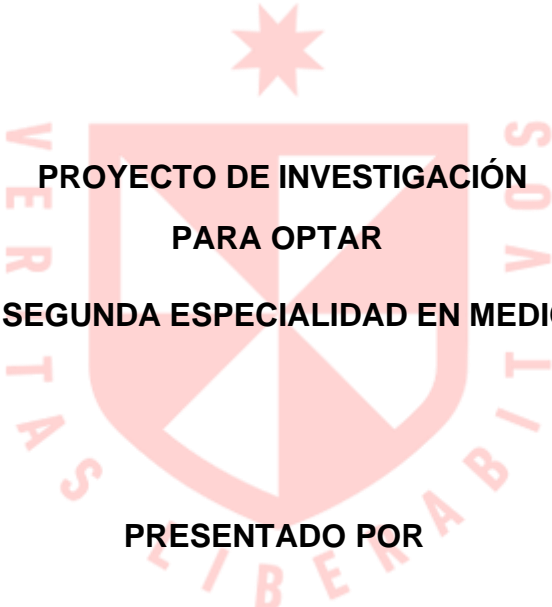


**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**REACCIONES ADVERSAS DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES
EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR
ISQUEMICO HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2024**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA**

**PRESENTADO POR
CRISTHIAN RUBEN HORNA MERUVIA**

**ASESOR
JOSE DEL CARMEN SANDOVAL PAREDES**

**LIMA- PERÚ
2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**REACCIONES ADVERSAS DE LOS ANTICOAGULANTES
ORALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO
VASCULAR ISQUEMICO HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN 2024**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA

PRESENTADO POR

CRISTHIAN RUBEN HORNA MERUVIA

ASESOR

DR. JOSE DEL CARMEN SANDOVAL PAREDES

**LIMA, PERÚ
2024**

INDICE

| | |
|--|----|
| 1.1. Descripción del problema | 2 |
| 1.2. Formulación del problema | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.4. Justificación | 4 |
| 1.4.1. Importancia | 4 |
| 1.4.2. Viabilidad y factibilidad | 5 |
| 1.5. Limitaciones | 5 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1. Antecedentes | 6 |
| 2.2. Bases teóricas | 13 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 19 |
| CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES | 20 |
| 3.1. Formulación de la hipótesis | 21 |
| 3.2. Variables y su definición operacional | 21 |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGIA | 22 |
| 4.1. Diseño metodológico | 22 |
| 4.2. Diseño muestral | 22 |
| 4.3. Técnicas de recolección de datos | 24 |
| 4.4. Procesamiento y análisis de datos | 24 |
| 4.5. Aspectos éticos | 25 |
| CRONOGRAMA | 26 |
| PRESUPUESTO | 27 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 32 |
| ANEXOS | 42 |
| 1. Matriz de consistencia | 42 |
| 2. Instrumentos de recolección de datos | 44 |
| 3. Consentimiento informado | 48 |

NOMBRE DEL TRABAJO

**REACCIONES ADVERSAS DE LOS ANTIC
OAGULANTES ORALES EN PACIENTES C
ON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR
ISQUE**

AUTOR

CRISTHIAN RUBEN HORNA MERUVIA

RECUENTO DE PALABRAS

9994 Words

RECUENTO DE CARACTERES

58937 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

48 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

663.3KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 11, 2024 10:33 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 11, 2024 10:34 AM GMT-5**● 17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Los accidentes cerebrales, causa isquémica llegan a presentar un alto grado de morbilidad y mortalidad, los pacientes que la padecen terminan sufriendo muchas veces un deterioro cognitivo y motor variando su gravedad de leve a severo. En los últimos años se reportó un aumento en los casos en países mayormente de sud América y África. Se mencionan factores diversos que terminan llevando al accidente cerebro vascular, dentro de los cuales el sedentarismo y la obesidad juegan un rol importante, sin embargo, el factor de riesgo principal es la hipertensión arterial. Su pronóstico mejora cuanto antes se diagnostique y se tomen las medidas adecuadas. (1)

Durante las últimas décadas, se logra una mejora en cuanto al manejo médico, evidenciando así un menor porcentaje de fallecidos, con recuperación gracias a la medicina física en corto tiempo; aún sigue siendo un problema mayor la falta de conocimiento y los medicamentos en centro de atención primaria, con la consecuencia de un diagnóstico tardío, siendo así que la mayoría de los pacientes no son tributarios para una intervención endovascular. Es así la importancia que todo el personal médico en centros de atención primaria como en hospitales con mayor grado de resolución, cuenten con los flujogramas de atención, e insumos para llegar a un diagnóstico temprano oportuno. (2)

Es una enfermedad de consideración el cual se tienen que tomar medidas de salud pública ya que el peligro de los pacientes está en su edad, y hay un aumento cada vez de los años en las personas por lo que existe un incremento del porcentaje ICTUS; ahora bien, Organización Mundial de la Salud (OMS) que para 2050 el mundo estará compuesto por personada de 60 a más en 46%. (3)

De otro lado, en Sudamérica la situación en general tampoco es alentadora por cada 8 personas con más de 35 de 1 mil paso ECV, volviéndose una problema de muerte en promedio a toda la zona tanto en

hombre como en las mujeres; algunos expertos como el Médico, Jefe del Departamento de Neurología del Instituto de Ciencias Médicas señala que para este nivel ya se comporta como epidemia siendo tema público para todos los países sudamericanos ya que las poblaciones actualmente tienen una edad promedio entre 20 y 35 años aproximadamente se volverán en personas adultas mayores por lo tanto ira en la misma proporción las complicaciones relacionadas a los ECV. (4)

Así mismo, en el caso del Perú las ECV son capaces de generar un 19.7% de mortalidad en sus hospitales más las dificultades de los instrumentos y capacidad de los hospitales que contamos en todo el Perú aumenta hasta un 20% de mortalidad; los eventos y complicaciones de la enfermedad vienen de una severidad leve a peligrosa, tenemos un problema de capacidad de respuesta en todos los sentidos clínicos. (5)

Por otro lado, el uso de anticoagulantes orales son en muchos casos parte de la problemática de ser parte generador de complicaciones hemorrágicas como efecto adverso; siendo aún problema que la usencia de medicamentos que revierta el efecto que causa el anticoagulante durante una intervención o tratamiento médico; muchos profesionales de medicina por información incompleta desconocen a profundidad todo los efectos y contraindicaciones de ese fármaco que se suma como una potencial complicación para la enfermedad de ECV. (6)

Es por ello, que podemos señalar un estudio donde habían 3973 pacientes neurológicos hospitalizados de los cuales el 38.10% padecían de ACV y de ellos el 76.20% eran isquémicos y 23.80% hemorrágicos el tratamiento aplicado fue de acuerdo con el protocolo existente; el cual los profesionales médicos tuvieron dudas por los efectos adverso no deseados que pudieron devenir ACV no traumático con sangrado en personas con comorbilidades siendo mortal para estos paciente que fueron tratados con Warfarina; entonces el problema de la tromboembolismo como complicación principal en un centro de emergencias por ataques cerebrovasculares. (7)

1.2. Formulación del problema

Que reacciones adversas de los anticoagulantes orales se evidencian eEn pacientes con enfermedad cerebro vascular isquémica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2024

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las reacciones adversas de los anticoagulantes orales en pacientes con enfermedad cerebro vascular isquémico en el HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN en el año 2024

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer las características sociodemográficas y la clínica de pacientes con enfermedad cerebral isquémica que usan anticoagulantes orales

Establecer que la cefalea es un efecto adverso del uso de anticoagulantes orales en pacientes con acv isquémico

Establecer si el uso de anticoagulantes orales desencadena un nuevo evento isquémico

Establecer el sexo que presenta con mayor frecuencia efectos adversos por uso de anticoagulantes orales

Establecer el riesgo de equimosis en pacientes con enfermedad cerebro vascular isquémica y uso de anticoagulantes orales

1.3.3. Importancia

Vale mucho la información del porque brinda oportunidad para profundizar más sobre los efectos adversos que pueden padecer los

pacientes del Hospital Alberto Sabogal Sologuren por un incorrecto uso de anticoagulantes por vía oral que podrían provocar accidentes cerebrovasculares isquémico/hemorrágico; ya que al obtener más informaciones relevantes a través del estudio de las historias clínicas y diagnóstico que se da el área correspondiente se pueda ser mejor usados los anticoagulantes orales.

Ese mismo sentido, determinar con más certeza la frecuencia de las complicaciones que tiene el uso de anticoagulantes orales para evitar el deterioro de la forma de vivir de los enfermos; ya que si usar la escala NIHSS y otros aspectos para tratarse con uso de anticoagulantes orales; todo este conocimiento tendrá un propósito de sustento para los profesionales médicos a evitar las complicaciones en pacientes con accidentes cerebro vascular isquémico.

