociados, ya que gran parte de la información disponible proviene de modelos matemáticos basados en datos internacionales aplicados al contexto local (22).

Dado este escenario, la presente investigación busca identificar los factores de riesgos asociados a los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2024. Este estudio proporcionará información relevante para mejorar la comprensión de los determinantes del ACVI en la región y contribuirá al diseño de estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas, favoreciendo una mejor atención de los pacientes y una reducción en la carga de la enfermedad en la población.

### **Importancia**

**Relevancia metodológica:** Esta investigación busca aportar un análisis riguroso basado en datos clínicos y epidemiológicos, lo que permitirá identificar patrones y tendencias específicas en la población estudiada. Al emplear herramientas estadísticas adecuadas y una muestra representativa, se fortalecerá la validez de los hallazgos, facilitando su aplicación en futuras investigaciones sobre enfermedades cerebrovasculares en el contexto local.

**Relevancia teórica:** Este estudio contribuirá al conocimiento existente sobre el ACVI y sus factores de riesgo, proporcionando información actualizada sobre la prevalencia e impacto de condiciones como la hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia y otros factores modificables. Además, permitirá ampliar la comprensión sobre la interacción entre estos elementos y su influencia en la recurrencia del evento cerebrovascular, lo que puede servir como base para nuevas líneas de investigación en salud pública y neurología.

**Relevancia social:** El impacto del ACVI no solo afecta a los pacientes, sino también a sus familias y al sistema de salud en general. La discapacidad generada por este evento conlleva una carga significativa en términos de calidad de vida, dependencia funcional y costos de atención médica. Identificar los factores de riesgo asociados permitirá reforzar estrategias de prevención y concienciación en la comunidad, promoviendo hábitos saludables y fomentando un mayor control de enfermedades crónicas que predisponen a esta condición.

**Relevancia práctica:** Los resultados obtenidos en este estudio podrán ser utilizados por profesionales de la salud para optimizar protocolos de atención y diseñar intervenciones más efectivas dirigidas a la prevención primaria y secundaria del ACVI. Asimismo, podrán servir de apoyo a las autoridades sanitarias en la formulación de políticas públicas enfocadas en la reducción de la incidencia de esta enfermedad, mejorando así el pronóstico de los pacientes y disminuyendo la carga asistencial en el hospital.

### **Viabilidad**

La viabilidad de este estudio está respaldada por diversos factores que garantizan su ejecución de manera efectiva. En primer lugar, el acceso a los registros clínicos de los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica permitirá obtener información relevante y confiable sobre los factores de riesgo asociados al ACVI. Además, el equipo de investigación cuenta con los conocimientos metodológicos y estadísticos necesarios para el análisis de los datos recopilados. Desde el punto de vista logístico, se dispone de los recursos necesarios para la recolección y procesamiento de la información, así como del respaldo institucional para la realización del estudio. Finalmente, la pertinencia del tema en el ámbito de la salud pública y la disponibilidad de bibliografía actualizada favorecen el desarrollo del proyecto dentro del tiempo y los parámetros establecidos.

## **1.6 Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Identificar los factores de riesgos asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.

### **Objetivo específicos**

- Identificar los factores de riesgos no modificables asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.
- Determinar los factores de riesgos modificables asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.

## **1.7 Hipótesis y variables de la investigación**

### **Hipótesis general**

Ha: Existen factores de riesgos significativos asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.

Ho: No existen factores de riesgos significativos asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.

### **Hipótesis específica**

●Ha: Existe una asociación significativa entre los factores de riesgos no modificables y los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.

Ho: No existe una asociación significativa entre los factores de riesgos no modificables y los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.

●Ha: Existe una asociación significativa entre los factores de riesgos modificables y los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.

Ho: No existe una asociación significativa entre los factores de riesgos modificables y los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.

### **Variables**

#### **Variable independiente**

Factores no modificables

- Edad
- Sexo
- Antecedente familiar de ACV

Factores modificables

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Dislipidemia
- Consumo de tabaco
- IMC
- Fibrilación auricular

#### **Variable dependiente**

Accidente cerebrovascular isquémico

El presente estudio se desarrolló de la siguiente manera: CAPÍTULO I Introducción, CAPÍTULO II Estrategia metodológica, CAPÍTULO III Resultados, CAPÍTULO IV Discusión, CAPÍTULO V Conclusiones, CAPÍTULO VI Recomendaciones, CAPÍTULO VII Referencias Bibliográficas y CAPÍTULO VIII Anexos.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1 Tipo y diseño de investigación

**Observacional:** Este tipo de estudio se basa en examinar un fenómeno dentro de un grupo de personas sin manipular las condiciones en las que ocurre. Su propósito es describir con precisión sus características y comportamientos, permitiendo obtener información objetiva sobre su frecuencia y distribución en la población (25).

**Analítico:** Su enfoque está en determinar si existe una relación entre un factor específico y un determinado resultado. Mediante el análisis de datos, busca identificar patrones y evaluar posibles conexiones entre variables, lo que facilita la comprensión de su impacto y relevancia (25).

**Retrospectivo:** Se realiza analizando datos del pasado para identificar la relación entre ciertos factores de riesgo y los desenlaces observados. Al trabajar con información previamente registrada, permite evaluar asociaciones de manera más precisa, ofreciendo una visión clara sobre cómo ciertos eventos han influido en los resultados actuales (25).

**Casos y controles:** Compara a un grupo de personas que presenta un determinado resultado o enfermedad con otro grupo que no lo tiene, analizando antecedentes y factores de exposición. Esto permite identificar posibles factores de riesgo y establecer asociaciones entre ciertas condiciones y la aparición del problema de salud estudiado (25).

**Diseño:** Cuantitativo, no experimental.

### 2.2 Población y muestra

#### Población

El estudio abarcará a todos los pacientes que fueron atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica entre los años 2020 y 2024.