1.3.4. Viabilidad y factibilidad

Tiene la autorización del HNASS a acceder a las historias clínicas y demás datos necesarios para la investigación. Cuenta con la capacidad técnica, recurso humano y financiero para cubrir la investigación.

Según Orozco menciona que la ética investigativa es parte importante de la viabilidad y factibilidad; se utilizará en lo posible todas las historias clínicas disponibles en el HNASS; la investigación tendrá una originalidad medida en un valor menor del 20% de acuerdo con el informe final del software turnitin brindando la transparencia de este. (8)

1.4. Limitaciones

El estudio tendrá limitantes: el tiempo de respuesta que tenga el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en brindar el acceso para poder realizar observación de los archivos clínicos, muchas ocasiones los archivos clínicos no están detalladas o completadas como debe ser por lo que la información de un caso relevante puede encontrarse incompleto y terminar descartado; el tiempo por parte del investigador para poder realizar un barrido detallado de las historias para extraer la data necesaria.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales tenemos:

Ameriso y Pujol en el 2023 presentaron una investigación en Argentina con el propósito de determinar en Argentina la cual tenían como principal objetivo general determinar el uso de anticoagulación en pacientes como cuidado ACV; el método para la investigación fue una tesis cuasi experimento que utilizo en un muestra de 80 pacientes la dosis de anticoagulantes orales directos como rivaroxabán, apixabán y edoxabán con el propósito de conocer su efectividad pero sin provocar alguna complicación a pacientes con ACV; llegando a la conclusión que si tienen una posibilidad de tener un agente reversos para escoger el DOAC como resultado alterno de ACV debe utilizarse para la prevención de estos eventos. (9)

Laguna A. en el 2021 realizaron una pesquisa en España sobre cómo mejorar los tratamientos de un accidente cerebrovascular o ICTUS a partide controlar el uso de anticoagulantes orales; el cual tuvo como objetivo conocer el tratamiento actual para el ICTUS y las nuevas terapias que se dan; menciona que el tratamiento actual está dando por el cardioembólico que establece el uso de anticoagulantes orales como contrario a vitamina K, de acuerdo con esta revisión teórica los avances terapéuticos se centran en la estimulación magnética transcraneal así como las utilizadas las células madre mesenquimales; llego a la conclusión que la información oportuna para clasificar el ICTUS e imponer un tratamiento terapéutico de forma preventiva ayuda a reducir los casos en 90%, siendo una actividad del farmacéutico que transmitiendo la información adecuada y observando la acción de los anticoagulante que receta frente a estos evento de accidentes cerebro vasculares. (10)

López L et al. en el 2022 presentaron una investigación en Colombia el cual tuvo como objetivo general estimar si cuando una persona consume anticoagulantes se relaciona de otra forma a trombosis como efecto adverso que genera un accidente cardiovascular llegando a ser mortal en

casos de adultos; para ello aplico la metodología de estudio retrospectivo en centros de alta complejidad en Medellín tomando como muestra a jóvenes con más de 18 con ERC no asociadas a valvulopatía; algunos de los principales resultados que se obtuvieron al revisar 158 historias clínicas donde el 61% recibieron anticoagulante de este grupo 77% recibió Warfarina, 16.4% apixában, 6% otros anticoagulantes que llevó a la siguiente conclusión el cual sugiere que existe un incremento de posible pérdida de sangre que tuvieron una evaluación de ERC en hemodiálisis están recibiendo anticoagulación, el cual no presenta una resta de posibles eventos ni muerte. (11)

Montenegro y Arias el año 2019 en Ecuador presentaron un artículo con el propósito de determinar los niveles que brinda los anticoagulantes en aquellos pacientes no están en los rangos terapéuticos que padecen de fibrilación quienes son medicados Warfarina; para ello, metodología aplicada es de un estudio descriptivo, no experimental, transversal, retrospectivo, para ellos se revisaron 185 historias clínicas de paciente que padecen FANV, la información fue procesada en SPSS, se analizó a través del factor ANOVA; los resultado obtenidos son: un 36.22% de pacientes FANV que se tratan con Warfarina sin complicaciones en partes infra terapéuticas son ACV isquémico 31% y TVP 12%, para nosología Epistaxis 23%, HDV 15%, ACV con sangrado 8%; llegando a la conclusión que estos pacientes en su mayoría varones en edad adulta, con ciertos antecedentes familiares y sufren hipertensión arterial, tienen la costumbre del cigarro se logró determinar complicaciones INR<2.5 isquémico y trombosis venosa profunda aceptando la hipótesis. (12)

Ortiz I. et al. en el 2020 realizaron una pesquisa en Paraguay el cual tuvieron como objetivo importante identificar el tipo anticoagulante oral y riesgo que puede provocar sangrado con fibrilación auricular no valvular; el método aplicado es investigación descriptiva, retrospectiva, transversal para realizarlo la muestra fue 220 paciente mayores con análisis previo de fibrilación auricular no valvular; los resultado obtenidos 60% tenían fibrilación auricular no valvular, 57.8% eran hombres quienes recibieron anticoagulantes oral anti vitamina K el promedio resultados con escala de

CHA2DS2-VASc de 3.5 puntos y escala de HAS – BLED de más menos 1.9, sus factores de riesgo fue principalmente el sangrado a mayores de 60 años; concluyendo la mayor parte de enfermos con FANV eran anticoagulados, mucha similitud al tratamiento con revisión adecuado de anticoagulación siendo muy usado anti vitamina K, sin dejar haber un riesgo de sangrado por hipertensión arterial para hombres mayores de 65 años. (13)

Gásperi et al. en el 2019 en Brasil presentaron un artículo orientado a evaluar algunas complicaciones con el propósito que se generan intrahospitalarias en pacientes que se prologan su estancia padeciendo ACV isquémico por diversas complicaciones como el uso de anticoagulantes; la metodología aplicada fue de una investigación de corte correlacional para el cual se analizaron factores predictivos que se consideraron complicaciones clínicas y neurológicas; algunos de valores fue 353 enfermos dados de alta tuvieron una estancia media de 13.7 días donde el ACV estuvo en promedio de 29.1 más menos 21.4 día, subiendo significativamente en comparación de otras enfermedades; llegando a la conclusión del estudio con complicaciones en enfermedades de ACV provienen situaciones prevenibles como la neumonía y el uso de anticoagulantes. (14)

Riverón et al. en el 2022 publicó un estudio en Cuba el cual tuvieron como propósito metodológicamente en el cual se indagó el objetivo general encontrar las características principales sobre las complicaciones cerebrovasculares isquémica asociadas a los anticoagulantes; fue una búsqueda investigativa de varias revisiones bibliográfica al se precisó de 31 referencias bibliográficas de PudMed, Scielo, Scopus de fecha límite de publicación 2021, finalmente se logró recopilar 69 artículos excluyendo 45 por problemas en la metodología; los resultados se obtuvieron en poder seleccionar las complicaciones en dos neurológicas y no neurológicas; llegando a la conclusión que se ven problemas cual conducen a morir a un paciente por la frecuencia, letalidad de un hipertensión, usos incorrectos de los anticoagulantes. (15)

Medina et al. en el 2022 efectuaron un estudio orientado en Paraguay donde debió identificar particularidades de pacientes hipertensos hayan sufrido alguna enfermedad de ACV de alguna causa posible el uso de anticoagulantes; realizo una investigación observacional, descriptiva, en el cual con la disposición de 150 pacientes; resultó de la muestra que un 52% eran mujeres pero quienes presentaban un mayor número de complicaciones más frecuentes son los del sexo masculino, donde un 89% son de ACV un 24% retinopatía hipertensa, muchas veces asociado a factores de riesgo cardiovascular al sedentarismos y diabetes; llegando a la conclusión revisar la forma preventiva desde el tratamiento que recibe porque existe una tendencia de que exista más jóvenes hipertensos. (16)

Para González y Menéndez en el 2019 efectuaron un estudio en Cuba como objetivo principal encontrar las características de los que murieron por ACV isquémico en el periodo de dos años; la metodología aplicada fue de un investigación descriptiva, transversal, cualitativa el cual se tomó en consideración como muestra a 114 fallecidos por ACV a los cuales los resultados se aplicaron pruebas no paramétricas de Pearson; los valores obtenidos señalan que 80 años predominaba fallecidos por accidentes aterotrombótico en un 74.6%, 30.7% de insuficiencia respiratoria y de 45.6% por un ACV; llegando a la conclusión que los fallecidos por ACV isquémico eran pacientes de 60 años mostrando un significancia en la diferencia del sexo del paciente, siendo la complicación más resaltante la hipertensión arterial. (17)