#### Muestra

La selección de la muestra se ha basado en el estudio de Figueroa Maldonado DG (14), el cual reportó un OR de 3. El tamaño muestral ha sido calculado con un nivel de confianza del 95%, asegurando una representatividad adecuada para el análisis de la relación entre los factores de riesgo y la ocurrencia del ACVI en esta población. Por lo tanto, en nuestro estudio consideraremos como diferencias importantes entre ambos grupos un OR de 3 (IC: 95%, poder estadístico: 80%).

- Exposición de controles: 15% (p2)
- OR previsto: 3 (w)

Aplicamos la fórmula de probabilidad promedio:

$$p1 = [(wp2) / (1-p2+ wp2)]$$

$$p= [(p1+ p2) /2]$$

Resultando, lo siguiente: p1= 0.3462; p2=0.15 y p= 0.2481

Con los datos obtenidos, aplicamos la formula muestral, de la siguiente manera:

$$n = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

- $z_{1-\alpha/2} = 1.96$  (nivel de confianza 95%)
- $z_{1-\beta} = 0.84$  (poder estadístico 80%)
- $p_1 = 0.3462$
- $p_2 = 0.15$
- $p = 0.2481$

Por lo tanto,

$$n = \{ 1.96 * [2 * 0.2481 * (1 - 0.2481)]^{1/2} + 0.84 * [0.3462 * (1 - 0.3462) + 0.15 * (1 - 0.15)]^{1/2} \}^2 / (0.3462 - 0.15)^2$$

$$n = \{ 1.96 * [0.3730]^{1/2} + 0.84 * [0.2264 + 0.1275]^{1/2} \}^2 / 0.0385$$

$$n = \{ 1.1969 + 0.4998 \}^2 / 0.0385$$

$$n = 2.8790 / 0.0385$$

$$n = 74.78 = 75 \text{ casos}$$

Debido a que este estudio comprende un periodo más amplio, del 2020 al 2024, se consideró necesario ampliar el tamaño de la muestra en proporción a dicho intervalo. Es por ello que constará de un total de 250 pacientes, conformado por 125 con diagnóstico de ACVI (casos) y 125 sin este diagnóstico (controles), siguiendo un diseño de casos y controles.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico confirmado de ACVI mediante historia clínica y estudios de neuroimagen, atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica durante el 2020 al 2024.
- Pacientes mayores de 18 años cuya historia clínica contenga información completa sobre factores de riesgo relevantes para el estudio.
- Historias clínicas que registren con claridad la exposición o ausencia de factores de riesgo previamente definidos en la investigación.

#### **Criterios de exclusión**

- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular hemorrágico u otra patología neurológica distinta al ACV isquémico.
- Historias clínicas con información incompleta o con datos insuficientes sobre los factores de riesgo a evaluar.
- Pacientes con antecedentes de enfermedades neurodegenerativas avanzadas u otras condiciones que dificulten la correcta evaluación de los factores de riesgo en la historia clínica.

### **2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

Para la recolección de datos en este estudio, se utilizará la técnica de revisión documental, dado que la información provendrá de historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2024. Esta técnica permitirá obtener datos estructurados y fiables sobre los factores de riesgos sociodemográficos y patológicos asociados al ACVI.

El instrumento de recolección de datos será una ficha estructurada (ANEXO 1), diseñada específicamente para este estudio, en la cual se registrará información clave de los pacientes a partir de sus historias clínicas. Las variables incluidas en la ficha serán:

- Factores no modificables: edad, sexo, antecedente familiar de ACV.
- Factores modificables: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, consumo de tabaco, IMC y fibrilación auricular.

Para garantizar la validez de la ficha de recolección de datos, será necesaria la validación mediante juicio de expertos, el cuál será conformado por tres médicos especialistas en el tema.

### **2.4 Análisis e interpretación de los resultados**

Los datos recolectados serán ingresados en una base de datos en Excel y procesados con el software estadístico SPSS, en su versión más reciente. Se empleará un intervalo de confianza del 95% (IC 95%) y un nivel de significancia de  $p < 0.05$ . Para determinar los factores de riesgo asociados al ACVI, se aplicarán las siguientes pruebas estadísticas, según el tipo de variable:

- Prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ): Se utilizará para evaluar la asociación entre variables categóricas, como el sexo, la procedencia y la presencia de enfermedades preexistentes (hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia).
- Prueba de Rho de Spearman: Se empleará para analizar la correlación entre variables ordinales, como la edad y la presencia de factores de riesgo.
- Cálculo del Odds Ratio (OR): Permitirá estimar la fuerza de asociación entre los factores de riesgo y la ocurrencia del ACVI, determinando qué factores aumentan significativamente la probabilidad de desarrollar la enfermedad.

### **2.5 Consideraciones éticas**

El estudio se llevará a cabo bajo los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando la protección de la confidencialidad y privacidad de los datos obtenidos. Se solicitará la autorización correspondiente al Hospital Regional de Ica para acceder a las historias clínicas, respetando estrictamente las normativas de protección de datos y bioética en investigación en salud. Dado que la información proviene exclusivamente de fuentes secundarias, no será necesario solicitar consentimiento informado a los pacientes. No obstante, los datos recopilados serán utilizados únicamente con fines investigativos y se mantendrán en una base protegida, evitando cualquier riesgo de identificación de los participantes. Este estudio cumplirá con los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales vigentes sobre investigación en salud.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores no modificables asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.