Lana y Quiñonez en el 2022 realizaron una investigación en Ecuador con el propósito de efectuar la revisión sistemática sobre ACV como complicación del uso de anticoagulantes utilizando búsqueda bibliográfica para un buen diagnóstico y tratamiento; la metodología aplicada es un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo donde se utilizó diversos buscadores como el PubMed, Scoups, WoS, por lo que luego de realizar el filtro correspondiente se hallaron 16 artículos científicos que se incluyeron en la revisión sistemática; llegando a la conclusión que de acuerdo con la bibliografía encontrada los ACV isquémico es una

manifestación común cuando no hay un correcto seguimiento a los tratamientos de anticoagulantes. (18)

En el ámbito nacional tenemos:

Para Ureta en el 2021 publicó en Lima un estudio con el fin identificar porque 57 muertos a causa de accidentes cerebro vasculares isquémicos y hemorrágicos representan un 7.7% de causas de mortalidad; todas las complicaciones que derivan de las enfermedades cerebrovasculares son patológicos a través de una emergencia siendo siempre la primera causa para pasar al paciente a hospitalización; llegando a la conclusión que si no se realiza esta investigación no será posible contar con datos sobre ACV que tiene complicaciones clínicas de tipo cardioembólico que fueron parte de tratamientos con anticoagulantes orales por un periodo anual, pudiendo con ello sacar una estadística sobre cuantos mejoraron, se complicaron con sangrado, cefaleas, equimosis o aparecieron algún nuevo evento, aquellos que murieron también. (20)

Delgado G. y Diaz M. en el 2021 publicaron un artículo en Chiclayo, Perú orientado a determinar la veces que suceden accidentes cerebrovascular teniendo cuenta el tiempo terapéutico con fibrilación auricular anticoagulados aplicados Warfarina; la metodología aplicada es un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, la población seleccionada para la investigación son aquellos pacientes que presentan anticoagulados con Warfarina; lo resultados fueron que al aplicar el método de Rosendaal con valores adecuado $TRT > 65\%$ y no adecuado $TRT < 65\%$ incluyeron 184 historias clínicas de edad media de 75.5 años siendo el riesgo frecuente hipertensión arterial 81%; se concluyó que el TRT del estudio bajo escalonadamente donde finalmente resulto un 18.4% de ACV isquémicos pero con un TRT óptimo. (21)

Fernández L. en el 2019 realizaron una pesquisa de investigación para Trujillo, Perú con el fin de determinar su función atrial izquierda que es conocido con ecocardiografía como predictor complicaciones cerebrovasculares isquémico para pacientes con fibrilación auricular; la

metodología aplicada es de una investigación descriptiva, cuantitativa la cual para poder aplicar reclutó a 152 pacientes que sufrían de fibrilación auricular reciente quienes se les hizo un seguimiento de 6 meses revisando si se presentaran ataques cerebrovasculares isquémico en su evolución; concluyendo la indispensabilidad para poder realizar este análisis utilizar el score de CHA2DS2-VASc de y forma periódica para cumplir con el propósito de seguimiento. (22)

Sequeiros J. et al. en el 2020 efectuaron un estudio en Lima, Perú cuya investigación general fue ofrecer una recomendación en función de diagnósticos pasados, complicaciones por ataques cerebrovascular isquémico y el uso de anticoagulantes; la metodología que se aplicó fue de una investigación de búsqueda sistemática de estudios primarios extraídos de Medline y Cochrane Controlled Register del periodo 2018, se aplicó metodología Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation dichas sugerencias dentro del flujograma aprobado de acuerdo a resolución N°128-IETSI-ESSALUD-2019; los valores que se obtuvieron 28 sugerencias, 38 que van por la parte de práctica clínica, 1 implementación y 2 flujogramas; llegando a concluir que la investigación presentado ayudará a mejorar desde el diagnóstico, tratamiento para complicaciones por ataque cerebrovasculares isquémico y el uso de anticoagulantes en Essalud. (23)

Mariños et al. el 2020 realizaron una investigación para Lima el cual tuvieron como propósito la revisión de casos que causaron las enfermedad de ACV isquémico con ciertas complicaciones por el COVID-19; la metodología aplicada es de una investigación cualitativa, descriptiva, retrospectiva, donde se tuvieron que revisar diversos casos dando una valoración a lo indicado en sus historias clínicas; llegando a la conclusión que no se puede establecer de forma determinante una relación de causal entre los ACV isquémico y el COVID-19 como complicaciones en estos primeros informes de casos en Lima; estos diagnósticos no tienen propósito de generalizar más bien es una forma de cautela al momento de realizar el diagnóstico y aplicar el tratamiento que generalmente es con anticoagulantes. (24)

Camarena en el 2019 realizó una investigación en Lima cuyo objetivo principal fue establecer el cómo de la enfermería aplicada a pacientes con ACV isquémico con complicaciones como los anticoagulantes en emergencia de una clínica en la capital; la metodología aplicada es de un investigación cuasi experimental, cualitativa, descriptiva él se realizó diversas pruebas a pacientes identificándose 8 diferentes diagnósticos como daño en el cerebro secundario a CVI relacionado con adultos 65 años a más con obesidad, consumo de anticoagulantes de forma frecuente; llegando a la conclusión que se logró determinar que los pacientes con el cuidado correspondiente puedan reducir riesgo de función cardiovascular, se disminuyó la ansiedad en la estancia hospitalaria como contribución a la mejora del paciente. (25)

Toribio en el 2020 realizó un estudio en Lima que tuvo como propósito metodológicamente identificar como impacta la fisioterapia sobre una dependencia funcional en pacientes con ACV isquémico en un hospital; la metodología aplicada fue de una investigación cuasi experimental donde aplicó el índice de Barthel que aplica el tratamiento fisioterapéutico, se aplicó un cuestionario con el propósito de recolectar datos clínicos y de terapia.; los resultados señalan que el ACV más frecuente es el isquémico, pero con una fisioterapia tiene impacto positivo de acuerdo con la escala de Barthel; llegando a la conclusión que al aplicar una fisioterapia correcta impacta a la mejora de pacientes con complicaciones proveniente de ACV. (26)

Valerio en el 2022 realizó una exploración en Lima con el propósito de identificar mejor forma de cuidar a un pacientes con ACV isquémico con complicaciones al ingresar al servicio de emergencia de un policlínico, la metodología aplicada fue de una investigación cualitativa de un grupo de casos los cuales presentaban complicaciones de ACV isquémico agudo por obstrucción a vaso arterial a los cuales se evaluó exámenes físicos, exploración céfalo caudal, el tratamiento farmacológico el cual viene siendo tratado el paciente y algunos exámenes auxiliares; llegando a la conclusión que los ACV de origen isquémico son muy frecuentes en los

pacientes de estudio siendo una motivación que genera incapacidad física y posible muerte en adultos mayores. (27)

Ríos et al. en el 2022 hizo un estudio para Lima cual tuvo como objetivo general evaluar la mortalidad de eventos ACV con complicaciones y seguimiento con reemplazo valvular aórtico con minitoracotomía; la metodología es de una investigación retrospectiva aplicada para pacientes de 80 años en los periodos de enero 2017 y diciembre 2021; obteniendo las respuestas que indican la estenosis fue indicación de operación en un 65% y AV un 55.6%, del cual un paciente tuvo un ACV intraoperatorio; llegando a la conclusión cuando se realizar un seguimiento de por lo menos de seis meses la ocurrencia de MAVRE no presenta variaciones perioperatorio por lo que genera procedimientos confirmados a los pacientes con una edad de 80 años. (28)

2.2. Bases teóricas

La enfermedad cerebrovascular (ECV) deviene diferentes partes sufriendo el cual se representa con áreas de isquemia en el tejido cerebral que proviene del desbalance del aporte y requerimientos de oxígeno y disminución de la perfusión sanguínea; están incluidas también condiciones cuando durante el proceso primario es de naturaleza hemorrágica; por lo que a esta enfermedad se le da el termino ECV para realizar la descripción de este evento ya sea crónico, agudo , isquémico o hemorrágico; por lo que esta enfermedad genera accidente cerebrovascular (ACV). (29)

Así mismo, podemos definir un ACV isquémico la cantidad de sangre circulante no llega adecuadamente ya que si el cerebro no recibe la sangre suficiente con oxígeno y vitaminas para operar sus células, comienzan a dañar o morir por lo que genera un ACV isquémico o también conocido, llevando a los pacientes que lo sufren a discapacidades graves, generalmente paciente que recaen en eso son los de edad superior a 65 años pero en estos tiempo existe un cambio reduciendo la edad de padecimiento de la enfermedad. (30)