Factores no modificables	ACVI				Total	Valor P	
	Ausente		Presente				
	n	%	n	%			
Edad, años (X±DE)	56.71±18.76		68.75±15.87			0.000* <sup>1</sup>	
Sexo	Femenino	50	46.3	58	53.7	108	0.307 <sup>2</sup>
	Masculino	75	52.8	67	47.2	142	
Antecedente familiar de ACV	Ausente	96	50.5	94	49.5	190	0.767 <sup>2</sup>
	Presente	29	48.3	31	51.7	60	

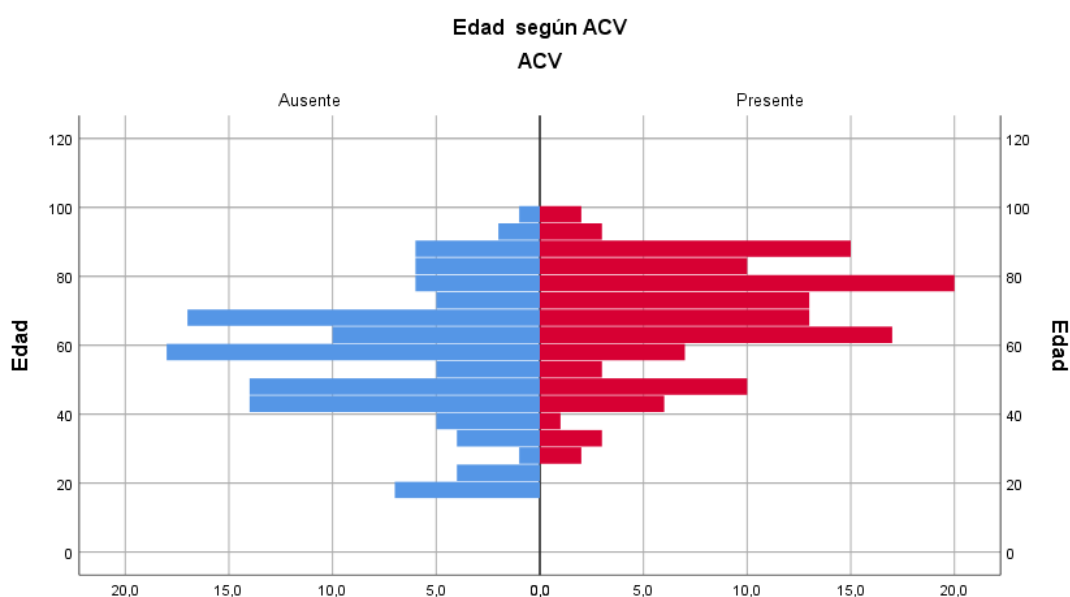
X±DE: Media más menos desviación estándar.

\*Factor asociado significativamente.

<sup>1</sup>Prueba T de Student.

<sup>2</sup>Prueba de asociación Chi Cuadrado.

**Gráfico 1.** Distribución del factor edad en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.



Se evaluaron los factores no modificables en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica en el periodo 2020-2024. La edad se asoció significativamente al ACVI ( $p=0.000$ ), donde los pacientes que presentaron ACVI tuvieron una edad promedio mayor a los que no lo presentaron (68.75 frente a 56.71 años). En cuanto al sexo, 108 fueron femeninas y 142 masculinos, pero este factor no presentó una asociación significativa con el ACVI ( $p=0.307$ ). De igual forma, 190 no tuvieron familiares con antecedentes de ACVI y 60 si lo tuvieron, sin mostrar una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.767$ ).

**Tabla 2.** Factores modificables asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.

Factores modificables		ACVI				Total	Valor P <sup>1</sup>	
		Ausente		Presente				
		n	%	n	%			
Hipertensión arterial	Ausente	89	64.5	49	35.5	138	0.000*	
	Presente	36	32.1	76	67.9			112
Diabetes Mellitus	Ausente	89	50.3	88	49.7	177	0.889	
	Presente	36	49.3	37	50.7			73
Dislipidemia	Ausente	97	51.9	90	48.1	187	0.308	
	Presente	28	44.4	35	55.6			63
Consumo de tabaco	Ausente	109	51.2	104	48.8	213	0.373	
	Presente	16	43.2	21	56.8			37
IMC	Bajo peso	13	59.1	9	40.9	22	0.554	
	Normal	31	51.7	29	48.3			60
	Sobrepeso	41	44.6	51	55.4			92
	Obesidad	40	52.6	36	47.4			76
Fibrilación auricular	Ausente	105	50.7	102	49.3	207	0.615	
	Presente	20	46.5	23	53.5			43

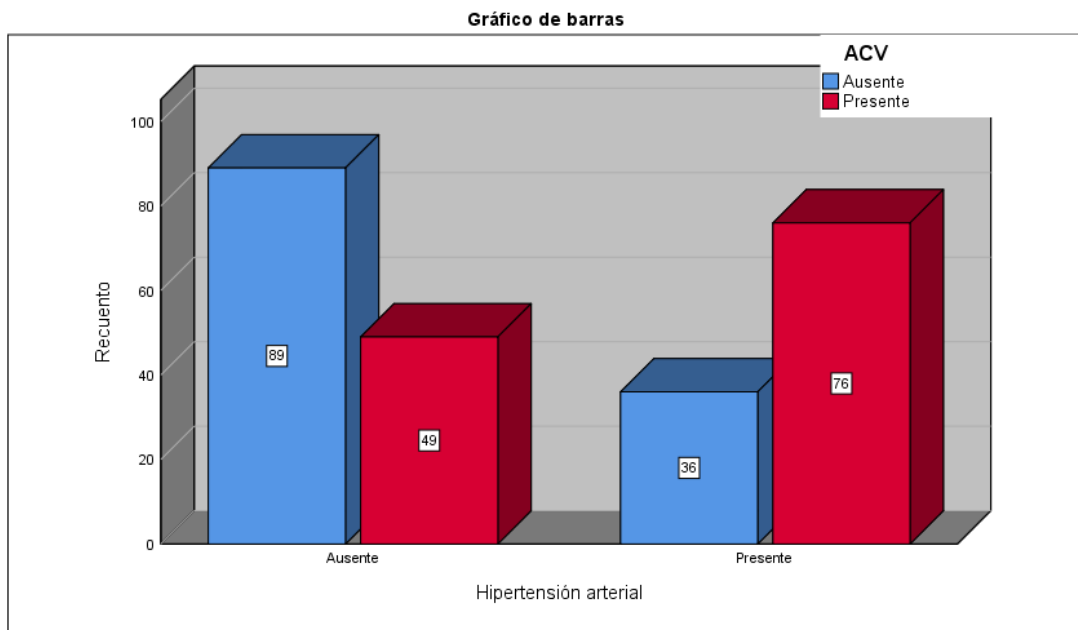
\*Factor asociado significativamente.