Por otro lado, existen diferentes tipos de ACV isquémico de acuerdo al acontecimiento del paciente; está el accidente cerebrovascular isquémico que pedazo en forma de coagulo de sangre o triglicéridos obstaculiza el paso la sangre hacia el cerebro; este el accidente cerebrovascular hemorrágico el cual suele ser provocado por la aparición de un sangrando en el cerebro; el ataque isquémico transitorio se le denomina cuando los síntomas son temporales el cual el torrente sanguíneo es detenido por un tiempo; finalmente está el accidente cerebrovascular por disección de arteria cervical que aparece la arteria del cuello queda expuesto lo cual restringe de forma rápida total el paso de la sangre al cerebro. (31)

En ese mismo sentido, es importante reconocer algunos síntomas que presenta un ACV isquémico ya que el obsérvalo es una emergencia médica, que reconocerlo para procurar una asistencia inmediata; ahora bien los síntomas que se presentan en el cerebro se está viendo dañado y estos accidentes se suelen presentar de forma repentina siendo cuestión de segundos o minutos; puede pasar por un rostro caído, brazo, dificultad para poder hablar como alguno caso; otra forma de reconocer que se está padeciendo una ACV se le conoce como la prueba *“cara-brazos-habla-tiempo para llamar la teléfono de emergencias”* el cual consiste en verificar cada uno de los tres síntomas principales que son las debilidades en partes del cuerpo señalado; otros síntomas relacionados a un ACV están la perdida de pronto de la vista, minimización de la visión muy a no clara, existe una confusión para entender lo que se está escuchando, se comienza a perder el balance de pie y aparece una jaqueca muy intensa. (32)

Ahora bien, para poder diagnosticar a un paciente de un ACV tiene que ser sometido a ciertas pruebas que se le hace en el hospital para poder empezar el tratamiento para poder diferenciar si el ACV es isquémico o hemorrágico con eso conocer la parte que fue dañada para posteriormente planificar el tratamiento. El proceso normal es medir la presión arterial con electrocardiograma (EkG) para registrar el ritmo y la calidad de frecuencias eléctricas del corazón; seguido de una prueba de sangre para realizar algunas mediciones de colesterol, azúcar y con ello

saber si existe coágulos, luego se hará un monitoreo cerebral para encontrar el si el ACV es por una obstrucción como suele suceder en los casos isquémicos. (33)

Por ello, se tiene que analizar las consecuencias y complicaciones que tiene un ACV isquémica que suelen causar más graves y peores daños hasta de forma permanente a la persona; por lo que algunas complicaciones más frecuentes son: debilidad en parte del cuerpo; una carencia de sensaciones en el cuerpo; se tiene dificultad para ingerir alimentos, presencia de agotamiento con dificultad para poder dormir, se generan problemas para actividades básicas, dificultades para poder ver con problemas hasta de ceguera parcial, se pierde mucho en la memoria y la concentración, se pierde control de la vejiga y evacuaciones y se producen varios cambios en el comportamiento del paciente; tomar en cuenta que si se presenta un ACV isquémico se puede peligrar que sufrir úlceras por presión, trombosis venosa profunda, neumonía en diferentes partes del cuerpo. (34)

Además, existe tratamiento para personas que hayan sufrido de un ACV isquémico se pueden realizar en un sala general o especializada de acuerdo con lo tenga el Hospital donde se trate; si uno no puede ingerir alimentos entonces se administrará líquido con suero por la vena del brazo con el propósito de prevenir falta de agua del cuerpo, por un tubo en los orificios nasales con el propósito de recibir nutrientes y medicina, acompañado de una máscara fácil para brindar oxígeno al cuerpo y ayudar a la respiración; el movimiento también es una atención que se tendrá el caso no poder moverse el cual se ayuda al paciente a moverse de forma regular para disminuir la posibilidad de sufrir escaras. (35)

En esa misma línea, existe rehabilitación para un ACV para tener que hacer actividades motoras básicas por el daño causado del evento; un grupo importante de personas llegan a recuperarse primera semana o mes de tratamiento luego de ello la recuperación es continua, pero la recuperación de un ACV suele muy dificultoso de predecir su recuperación de un paciente, es por ello que el Hospital prepara o diseña un programa de rehabilitación de forma muy particular durante todo el

tiempo que el paciente permanezca hospitalizados o después de salir; dicho esquema de rehabilitación puede contar con fisioterapia, terapia de comunicar, consulta al oftalmólogo y atención con el psicólogo, siempre con la supervisión del médico y enfermeros. (36)

En consecuencia, los ACOD se han utilizado cada vez más como alternativas a la Warfarina para la prevención de ictus y se recomienda sobre la Warfarina en la guía del colegio americano de cardiología para el tratamiento en pacientes con fibrilación auricular. (37)

Ahora bien, el uso de anticoagulantes orales es regular en personas que sufren problemas de obstrucción de las venas, entonces podemos definir que los anticoagulantes son fármacos impiden la aparición de coágulos sanguíneos impidiendo que aumenten más evita romperlo, es valioso poder tratar los coágulos ya que estos coágulos que se ubican en los vasos sanguíneos y el corazón son causante de ataques al corazón, derrames cerebrales y demás complicaciones relacionadas con la circulación de sangre que no solo afecta al corazón sino cualquier otro órgano que por la falta de circulación no recibe los nutrientes uno de los órganos que sufre más por ello es el cerebro que las complicaciones y consecuencias son muy letales. (38)

Por otro lado, los anticoagulantes son necesarios si sufren algunas enfermedades como las relacionadas al corazón y vasos sanguíneos, presentan ritmo cardíaco anormales al cual se le conoce como fibrilación auricular, aquellos que tienen un reemplazo de válvula cardíaca, si se tiene coágulos de sangre después de haber pasado por una cirugía y desde el nacimiento se tiene defectos cardíacos congénitos, y demás prevalencias relacionadas que siempre tienen que ser recetadas por un médico. (39)

En tal sentido, existen diferentes tipos de anticoagulantes están los anticoagulantes como heparina o llamado también la Warfarina al cual se le conoce como Coumadin quien tiene la función de ralentizar el proceso de que se puedan formar coágulos en cualquier parte del cuerpo; están también los antiplaquetarios como la aspirina y el clopidogrel que tiene

funciones de evitar que las células sanguíneas llamas plaquetas se busquen entre ellas y se agrupen formado coágulos, los antiplaquetarios suelen tomar principalmente los pacientes que ya han sufrido ataques al corazón o hayan pasado por un derrame cerebral. (40)

Agregando a lo anterior, la forma correcta de tomar anticoagulantes en forma segura principalmente el paciente tiene cumplir con lo indicado de forma cuidadosamente, ya que los anticoagulantes pueden interactuar y cuidado con los alimentos, medicamento, vitaminas y tomar alcohol, por lo que cuando el profesional recete el tratamiento es importante estar seguro del conocimiento del profesional y quizás con una segunda opinión porque estos medicamentos también pueden causar otro padecimientos hasta incluso llegar a un ACV. (41)

Ahora bien, existen diversos efectos secundarios al uso de los anticoagulantes como por ejemplo el sangrado es el más común, existe también consecuencias estomacales, náuseas y diarrea, también algunos efectos secundarios se pueden presentar algunos signos de riesgo como: sangrado menstrual intenso, el color de orina rojo o marrón, se observan evacuaciones intestinales de color rojo o negras, se produce sangrado por las encías o nariz que su corte no se realiza de forma rápida, puede causar vómito de color marrón o rojo intenso, cuando tose puede expulsar algo de color rojo, se genera un dolor intenso en la cabeza y el estómago, si se realizar un corte en cualquier parte del cuerpo no deja de sangrar de, aumenta el flujo de sangre en un sangrado por un golpe de cabeza o caída y algunos mareos y debilidad para poder realizar las actividades. (42)

En tal sentido, existen algunas contraindicaciones absolutas y algunas relativas para la toma de anticoagulantes, es por ello que las absolutas tenemos que definitivamente no pueden ser usadas es cuando se padece de diátesis hemorrágica grave, procesos de hemorrágica activa, hipertensión arterial grave que está siendo controlada, hemorragia intracraneal, aneurisma intracerebral que se encuentre en los primeros trimestres; algunos problemas que están retinopatía hemorrágica, que se

sufra de mala absorción intestinal, epilepsia y pericarditis con derrame.
(43)

Es importante tener en cuenta que existen instrumentos de evaluación y medición como la escala CHA2DS2ASc//HAS-BLED identifique medios que se cambian como la presión arterial, para tomar la decisión quizás de suspender el tratamiento concomitante de antiagregante plaquetario reduciendo así el riesgo hemorrágico en enfermos que pasan por esta prueba. (44)

Al momento aplicar tratamientos prioritarios con el propósito de prevenir un ACV en la fibrilación auricular es con anticoagulantes orales pero este tratamiento tienen un riesgo importante, es por ello que se logró diseñar la escala CHA2DS2ASc//HAS-BLED score luego de que se experimentó una evaluación de 3978 pacientes anticoagulados que padecieron fibrilación auricular; esta escala lo mide el riesgo a padecer en un periodo de un año padecer de hemorragia importante de acuerdo con su monto o la localización en que se encuentren; se puede clasificar en tres niveles, este score a sido recomendado por European Society of Cardiology (ESC) también apoyado por Agrupación Canadiense de Cardiología; si el score resulta un valor mayor o igual a 3 puntos entonces significa que no se deben administrar anticoagulantes sino que se tiene que tener una estrecha supervisión continua de los pacientes. (45)

Ahora bien, otra herramienta importante para calcular un déficit neurológico tras el suceso de un accidente vascular cerebral agudo es la escala ICTUS NIHSS la cual brinda valores cuantitativos que en sus inicios era una solo una herramienta de investigación que tenía el propósito en investigación de brindar un resultado de datos preferentes de pacientes con ACV agudos para luego convertirse por excelencia en la herramienta más empleada para medir el deterioro que sufren estos pacientes con ACV agudos, permite también determinar las exploraciones y tratamientos más necesarios, ayuda a predecir una posible evolución por parte del paciente, su horizonte de pronóstico es de corto y largo plazo, siendo un instrumento de comunicación evolutivo entre los médicos encargados de tratar este tipo de pacientes, pero como todo unos de sus

principales problemas se requiere de la habilidad de observación para evaluar con precisión cada uno de los ítems de la NIHSS por parte del profesional. (46)

Para poder aplicar la escala NIHSS es necesario hacerlo en cada una de las extremidades por turnos, se debe empezar con el brazo no parético, puede existir casos donde el paciente tenga una amputación de una extremidad o de fusión articular en el hombro quien examina debe asignar la puntuación como improbable para luego deba anotar de forma clara brindando una explicación del puntaje obtenido; la correlación de datos que se obtiene de esta herramienta va de acuerdo con el volumen del infarto, brinda una predicción del pronóstico funcional y respuesta fibrinolisis, pero la escala NIHSS no puede valorar de forma correcta infarto vertebro basilares dando una puntuación alta los ictus de territorio arterial cerebral. (47)

2.3. Definición de términos básicos

Enfermedad Cerebro Vascular: La enfermedad cerebrovascular es un término que se refiere a un grupo de afecciones que pueden conducir a un evento cerebrovascular, como un accidente de cerebrovascular o accidente isquémico transitorio

Fibrilación auricular: Se define como el ritmo cardíaco de forma irregular y algunos casos suele ser muy rápido llamado a este fenómeno arritmia el cual suele producir coágulos en la sangre cerca al corazón; dicha fibrilación aumenta el riesgo de ACV de forma recurrente, también insuficiencia cardíaca y algunas otras complicaciones relacionadas al corazón y por ende al cerebro.

Anticoagulantes orales: Se define como aquellos fármacos los cuales tiene la acción de retardar la coagulación de la sangre, bloque la acción de la vitamina K sirva por parte del hígado a comenzar a coagular la sangre; es un medicamento oral de acción directa son utilizados evitando el ictus y embolia sistemática siendo los principales la heparina, Sitrom y la Warfarina.

Isquémico: Se define en el momento que se presenta una obstrucción de forma inmediata en la arteria, por un trombo o placa de ateroma fragmentada o quizás por forma progresiva que suele suceder cuando la arteria se va estrechando de forma progresiva y lentamente el flujo de sangre en el lugar que se afectó impidiendo que llegue forma regular sangre al corazón.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de la hipótesis

H1: Los anticoagulantes orales generan reacción adversa en pacientes con enfermedad cerebral isquémica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2024

H0: Los anticoagulantes orales no generan reacción adversa en pacientes con enfermedad cerebral isquémica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2024

3.2. Variables y su definición operacional

Tabla 1. Operacionalización Variable

| Variable | Definición | Tipo por naturaleza | Indicador | Escala de Medición | Categorías y Valores | Medio de Verificación |
|---|---|---------------------|--|--------------------|--|-----------------------|
| Anticoagulantes | Medicamentos que impiden la formación de coágulos en la sangre | Cuantitativo | Warfarina | Ordinal | Escala Has leed | Historia clínica |
| Sexo | Se define como la condición orgánica que distingue entre los hombres y las mujeres. | Cuantitativo | Género | Nominal | Masculino Femenino | Historia Clínica |
| Edad | Se define como el tiempo que una persona tiene vivo desde el momento de su nacimiento | Cuantitativo | Años | Nominal | Adulto: 18 a 65 años | Historia Clínica |
| Evento de accidente cerebrovascular isquémico | Se define cuando se generan coágulos de sangre u otros que dificultan la segregación de sangre hacia el cerebro. Incluyen algunos síntomas como problemas en la actividad motora de extremidades y el rostro. | Cuantitativo | Escala de NIHSS | Ordinal | Sin síntomas de accidente cerebrovascular (0) Accidente cerebrovascular menor (1-4) Accidente cerebrovascular moderado (5-15) Accidente cerebrovascular moderado a severo (16-20) Accidente cerebrovascular severo (21-42) | Historia Clínica |
| Sangrado | Se define como hemorragia que es la pérdida de sangre que proviene de un corte o herida, también puede ser una lesión dentro de un órgano. | Cuantitativo | INR | Ordinal | Disminuido: INR<2 Adecuado: INR 2-4 Elevado: INR>4 | Historia Clínica |
| Cefaleas | Se define como dolores de cabeza de forma recurrente con trastornos comunes del sistema nervioso. | Cualitativa | Referencia de salud | Nominal | SI NO | Historia Clínica |
| Equimosis | Se define como un moretón pequeño que deviene por fuga de sangre en vasos sanguíneos que rompen los tejidos de la piel. | Cualitativa | Criterio del médico responsable de la atención | Nominal | SI NO | Historia Clínica |

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

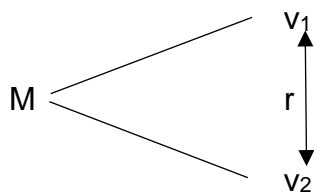
4.1. Diseño metodológico

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, que el investigador obtendrá información para la investigación, correlacional – transversal. (50)

La investigación es de diseño correlacional es un esquema correlacional no experimental donde el investigador logra medir dos variables para poder entender y evaluar la relación estadística si existe una influencia positiva o negativa entre ellas sin manipular las variables de tratamiento. (51)

Figura 1

Esquema de diseño correlacional



M: Muestra

V₁: Efectos Adversos en pacientes con ACV

V₂: Uso de anticoagulantes orales

r: Asociación entra las variables

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

Se define población el conjunto personas de las cuales se va a conocer en la investigación y está compuesta de acuerdo con el título planteado por: personas, registro médicos, muestras de laboratorio, entre otros para luego darle un estudio estadístico. (51)

El total de población estará conformado por pacientes con enfermedad cerebral isquémica que fueron hospitalizados en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante el año 2024; información de los archivos clínicos del servicio neurología Hospital Nacional Sabogal Sologuren.

4.2.2. Tamaño de la muestra

Muestra parte de una parte de población total a la cual se aplicará la investigación, para poder calcularla depende de los componentes de la muestra de los cuales se puede llegar por: formulas, lógica, entre otros; siempre será representada en la población. (52)

Investigación cual muestra estará compuesta por los datos e historial de población ingresados en el servicio de Neurología durante el año 2024, que cumplen según los criterios de inclusión de acuerdo a datos recibidos de archivos de historias clínicas del servicio de neurología Hospital Nacional Sabogal Sologuren.

Cálculo de la muestra

$$N = 100$$

$Z_{1-\alpha}^2 = 1.96$ valor de la distribución normal estándar al 95% de confiabilidad

$$p = 0.05 \text{ Probabilidad de éxito}$$

$$q = 0.05 \text{ Probabilidad de fracaso}$$

$$E = 0.05$$

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha}^2 pq}{(N-1)E^2 + Z_{1-\alpha}^2 pq}$$

Donde, una vez realizado el cálculo se determinó que la muestra correspondiente para la investigación es de 70 pacientes a quienes se

revisaran sus historias clínicas con el propósito de revisar algún efecto adverso con el uso de anticoagulantes orales.