<sup>1</sup>Prueba de asociación Chi Cuadrado.

Se evaluaron los factores modificables en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica en el periodo 2020-2024. La prevalencia de la hipertensión arterial fue del 67.9% en pacientes con ACVI y de 35.5% en pacientes sin ACVI, y mostró estar asociada significativamente ( $p=0.000$ ).

La diabetes mellitus, la dislipidemia, el consumo de tabaco, el IMC y la fibrilación auricular no se asociaron significativamente al ACVI ( $p > 0.05$  en todos los casos), y se evidenció que los pacientes que presentaron estos factores tuvieron casi la misma prevalencia de ACVI que los pacientes que no los presentaron.

**Gráfico 2.** Distribución del factor hipertensión arterial en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.



**Tabla 3.** Factores de riesgos asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.

Modelos de regresión	B	Sig.	OR	95% I.C para OR	
				Inferior	Superior
<b>Modelo 1</b>					
Edad	0.04	0.000	1.04 <sup>1</sup>	1.02	1.06
Constante	-2.50	0.000	0.08 <sup>1</sup>		
<b>Modelo 2</b>					
Hipertensión arterial	1.34	0.000	3.83 <sup>1</sup>	2.26	6.50
Constante	-0.60	0.001	0.55 <sup>1</sup>		

### Modelo 3

Hipertensión arterial	1.10	0.000	3.01 <sup>2</sup>	1.73	5.22
Edad	0.03	0.000	1.03 <sup>2</sup>	1.02	1.05
Constante	-2.62	0.000	0.07 <sup>2</sup>		

1OR crudo.

2OR ajustado.

Se realizó un análisis de regresión logística binaria para los factores asociados que resultaron significativos en el análisis bivariado. Se crearon 3 modelos de regresión, los dos primeros fueron crudos y evaluaron el riesgo del factor no modificable edad y el riesgo del factor modificable hipertensión arterial sobre la presencia de ACVI. El modelo 3 consideró el impacto conjunto de estos dos factores. Se determinó que la edad incrementa el riesgo de padecer ACVI (OR crudo=1.04, OR ajustado=1.03) al igual que la hipertensión arterial (OR crudo=3.83, OR ajustado=3.01). Por cada año más de edad en un paciente, el riesgo de ACVI se incrementa en 1.03 veces y si el paciente padece de hipertensión arterial, el riesgo se incrementa en 3.01 veces.

#### IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio titulado se identificaron con claridad los factores de riesgo tanto modificables como no modificables vinculados a la aparición del ACVI. En relación con los factores no modificables, los resultados mostraron que la edad fue un factor con asociación estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ), evidenciando que los pacientes con ACVI tenían una media de edad mayor (68.75 años) frente a quienes no lo padecieron (56.71 años).

Este hallazgo coincide con estudios como el de Medina Payehuanca J (11), que encontró que los adultos mayores ( $\geq 65$  años) tienen 2.7 veces más riesgo de sufrir un ACVI, y con Borjas Uribe JC (16), quien reportó una prevalencia significativa en mayores de 50 años ( $OR=11.2$ ). Asimismo, investigaciones como la de Correa Villalón FA (12) y Pareja Palomino (26) reafirman que la edad avanzada se asocia con una mayor frecuencia de ACVI. En cuanto al sexo, aunque el presente estudio no encontró una asociación significativa ( $p=0.307$ ), estudios como el de Yang J et al (9) y Rojas Daza JD et al (13) sí señalaron diferencias en la expresión del ACVI según el género, especialmente en la interacción con otras comorbilidades. Por otro lado, los antecedentes familiares no mostraron una asociación relevante ( $p=0.767$ ), en línea con lo reportado por Rojas Daza JD et al (13) ( $p=0.387$ ).

También se abordó como uno de los objetivos específicos la determinación de los factores modificables asociados al ACVI. Entre los hallazgos más relevantes, se evidenció una asociación significativa entre la hipertensión arterial y el riesgo de ACVI ( $p=0.000$ ), donde el 67.9% de los pacientes con ACVI presentaron hipertensión frente al 35.5% de los controles. En contraste, otros factores como diabetes mellitus, dislipidemia, consumo de tabaco, índice de masa corporal elevado y fibrilación auricular no mostraron una asociación significativa ( $p>0.05$ ), lo que indica que su presencia fue relativamente similar entre los pacientes con y sin ACVI.

Estos hallazgos se alinean con investigaciones previas. Por ejemplo, Medina Payehuanca J (11) demostró que la hipertensión arterial multiplica hasta por siete el riesgo de ACVI ( $ORa: 7.0$ ), posicionándola como uno de los factores de mayor impacto. Igualmente, Flores Soto MI (15) indicó un riesgo incrementado de mortalidad por ACVI en pacientes hipertensos ( $OR=6.05$ ). También se evidenció en el estudio de De Oliveira et al (27) que, la HTA fue el factor más evidente al estar presente en 48 casos (64%) del total de su población, mientras que Borjas Uribe JC (16) reportó una asociación significativa entre hipertensión y mayor prevalencia de ACVI ( $OR=6.5$ ). Asimismo, estudios como los de Dure Romero S et al (7) y Figueroa Maldonado DG (14) ratifican esta tendencia, destacando a la hipertensión como el factor más prevalente entre los pacientes con ACVI (92.2% y 72.73%, respectivamente).

En cambio, aunque en otros estudios la diabetes mellitus ha sido considerada un factor de riesgo importante, como lo evidencian Flores Soto MI (15) ( $OR=8.75$ ) y Pareja Palomino (26) (prevalencia del 52%), en nuestro análisis no alcanzó significancia estadística. Esta discrepancia

puede estar relacionada con variaciones poblacionales, factores de control metabólico o diferencias en el tiempo de evolución de la enfermedad. De forma similar, Rojas Daza JD et al (13) tampoco encontró relación significativa entre diabetes y ACVI ( $p=0.437$ ), lo cual concuerda con nuestros resultados.