4.2.3. Criterios de selección

Inclusión

- ✓ Paciente con ECV isquémico quienes fueron diagnosticados debido a aspectos clínicos y radiología.
- ✓ Paciente que estén desde los 18 a 65 años sean hombre o mujeres.
- ✓ Pacientes que se les diagnostica inicio de uso de anticoagulantes orales como el de la Warfarina con un mes desde que inició su tratamiento.

Exclusión

- ✓ Paciente con ECV sin efectos adversos al uso de anticoagulantes en durante el año 2024.
- ✓ Pacientes con complicaciones oncológicas y poscirugías
- ✓ Pacientes con otras enfermedades que no generen ninguna complicación referida con un ECV.

4.3. Técnicas de recolección de datos

Data para investigación obtenida través de recolección estarán los registros clínicos llenados de pacientes que pasaron por el HNASS durante el año 2024; el cual recibieron diagnóstico de ECV isquémico efectos adversos de anticoagulantes orales.

Así mismo, la investigación determina la técnica más adecuada es la guía documentaria de datos para levantar información aplicando la escala CHA₂DSD₂ASc//HAS-BLED y la escala de ICTUS como se apreció en los Anexos.

4.4. Procesamiento y análisis de datos

Realizado levantamiento en historias clínicas se revisará que este todos los datos correctamente ordenados y clasificados de manera oportuna teniendo como resultado final una base sólida de información, en pacientes hospitalizados en el hospital Alberto Sabogal Sologuren durante el año 2024

Se aplicará estadística descriptiva usando gráficos y tablas con sus variables y dimensiones que se interpretarán de acuerdo con lo planificado al estudio, la estadística descriptiva permite con la información que se obtendrá crear tablas y gráficos para analizarlos en concordancia con los objetivos específicos. (53)

Una vez que usemos la estadística descriptiva entonces se usara estadística inferencial para poder corroborar la hipótesis y por ende correlacionar de forma positiva o negativa las variables de estudio. (54)

4.5. Aspectos éticos

La elaboración del estudio es auténtico y honesto en su elaboración ya que para entender el contexto de este estudio la información debe ser expresado muy claramente en números y valores pero que a su vez serán los conceptos referenciados con autores que también hayan investigado el tópico, una herramienta validada con expertos.

El estudio pertenece al investigador de acuerdo con la base de literatura que mencione el tema el cual se encuentran en: artículos, libros, tesis, informes sustantivos, que por su validez científico serán ciertos.

La información de datos recolectados será tratada de forma confidencial de acuerdo con la Ley General de Salud N°26842 en su artículo 25.

CRONOGRAMA

| Pasos | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO |
|---|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|
| Redacción final del proyecto de investigación | X | | | | | | |
| Aprobación del proyecto de investigación | | X | | | | | |
| Recolección de datos | | X | | | | | |
| Procesamiento y análisis de datos | | | X | | | | |
| Elaboración de informe | | | | X | | | |
| Correcciones del trabajo de investigación | | | | | X | | |
| Aprobación del trabajo de investigación | | | | | | X | |
| Publicación del artículo científico | | | | | | | X |

PRESUPUESTO

| Concepto | Monto estimado (S/.) |
|------------------------|----------------------|
| Material de escritorio | 220.00 |
| Soporte especializado | 1500.00 |
| Empastado de la tesis | 320.00 |
| Transcripción | 600.00 |
| Impresiones | 250.00 |
| Logística | 180.00 |
| Refrigerio y movilidad | 400.00 |
| Total | 3,470.00 |

Presupuesto:

Material de Escritorio: Es fundamental adoptar un enfoque sistemático que no solo mejore la estética, sino que también incremente la funcionalidad y eficiencia del espacio de trabajo. Comenzando con la selección del mobiliario, es recomendable optar por escritorios plegables o esquineros que maximicen el uso del espacio disponible, especialmente en áreas reducidas. Los escritorios flotantes, que se montan en la pared, son una excelente alternativa para crear una sensación de amplitud y facilitar la limpieza del suelo. En cuanto a la organización, los muebles multifuncionales, como estanterías con escritorio integrado o escritorios con cajones incorporados, son opciones inteligentes que combinan almacenamiento y funcionalidad, eliminando la necesidad de mobiliario adicional.

La implementación de soluciones de almacenamiento vertical, como estantes flotantes y organizadores de pared, es una estrategia eficaz para aprovechar al máximo la altura de la habitación y mantener los materiales de oficina accesibles y ordenados. La gestión de cables también juega un papel crucial en la optimización del espacio de trabajo; el uso de canaletas, organizadores de cables y soportes específicos puede ayudar a mantener el área libre de enredos y visualmente despejada. Además, la implementación de un sistema de archivado y la minimización del uso de papel contribuyen a un escritorio más organizado y menos abrumador.

Para aquellos que trabajan en espacios realmente limitados, existen técnicas adicionales que pueden ser de gran ayuda. Por ejemplo, la utilización de colores claros en las paredes y el mobiliario puede dar una sensación de mayor amplitud. La iluminación adecuada es esencial; se debe priorizar la luz natural y complementarla con iluminación LED para evitar la fatiga visual. La organización meticulosa es indispensable; mantener solo los elementos necesarios en el escritorio y utilizar organizadores internos para dividir el espacio de los cajones permite un acceso rápido y eficiente a los materiales de trabajo.

En resumen, la optimización del material de escritorio requiere una evaluación cuidadosa del espacio, mobiliario y accesorios disponibles, así como una implementación estratégica de soluciones de almacenamiento y organización. Al seguir estos principios, se puede transformar un área de trabajo promedio en un entorno productivo y estéticamente agradable, que fomente la concentración y la eficiencia.

Soporte especializado: Implica la mejora continua de los servicios de asistencia técnica, garantizando que sean altamente eficientes, efectivos y adaptados a las necesidades específicas de los usuarios. Esto se logra mediante la implementación de estrategias de capacitación avanzada para el personal de soporte, la actualización constante de las herramientas y tecnologías utilizadas, y la evaluación periódica de los procesos para identificar áreas de mejora. Además, es crucial establecer un sistema de retroalimentación con los usuarios para asegurar que el soporte proporcionado cumpla con sus expectativas y contribuya a la resolución efectiva de sus problemas. La optimización también puede incluir la personalización del soporte para diferentes segmentos de usuarios, asegurando una experiencia de usuario excepcional y mejorando la satisfacción del cliente.

Empastado de la tesis: El proceso del empastado de una tesis implica la mejora de varios aspectos clave. Primero, es esencial seleccionar materiales de alta calidad para la cubierta y las páginas internas, lo que garantizará la durabilidad y la presentación profesional del documento. Además, se debe considerar la técnica de encuadernación que mejor proteja y conserve el contenido de la tesis a largo plazo. Es recomendable emplear métodos de encuadernación que

permitan una apertura plana del documento, facilitando así la lectura y la manipulación del mismo.

En segundo lugar, el diseño gráfico de la portada y las páginas iniciales debe ser tanto estético como informativo, reflejando el rigor académico y la seriedad del trabajo de investigación. La tipografía y los márgenes deben seguir las normativas de la institución educativa, asegurando una presentación uniforme y formal.

Por último, el proceso de empastado debe ser ejecutado por profesionales con experiencia, utilizando equipos adecuados que aseguren un acabado limpio y preciso. La supervisión detallada en cada etapa del empastado puede prevenir errores comunes como desalineaciones o problemas con el pegado. Asimismo, es aconsejable realizar una revisión final exhaustiva del trabajo empastado, para garantizar que todos los detalles cumplan con los estándares de calidad académica requeridos.

En resumen, la optimización del empastado de la tesis se centra en la selección de materiales de calidad, la aplicación de técnicas de encuadernación adecuadas, un diseño gráfico que cumpla con los estándares académicos y una ejecución profesional del proceso de empastado. Estos pasos contribuirán a la creación de un documento final que no solo proteja el contenido valioso de la investigación, sino que también lo presente de manera profesional y digna de una obra académica de importancia.

Transcripción: Es fundamental considerar la claridad, la concisión y la precisión del lenguaje. Una transcripción optimizada debe reflejar fielmente el contenido original, eliminando redundancias y asegurando que el mensaje sea comprensible para el público objetivo. Es importante también mantener la coherencia en el estilo y el tono, así como en el uso de términos técnicos o específicos del tema tratado. La estructura de la transcripción debe facilitar la lectura, con párrafos bien definidos y marcadores de sección claros si es necesario. Además, la revisión por pares o la validación por parte de expertos en el tema puede contribuir significativamente a la calidad final del documento. Por último, el uso de herramientas de software especializadas puede ayudar a

detectar errores tipográficos o gramaticales y garantizar la uniformidad en todo el texto.