Respecto al tabaquismo, si bien estudios como los de Flores Soto MI (15) ( $OR=4.45$ ) y Pareja Palomino (26) (prevalencia de 35%) lo destacan como un factor de riesgo importante, en esta investigación no se identificó una asociación significativa. Lo mismo ocurrió con la dislipidemia y la fibrilación auricular, factores que, aunque han sido mencionados en investigaciones como las de Caro P et al (8) y Yang J et al (9), tampoco mostraron relevancia estadística en nuestra población.

Complementando los resultados obtenidos en esta investigación respecto al objetivo general, el cual consistió en identificar los factores de riesgo asociados al ACVI en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica entre 2020 y 2024, se observó que los factores más relevantes fueron la edad avanzada y la hipertensión arterial. Esta relación se reflejó estadísticamente con un OR ajustado de 1.03 para la edad y de 3.01 para la hipertensión arterial. Estos hallazgos concuerdan con lo señalado por Dure Romero S et al (7), quien reportó a la hipertensión como el factor más frecuente (92.2%) entre los pacientes con ACVI, seguido por otras condiciones como diabetes mellitus y dislipidemia. Del mismo modo, Medina Payahuanca J (11) también identificó una fuerte asociación entre la hipertensión arterial y el ACVI ( $ORa=7.0$ ), así como un riesgo aumentado por edad ( $ORa=2.7$ ).

Además, estudios como los de Borjas Uribe JC (16) y Flores Soto MI (15) refuerzan la asociación significativa entre el ACVI y factores como la hipertensión ( $OR=6.5$  y  $OR=6.05$ , respectivamente) y la edad avanzada, incrementando el riesgo incluso de mortalidad. Por otro lado, Caro P et al (8) destacó que mantener la presión sistólica bajo 140 mmHg podría prevenir cerca de 19 casos por cada 100 personas, y eliminar el consumo de alcohol evitaría hasta 28 casos, reforzando el impacto de los factores modificables. Asimismo, Yang J et al (9) encontró que, en mujeres, la hipertensión y la diabetes tienen un impacto más pronunciado en la aparición del ACVI de inicio temprano, lo que sugiere la necesidad de considerar también diferencias de género en futuras investigaciones.

Finalmente, Rojas Daza JD et al (13) y Correa Villalón FA (12) reafirmaron que la edad, la hipertensión y el sedentarismo fueron las condiciones más prevalentes, destacando que, a pesar de las diferencias en los entornos geográficos, los patrones de riesgo tienden a repetirse. Por tanto, los resultados del presente estudio se alinean con la literatura existente y respaldan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control, especialmente en adultos mayores y personas hipertensas, con el fin de reducir la incidencia y severidad de los eventos cerebrovasculares isquémicos en nuestra población.

## V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que la edad avanzada y la hipertensión arterial fueron los factores más significativamente asociados al accidente cerebrovascular isquémico. A medida que la edad del paciente aumenta, también lo hace el riesgo de ACVI; y si además presenta hipertensión arterial, el riesgo se incrementa de forma considerable. Estos hallazgos reafirman que el ACVI no es un evento aleatorio, sino el resultado de una acumulación de riesgos que muchas veces pueden ser identificados y gestionados a tiempo.
2. Se identificó que la edad avanzada se asocia de manera significativa con el desarrollo de ACVI. En contraste, el sexo y los antecedentes familiares de ACVI no mostraron asociación estadísticamente significativa. Esto resalta la importancia de prestar atención especial a los adultos mayores, sin discriminar por género ni historial familiar.
3. De los factores de riesgo modificables evaluados, solo la hipertensión arterial mostró una asociación significativa con el ACVI. Otros factores como la diabetes mellitus, dislipidemia, tabaquismo, obesidad y fibrilación auricular no se asociaron significativamente en esta población, aunque siguen siendo clínicamente relevantes para la salud cardiovascular general.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fortalecer las estrategias preventivas dirigidas a la detección temprana y control de la hipertensión arterial, especialmente en adultos mayores. Es importante que las instituciones de salud promuevan campañas de educación comunitaria sobre los signos de alerta del ACV y sus factores de riesgo, priorizando a quienes ya presentan condiciones crónicas.
2. Dado que la edad es un factor no modificable, se sugiere reforzar el tamizaje y seguimiento médico regular en adultos mayores, particularmente en aquellos mayores de 60 años, quienes representan el grupo más vulnerable. Asimismo, se debería promover un enfoque geriátrico integral que contemple la vigilancia del estado neurológico en este grupo etario.
3. Se recomienda intensificar las intervenciones dirigidas al control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población general, mediante programas de control de presión arterial en centros de salud, así como fomentar estilos de vida saludables desde etapas tempranas de la vida. Aunque otros factores no mostraron asociación estadística en esta muestra, su monitoreo debe continuar como parte de una atención médica integral.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tøndel BG, Morelli VM, Hansen J-B, Brækkan SK. Risk factors and predictors for venous thromboembolism in people with ischemic stroke: A systematic review. *J Thromb Haemost.* 2022;20(10):2173-2186. doi:10.1111/jth.15813.
2. Fan J, Li X, Yu X, Liu Z, Jiang Y, Fang Y, Zong M, Suo C, Man Q, Xiong L. Global Burden, Risk Factor Analysis, and Prediction Study of Ischemic Stroke, 1990-2030. *Neurology.* 2023 Jul 11;101(2):e137-e150. doi: 10.1212/WNL.000000000207387. Epub 2023 May 17. PMID: 37197995; PMCID: PMC10351546.
3. Matías Falcón LR, Maticorena Castillo LC. Factores de riesgo de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes con fibrilación auricular atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2022-2024. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2025 [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: /mnt/data/2. Factores\_MatiasFalcon\_Leslie.pdf.
4. Yancan Riva BZ. Factores de riesgo modificables asociados a discapacidad en accidente cerebrovascular isquémico en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2020-2022. [Tesis]. Lima: Facultad de Medicina "Hipólito Unanue"; 2023 [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: /mnt/data/3. TESIS YANCAN RIVA FINAL.pdf.
5. Ekker MS, Verhoeven JI, Schellekens MMI, Boot EM, van Alebeek ME, Brouwers PJAM, Arntz RM, van Dijk GW, Gons RAR, van Uden IWM, den Heijer T, de Kort PLM, de Laat KF, van Norden AGW, Vermeer SE, van Zagtén MSG, van Oostenbrugge RJ, Wermer MJH, Nederkoorn PJ, Zonneveld TP, Kerkhoff H, Rooyer FA, van Rooij FG, van den Wijngaard IR, Klijn CJM, Tuladhar AM, de Leeuw FE. Risk Factors and Causes of Ischemic Stroke in 1322 Young Adults. *Stroke.* 2023 Feb;54(2):439-447. doi: 10.1161/STROKEAHA.122.040524. Epub 2022 Dec 13. PMID: 36511150; PMCID: PMC9855752.
6. Sepúlveda Contreras J. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular ingresados en un hospital de baja complejidad en Chile. *Revista de la Universidad de Santiago de Chile.* 2021 [citado 2025 Mar 15];21(3):208. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.212301.208>.
7. Dure Romero S, Centurión-Wenninger C, Zárate K, Torales J, Barrios I. Factores de riesgo para accidente cerebrovascular isquémico en pacientes internados en la Unidad de Ictus del Hospital de Clínicas, 2019-2023. *Sci. Am.* [Internet]. 14 de marzo de 2024 [citado 15 de marzo de 2025];10(3):80-5. Disponible en: <https://revistacientifica.sudamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/226>
8. Caro P, Hoffmeister L, Lavados P. Factores de riesgo de ataque cerebrovascular isquémico en pacientes mayores de 45 años hospitalizados en el Hospital Herminda Martín de Chillán: Estudio de caso-control. *Rev Med Chile.* 2024;152(2):170-177. doi:10.0717-6163-rmc-152-02-0170.