Impresiones: Las impresiones, ya sean las que recibimos a través de nuestros sentidos o las que dejamos como marca en el mundo, constituyen un aspecto fundamental de nuestra existencia. En el contexto de la comunicación, una impresión puede ser la percepción inicial que alguien tiene de otra persona o situación, la cual es crucial, ya que puede determinar la dirección de una relación o interacción futura. Optimizar estas impresiones implica mejorar la calidad y efectividad con la que se transmiten o se reciben, asegurando que el mensaje deseado sea el que efectivamente se comunica y se entiende. En el ámbito de la producción artística o industrial, una impresión se refiere a la huella o marca dejada por una herramienta o proceso, como en la impresión de libros o la fabricación de componentes. Optimizar estas impresiones significa aumentar la precisión, la eficiencia y la calidad del producto final, lo que puede lograrse mediante la mejora de técnicas, materiales y métodos. En resumen, ya sea mejorando nuestras habilidades de comunicación para dejar una impresión duradera y positiva en los demás, o perfeccionando procesos productivos para crear impresiones de alta calidad, la optimización de las impresiones es un camino hacia la excelencia y el impacto significativo.

Logística: La logística, como disciplina esencial en el ámbito de la gestión de la cadena de suministro, se centra en la planificación, implementación y control eficiente del flujo y almacenamiento de bienes, servicios e información relacionada desde el punto de origen hasta el punto de consumo con el propósito de satisfacer los requisitos de los clientes. Esta optimización implica la mejora continua de los procesos logísticos para incrementar la eficiencia operativa, reducir costos y aumentar la satisfacción del cliente. Las estrategias de optimización logística pueden incluir la automatización de almacenes, la implementación de sistemas de gestión de transporte y la adopción de tecnologías de la información para mejorar la visibilidad y la toma de decisiones en tiempo real. Además, la colaboración entre los diferentes actores de la cadena de suministro es fundamental para sincronizar las operaciones y maximizar el valor agregado en cada etapa del proceso. La logística moderna también considera la sostenibilidad ambiental, buscando reducir el impacto ecológico a

través de prácticas como la logística inversa, el transporte multimodal y la optimización de rutas. En resumen, la optimización logística no solo busca la eficiencia y reducción de costos, sino también la adaptabilidad y la sostenibilidad en un mercado globalizado y en constante cambio.

Refrigerio y movilidad: El término refrigerio podría interpretarse como una pausa planificada dentro de una secuencia de actividades, diseñada para maximizar la eficiencia y la efectividad del rendimiento humano o mecánico. Por otro lado, movilidad se refiere a la capacidad de moverse o ser movido fácilmente y con agilidad dentro de un espacio o entre diferentes ubicaciones. La optimización de ambos conceptos podría implicar la implementación de estrategias que mejoren la logística y la gestión del tiempo, asegurando que las pausas para refrigerios estén alineadas con los patrones de movilidad, reduciendo así el tiempo de inactividad y aumentando la productividad. Esto podría incluir la sincronización de los descansos con los momentos de menor demanda de movilidad o la ubicación estratégica de puntos de refrigerio para minimizar las interrupciones en el flujo de trabajo o el tráfico. En última instancia, la meta es alcanzar un equilibrio óptimo que contribuya al bienestar de los individuos y al mismo tiempo, mejore la eficiencia operativa general.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. José Alberto Choreño-Parra, Martha Carnalla -Cortes, Parménides Guadarrama-Ortiz. Enfermedad vascular cerebral isquémica. Medicina Interna de México . 2019 Febrero [citado 2019 Febrero];49(3):20–9. Disponible en : <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-4866201>
2. Muñoz M. Enfermedad cerebrovascular. 2020 [citado 2023 Mar 29];1–33. Disponible en: <http://acnweb.org/guia/g1c12i.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Estadística Mundial [Internet]. 2023 [citado 2023 Mar 29]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
4. Departamento de Neurología de Ciencias Médicas. Departamento de Cardiología - México [Internet]. 2023 [citado 2023 Mar 29]. p. 1–15. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/Investigacion/departamentos?id=20>
5. De La Cruz T, Busta-Flores P, Carbajal A, Santiago-Mariaca K. Acta medica peruana. [Artículo]. Vol. 35, Acta Médica Peruana. Colegio Medico del Perú; 2020 [citado 2023 Mar 29]. 51–54 p. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=en
6. Valenzuela A, Aizman A. Reversión de los anticoagulantes orales de acción directa EDITORIAL. 2019 [citado 2023 Mar 29];1–10. Disponible en: <https://www.medicina-intensiva.cl/revista/pdf/10.pdf>
7. Savia A. Nuevas perspectivas en el manejo prehospitalario del accidente cerebrovascular. Neurología Argentina [Artículo]. 2020 Oct 1 [citado 2023 Mar 29];12(4):260–70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S185300282030067>

8. Orozco H. La ética en la investigación científica: consideraciones desde el área educativa [Artículo]. 2022 [citado 2023 Mar 27]. Disponible en: <http://perspectivas.unermb.web.ve/index.php/Perspectivas/article/view/355>
9. Ameriso S, Pujol VA. Perspectiva neurológica en la elección del anticoagulante oral directo para la prevención del accidente cerebrovascular en fibrilación auricular. 2022 [citado 2023 Mar 28]; Disponible en: <https://repositorio.fleni.org.ar/xmlui/handle/123456789/723>
10. Laguna A. Avances en el tratamiento del accidente cerebrovascular o ictus. 2021 [citado 2023 Mar 28]; Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/132372>
11. López L, Mora M, Peláez S. Complicaciones en pacientes en hemodiálisis y con fibrilación auricular no valvular con indicación de anticoagulación en cuatro hospitales de alta complejidad de Medellín, Colombia. 2022 [citado 2023 Mar 28]; Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/29297>
12. Montenegro C, Arias J. Anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular no valvular. Hospital Carlos Andrade MJarín 2019. 2019 Nov 5 [citado 2023 Mar 28]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6168>
13. Ortiz I, Fleitas-Halaburda NE, Boccia-Paz A, Arrúa-Torreani N. Anticoagulación oral y riesgo de sangrado en pacientes con fibrilación auricular no valvular del Hospital Militar Central. Memorias del Instituto de Investigaciones [Artículo]. 2020 Aug 10 [citado 2023 Mar 28];18(2):47–53. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282020000200047&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Gaspari AP, Elaine Drehmer de Almeida Cruz, Josemar Batista, Francine Taporosky Alpendre, Viviane Zétola, Marcos Christiano Lange. Predictores de una estancia hospitalaria prolongada en una Unidad Integral para Atención de Accidente Cerebro. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme

- JMA, Amar IB, Kaplanova A, editors. Uniwersytet śląski [Internet]. 2019 [citado 2023 Apr 2];7(1):343–54. Disponible en: <https://desytamara.blogspot.com/2017/11/sistem-pelayanan-perpustakaan-dan-jenis.html>
15. Riverón WJ, Piriz-Assa AR, Manso-López AM. Revista de ciencias médicas de Pinar del Río. [Artículo]. Vol. 26, Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2022 [citado 2023 Apr 2]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000500018&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 16. Medina KG, Britez DV, Quintana Rotela AA, Riveros Duré CD, Martínez Ruiz Díaz M, Miskinich Lugo ME, et al. Vascular complications in young hypertensive patients from a hospital in Paraguay. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna [Artículo]. 2022 Sep 30 [citado 2023 Apr 2];9(2):35–43. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932022000200035&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 17. Gonzáles V, Menéndez R. Caracterización de fallecidos por accidente cerebrovascular isquémico del Hospital Universitario “General Calixto García.” Archivos del Hospital Universitario “General Calixto García” [Artículo]. 2019 Jul 31 [citado 2023 Apr 2];7(3):290–300. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/390/344>
 18. Quiñonez TM. Complicaciones y tratamientos aplicados en pacientes por infección de covid-19 con accidentecerebro vascular: una revisión sistemática. 2022 [citado 2023 Apr 2]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/36964>
 20. Ureta JA. Complicaciones clínicas y uso de anticoagulantes orales en accidente cerebrovascular isquémico hospital de apoyo María Auxiliadora 2017. 2021 [citado 2023 Mar 28]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_f9b7b3e2813db59af189e496403d1398