9. Yang J, Wu S, Wang A, Chen S, Yang C, Zhang Q. Sex-specific risk factors for early-onset ischaemic stroke. *Eur J Neurosci.* 2023 May;57(10):1763-1774. doi: 10.1111/ejn.15979. Epub 2023 Apr 6. PMID: 37002815.
10. Vergara MD, Vera Vega O, Duran MD, Palacios Sánchez E, Gómez AM, Paba Gómez C. Caracterización del ataque cerebrovascular isquémico agudo en el servicio de urgencias del Hospital de San José. *Repert Med Cir.* 2023;32(3):253-260. doi:10.31260/RepertMedCir.01217372.1067.
11. Medina Payahuanca J. Factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular en pacientes del servicio de neurología de un hospital nacional, 2022-2023 [tesis]. Lima (Perú): Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/6275>
12. Correa Villalón FA. Descripción de factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular isquémico en pacientes atendidos en el servicio de medicina del hospital regional de Huacho, 2019-2021. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022 [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/6445>.
13. Rojas Daza JD, Salles Rojas MK. Factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular en pacientes adultos y adultos mayores, atendidos en el servicio de emergencias del Hospital Regional de Pucallpa, 2021. [Tesis]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2022 [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: [/mnt/data/5.B5\\_2023\\_UNU\\_ENFERMERIA\\_2022\\_T2E\\_JOE-ROJAS\\_ET\\_AL\\_V1.pdf](/mnt/data/5.B5_2023_UNU_ENFERMERIA_2022_T2E_JOE-ROJAS_ET_AL_V1.pdf).
14. Figueroa Maldonado DG. Factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular isquémico en pacientes atendidos en el servicio de neurología del Hospital Nacional Víctor Ramos Guardia de Huaraz entre enero y septiembre del año 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022 [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6328>.
15. Flores Soto MI. Factores asociados a mortalidad por accidente cerebrovascular en el Hospital Regional de Ica, 2022-2023 [tesis]. Ica (Perú): Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/6395>
16. Borjas Uribe JC. Factores de riesgo asociados a ictus isquémico en pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Regional de Ica en el periodo 2022 [tesis]. Ica (Perú): Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5018>
17. Pérez Mercado JC. Factores de riesgo de accidente cerebrovascular isquémico en adultos jóvenes, Centro Médico Naval 2015-2023 [tesis]. Lima (Perú): Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Posgrado; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/12482>

18. Donoso Noroña RF, Gómez Martínez N, Rodríguez Plasencia A. Manejo inicial y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico. Una visión futura. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2021;8(Edición Especial):62. Disponible en: <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/>
19. Iguá Maya MC, Morán Cortes CC, Yaluzán Rodríguez YV, Ardila Villareal GM. Accidente cerebrovascular isquémico en adulto mayor. *Revista Mariana*. 2023;10(1):103-104. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/imt/2020.15.2.45>.
20. Ávalos Y, Urbietta Alfonzo WD. Factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular isquémico en pacientes de 30 a 60 años. *Revista UniNorte de Medicina y Ciencias de la Salud*. 2024 [citado 2025 Mar 15];12(1):e3. Disponible en: <https://revistas.uninorte.edu.py/index.php/medicina/article/view/v12n1a3>.
21. Topacio Rodríguez MA, Ortiz Galeano I. Características clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular de tipo isquémico admitidos durante el periodo de ventana terapéutica en el Servicio de Urgencias del Hospital de Clínicas. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*. 2022;55(2):18-24. doi:10.18004/anales/2022.055.02.18.
22. Bernabé-Ortiz A, Carrillo-Larco RM. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(3):399-405. doi: 10.17843/rpmesp.2021.383.7804.
23. Liu J, Li X, Qu J. Risk factors for acute ischemic stroke in patients with type 2 diabetes mellitus. *Medicine (Baltimore)*. 2023 Nov 24;102(47):e36114. doi: 10.1097/MD.00000000000036114. PMID: 38013286; PMCID: PMC10681607.
24. Contreras León VM, Medina Vargas JK. Factores de riesgo relacionados con el accidente cerebrovascular isquémico en adultos mayores del Hospital Martín Icaza, periodo junio – octubre del 2023. [Tesis]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2023 [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: /mnt/data/8. TIC-UTB-FCS-ER-000020.pdf.
25. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill Education; 2015.
26. Pareja Palomino GW. Incidencia del accidente cerebrovascular isquémico y los factores de riesgo asociados a este en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante los años 2019-2020. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: /mnt/data/4. UNFV\_Pareja\_Palomino\_Gustavo\_Titulo\_Profesional\_2021.pdf.
27. De Oliveira AJM, Zola A, Machado Bebiano Tomás NS. Perfil clínico y radiológico de los pacientes con accidente cerebrovascular en un centro terciario de Luanda, Angola. *Rev Fac Med Hum*. 2022;22(3):445-451. doi:10.25176/RFMH.v22i3.5039.

## VIII. ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Problema General:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024?</li> <li>● <b>Problemas Específicos:</b> 1. ¿Cuáles son los factores de riesgos no modificables asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Objetivo General:</b> Identificar los factores de riesgos asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.</li> <li>● <b>Objetivos Específicos:</b> 1. Identificar los factores de riesgos no modificables asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Hipótesis General:</b> Existen factores de riesgos significativos asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.</li> <li>● <b>Hipótesis Específicas:</b> 1. Existe una asociación significativa entre los factores de riesgos no modificables y los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Variable Dependiente:</b> Accidente cerebrovascular isquémico</li> <li>● <b>Variable Independiente:</b> Factores no modificables</li> <li>● Edad</li> <li>● Sexo</li> <li>● Antecedente familiar de ACV</li> <li>Factores modificables</li> <li>● Hipertensión arterial</li> <li>● Diabetes mellitus</li> <li>● Dislipidemia</li> <li>● Consumo de tabaco</li> <li>● IMC</li> <li>● Fibrilación auricular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Tipo de Investigación:</b> Observacional</li> <li>● <b>Nivel de Investigación:</b> Analítico</li> <li>● <b>Diseño de Investigación:</b> Retrospectivo Casos y controles Cuantitativo No experimental</li> <li>● <b>Población:</b> Pacientes atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica entre los años 2020 y 2024.</li> <li>● <b>Muestra:</b> 250 pacientes, 125 con diagnóstico de ACVI (casos) y 125 sin este diagnóstico</li> </ul>

<p>servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores de riesgos modificables asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024?</p>	<p>servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.</p> <p>2. Determinar los factores de riesgos modificables asociados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.</p>	<p>atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.</p> <p>2. Existe una asociación significativa entre los factores de riesgos modificables y los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica, 2020 - 2024.</p>		<p>(controles). El tamaño muestral fue calculado con la fórmula para casos y controles, con IC al 95%, poder estadístico 80% y OR de 3.</p> <p>● <b>Técnicas de Recolección de datos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboración del proyecto.</li> <li>2. Obtención del permiso del Hospital Regional de Ica.</li> <li>3. Análisis y procesamiento de la base de datos.</li> </ol> <p>● <b>Instrumentos de Recolección de datos:</b></p> <p>Los datos se recopilarán a través de una ficha de recolección de datos (ANEXO 1), el cual será validado por juicio de expertos.</p>
---	--	---	--	---

## 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Accidente cerebrovascular isquémico	Es una condición neurológica caracterizada por la interrupción del flujo sanguíneo a una parte del cerebro, generalmente debido a la obstrucción de una arteria, lo que provoca daño en el tejido cerebral.	Pacientes diagnosticados con ACV isquémico, según los registros médicos del Hospital Regional de Ica, basado en criterios clínicos y estudios de neuroimagen.	Nominal	(0) Presente (1) Ausente
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento del estudio, expresado en años.	Edad del paciente registrada en la historia clínica.	Numérica discreta	- Edad en años
Sexo	Característica biológica que distingue a los individuos en masculino o femenino, determinada genéticamente.	Sexo registrado en la historia clínica del paciente.	Nominal	(0) Masculino (1) Femenino
Antecedente familiar de ACV	Es la presencia de un historial de accidentes cerebrovasculares	Se considera antecedente familiar de ACV cuando uno o más	Nominal	(0) Presente (1) Ausente

	(ACV) en familiares cercanos (padres, hermanos, abuelos) que pueda influir en la predisposición genética.	familiares directos han tenido un episodio de ACV en su historia clínica.		
Hipertensión arterial	Enfermedad crónica caracterizada por una presión arterial elevada de forma persistente, lo que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.	Diagnóstico de hipertensión arterial registrado en la historia clínica del paciente.	Nominal	(0) Presente (1) Ausente
Diabetes mellitus	Trastorno metabólico crónico caracterizado por niveles elevados de glucosa en sangre debido a la resistencia a la insulina o deficiencia en su producción.	Diagnóstico de diabetes mellitus registrado en la historia clínica del paciente.	Nominal	(0) Presente (1) Ausente
Dislipidemia	Alteración en los niveles de lípidos en la sangre, incluyendo colesterol y triglicéridos, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares.	Diagnóstico de dislipidemia registrado en la historia clínica del paciente.	Nominal	(0) Presente (1) Ausente

Consumo de tabaco	Es la ingesta habitual de productos que contienen nicotina, especialmente cigarrillos, que afecta la salud pulmonar y cardiovascular.	Se define como el consumo a partir de la frecuencia y cantidad de cigarrillos fumados a la semana o el hábito de fumar durante un período mínimo de seis meses.	Nominal	(0) Presente (1) Ausente
IMC	Medida usada para evaluar si una persona tiene un peso saludable en relación con su altura, y se calcula a partir de la fórmula peso (kg) / altura (m <sup>2</sup> ).	Se obtiene dividiendo el peso corporal en kilogramos entre el cuadrado de la altura en metros.	Ordinal	(1) Bajo peso (<18.5) (2) Normal (18.5-24.9) (3) Sobrepeso (25-29.9) (4) Obesidad (≥30)
Fibrilación auricular	Es un trastorno del ritmo cardíaco caracterizado por una actividad eléctrica desorganizada en las aurículas, lo que provoca una contracción irregular e ineficaz del corazón.	Se considerará la presencia o ausencia de fibrilación auricular en los pacientes diagnosticados con ACVI, determinada a través de la revisión de la historia clínica y/o exámenes complementarios.	Nominal	(0) Presente (1) Ausente

### 3. Ficha de recolección de datos

## ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS PACIENTES DE ESTUDIO

**Autor:** Chunching Anchayhua Thais Lynn

**Título del estudio:** FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020 - 2024.

#### INSTRUCCIONES DE LLENADO:

- La información deberá ser extraída exclusivamente de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica.
- Marcar con una "X" la opción correspondiente en cada categoría.
- En caso de que algún dato no se encuentre registrado en la historia clínica, dejar en blanco y anotar "No registrado".

#### FACTORES NO MODIFICABLES

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años
2. **Sexo:**
  - ( ) Masculino
  - ( ) Femenino
3. **Antecedente familiar de ACV:**
  - ( ) Presente
  - ( ) Ausente

#### FACTORES MODIFICABLES

4. **Hipertensión arterial:**
  - ( ) Presente
  - ( ) Ausente
5. **Diabetes mellitus:**
  - ( ) Presente
  - ( ) Ausente
6. **Dislipidemia:**
  - ( ) Presente
  - ( ) Ausente
7. **Consumo de tabaco:**
  - ( ) Presente
  - ( ) Ausente

**8. IMC:**

- Bajo peso (<18.5)
- Normal (18.5-24.9)
- Sobrepeso (25-29.9)
- Obesidad ( $\geq 30$ )

**9. Fibrilación auricular:**

- Presente
- Ausente

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

**10. Accidente cerebrovascular isquémico**

- Presente
- Ausente

#### 4. Validación por juicio de expertos

##### Anexo 04

### VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR CRITERIO DE JUECES

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez:  
CECILIA GRADOS TELLO
- 1.2. Cargo e institución donde labora:  
MEDICO - HOSPITAL REGIONAL DE ICA
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado:  
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
- 1.4. Autor(a) del instrumento:  
THAIS LYNA ERUNCHING ANCHAYHUA

#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

ITEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1. Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	X		
2. Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.	X		
3. Las preguntas abarcan variables e indicadores.	X		
4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.	X		
5. Los términos utilizados son claros y comprensibles.	X		
6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	X		
7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	X		
8. Los reactivos siguen un orden lógico.	-		
9. Se deben considerar otros ítems.		X	
10. Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.		X	

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	0 - 3
Observado <input type="checkbox"/>	4 - 7
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	8 - 10

Lugar y fecha: Hospital Regional de Ica

Cecilia Grados Tello

Firma del Juez  
Cecilia Grados Tello  
MEDICO NEUROLOGO  
CMD. 52585  
RNE. 29201

**Anexo 04**

**VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.  
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
POR CRITERIO DE JUECES**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del juez:  
..... Juliana M. Aparcana Machado
- 1.2. Cargo e institución donde labora:  
..... Médica - Hospital Regional de Ica
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado:  
..... Ficha de Recolección de datos
- 1.4. Autor(a) del instrumento:  
..... Chunchlog - Ancha yhua Thais Lynn



**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

ITEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1. Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Las preguntas abarcan variables e indicadores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los términos utilizados son claros y comprensibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Los reactivos siguen un orden lógico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Se deben considerar otros ítems.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	0 - 3
Observado <input type="checkbox"/>	4 - 7
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	8 - 10

Lugar y fecha: ..... ICA ..... 05-05-2025

  
 ..... Juliana M. Aparcana Machado  
 Jefa de Juzgado  
  
 C.M.P. 56168  
 R.N.E. 25826

Anexo 04

VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.  
**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
 POR CRITERIO DE JUECES**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del juez:  
 Meneses Vicencio Leonel
- 1.2. Cargo e institución donde labora:  
 Hosp. Félix Tarazona Guzmán
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado:  
 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.4. Autor(a) del instrumento:  
 CHUN CHINE ANCHAYARA THISS LYNN

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

ITEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1. Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	X		
2. Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.	X		
3. Las preguntas abarcan variables e indicadores.	X		
4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.	X		
5. Los términos utilizados son claros y comprensibles.	X		
6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	X		
7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	X		
8. Los reactivos siguen un orden lógico.	-		
9. Se deben considerar otros ítems.		X	
10. Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.	X		

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	0 - 3
Observado <input type="checkbox"/>	4 - 7
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	8 - 10

Lugar y fecha: San José, 20 de abril 2015

Firma del Juez

  
 Leonel Meneses Vicencio  
 NEURÓLOGO  
 CMP 42513 RNE 40378

## 5. Autorización y Constancia del comité de ética del Hospital Regional de Ica.



GOBIERNO REGIONAL ICA  
Hospital Regional de Ica

N° 380-2025-HRI/DE.



### Resolución Directoral

Ica, 10 de Junio del 2025

#### VISTO:

El Expediente N° 25-011159-001, que contiene el Memorando N° 722-2025-HRI/DE, de fecha 05 de Junio del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 224-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.



#### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.



Que, mediante Oficio N° 224-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 05 de Junio del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020 - 2024"** presentado por el Investigador: **CHUNCHING ANCHAYHUA, THAIS LYNN**, alumna de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 05 de Junio del año 2025.



Que, con Memorando N° 722-2025-HRI/DE, de fecha 05 de Junio del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 224-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del



\\...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.



**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION**, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:



N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020 - 2024"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CHUNCHING ANCHAYHUA, THAIS LYNN.</li> </ul>

**ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR** la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.



Regístrese y Comuníquese,

GORE-ICA  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
Dr. CARLOS E. NAVEA MENDEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI  
CMP 059270

CENM/DE  
GMHC/D.E.ADM.  
JEVS/J. ORHH.  
JAFT/J-AJ