21. Delgado G, Diaz M. Frecuencia de accidente cerebrovascular en función del tiempo en rango terapéutico de pacientes con fibrilación auricular anticoagulados crónicamente con Warfarina en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2015 – 2018. 2021 [citado 2023 Mar 28]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3324>
22. Fernández LE. Función atrial izquierda como predictor de ataque cerebrovascular isquémico en paciente con fibrilación auricular en un hospital del seguro social del Perú. Universidad Privada Antenor Orrego [Tesis de Posgrado]. 2019 [citado 2023 Mar 28]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5519>
23. Sequeiros JM, Alva-Díaz CA, Pacheco-Barríos K, Huaríngua-Marcelo J, Huamaní C, Camarena-Flores CE, et al. Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud). ACTA MEDICA PERUANA [Artículo]. 2020 Mar 31 [citado 2023 Mar 28];37(1):54–73. Disponible en: <http://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/869>
24. Mariños E, Barreto-Acevedo E, Espino P. Accidente cerebrovascular isquémico asociado a COVID-19: primer reporte de casos en Perú. Rev Neuropsiquiatra [Artículo]. 2020 Jul 15 [citado 2023 Apr 2];83(2):127–33. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3756>
25. Camarena R. Proceso de atención de enfermería en paciente con accidente cerebral isquémico, en Emergencia de una clínica de Lima, 2018. Universidad Peruana Unión [Tesis de Posgrado]. 2019 Jul 22 [citado 2023 Apr 2]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2925>
26. Toribio C. Impacto de la fisioterapia sobre la dependencia funcional en pacientes con accidente cerebrovascular en el Hospital Central De La Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2019. Universidad Ricardo Palma [Tesis de Posgrado]. 2020 [citado 2023 Apr 2]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3000>

27. Valerio V. Cuidados de enfermería en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico que ingresan al servicio de emergencia en el policlínico Juan José Rodríguez Lazo – Essalud – Lima 2021. 2022 [citado 2023 Apr 2]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6476>
28. Rios J, Sisniegas Razón J, Conde Moncada R, Pérez Valverde Y, Morón Castro J. Aortic valve replacement through minithoracotomy. Results from the Peruvian experience. Revista Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, ISSN-e 2708-7212, Vol 3, N° 2, 2022, págs 127-131 [Artículo]. 2022 [citado 2023 Apr 2];3(2):127–31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8580305&info=resumen&idioma=SPA>
29. Canchos MA. Factores relacionados a accidente cerebrovascular en pacientes atendidos por emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2018. Repositorio de Tesis - UNMSM [Tesis Posgrado]. 2019 [citado 2023 Apr 4]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10368>
30. Gamarra J, Soares R. Factores de riesgo asociados a Accidente Cerebro-Vascular Isquémico en pacientes atendidos en un hospital público en el Paraguay. Revista del Instituto de Medicina Tropical [Artículo]. 2020 Dec 30 [citado 2023 Apr 4];15(2):45–52. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962020000200045&lng=en&nrm=iso&tlng=es
31. Donoso R, Gomez N, Rodriguez A. Manejo inicial y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico. Una visión futura. Dilemas contemporáneos: valores [Artículo]. [citado 2023 Apr 4];8(SPE3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000500062&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Folgueira AL, Valiensi SM, Francesco L De, Berrozpe EC, Narvaez JQ, Martínez OA, et al. Trastornos respiratorios durante el sueño en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico. Rev Fac Cienc Med [Artículo].

- 2021 Aug 8 [citado 2023 Apr 4];78(3):264. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8760913/>
33. Alet M, Pigretti S, Ciardi C. Comunicación breve: encuesta nacional sobre el tratamiento de reperfusión del accidente cerebrovascular isquémico agudo. *Neurología Argentina* [Artículo]. 2021 Jul 1 [citado 2023 Apr 4];13(3):175–80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002821000604>
34. Álvarez VAG, Zúñiga EN. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico en un Servicio de Medicina Interna. *Archivos del Hospital Universitario “General Calixto García”* [Artículo]. 2020 Dec 17 [citado 2023 Apr 4];8(3). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/554/545>
35. Fernando J, Lobo C. Encefalitis y accidente cerebrovascular isquémico por COVID-19 en adulto sano: reporte de caso. *Revista Gicos* [Artículo]. 2023 [citado 2023 Apr 4];8(1). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/369687248>
36. Naqvi IA, Kamal AK, Rehman H. Agentes antiplaquetarios múltiples o únicos para la prevención de la recurrencia temprana de un accidente cerebrovascular isquémico o un ataque isquémico transitorio. *Emergencias (Sant Vicenç dels Horts)* [Internet]. 2022 [citado 2023 Apr 4];390–1. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-209727>
37. Paulina Bombom Alban. Anticoagulantes Orales después de un Ictus Isquemico en Adultos Mayores con Fibrilacion Auricular . Departamento de Neurologia , Quito , Ecuador. 2022 [citado 2024 Apr 17]; Disponible en: <https://www.medicinaclinica.org/index.php/ictus/article/view/405/505>
38. Llisterri Caro JL, Cinza-Sanjurjo S, Polo Garcia J, Prieto Díaz MA. Utilización de los anticoagulantes orales de acción directa en Atención Primaria de España. Posicionamiento de SEMERGEN ante la situación actual. *Medicina de Familia SEMERGEN* [Artículo]. 2019 Sep 1 [citado

- 2023 Apr 4];45(6):413–29. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359319301935>
40. Veas N, Winter J, Soriano F, Valdebenito M, Piccaluga E, Nava S, et al. Uso de anticoagulantes orales directos en pacientes con fibrilación auricular post implante de TAVI: resultados de una encuesta internacional. Rev Med Chil [Artículo]. 2022 May 1 [citado 2023 Apr 4];150(5):618–24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000500618&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Anguita M, Dávalos A, López de Sá E, Mateo J, Monreal M, Oliva J, et al. Anticoagulantes orales directos en la fibrilación auricular no valvular: cómo mejorar su uso en España. Medicina de Familia SEMERGEN [Artículo]. 2019 Mar 1 [citado 2023 Apr 4];45(2):109–16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359318304301>
42. Ortigoza D, Valentino M. Uso de anticoagulantes orales no antagonistas de la vitamina k en el paciente frágil con fibrilación auricular. Revista de la Federación Argentina de Cardiología [Artículo]. 2021 Jul 16 [citado 2023 Apr 4];50(2):43–8. Disponible en: <https://revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/183>
43. Maggioni AP, Dondi L, Andreotti F, Pedrini A, Calabria S, Ronconi G, et al. "Four-year trends in oral anticoagulant use and declining rates of ischemic stroke among 194,030 atrial fibrillation patients drawn from a sample of 12 million people. Heart Journal [Artículo]. 2020 [citado 2023 Apr 4];220:12–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2019.10.017>
45. Pérez-Copete J, Esteve-Pastor MA, Roldán V, Valdés M, Marín F. Escalas de evaluación de riesgo embólico y sangrado en arritmia cardiaca. Revista Española de Cardiología Suplementos [Artículo]. 2020 [citado 2023 Apr

- 4];16:25–32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103102>
47. Flores M, Canaan D, Garcia A, Alvarez J. Correlación entre la gravedad del evento vascular cerebral isquémico por la escala NIHSS y la discapacidad a las 24 horas y 30 días por la escala de Rankin en pacientes atendidos en el servicio de urgencias. 2022 [citado 2023 Apr 4]; Disponible en: <http://www.medicinadeemergencias.com>
48. Flores M. Correlación entre la severidad del AVC isquémico por escala NIHSS y la discapacidad a las 24 horas y 30 días por escala de Rankin en pacientes atendidos en urgencias del HGZ 20. Exploraciones, intercambios y relaciones entre el diseño y la tecnología [Tesis de Posgrado]. 2021 [citado 2023 Apr 4];57–79. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/16955>
50. Feria H, Blanco M, Valledor R. La dimensión metodológica del diseño de la investigación científica. 2019 Feb 15 [citado 2023 Mar 28]; Disponible en: <http://edacunob.ult.edu.cu/xmlui/handle/123456789/90>
51. Condori P. Universo, población y muestra. 2020 [citado 2023 Mar 30];1–16. Disponible en: <https://www.academica.org/cporfirio/18.pdf>
52. Ramírez A, Polack AM. Estadística inferencial. Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica. 2020 [citado 2023 Mar 30]; Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_c02fd7d17f9fd52a6df46f6d83160b4d
53. Guamán VJ, Herrera Martínez L, Espinoza Freire EE. Las competencias investigativas como imperativo para la formación de conocimientos en la universidad actual. Conrado [Internet]. 2020 [citado 2023 Apr 2];16(72):83–8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000100083&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

54. Gaviria C. Estadística descriptiva y probabilidad [Libro]. 2019 [citado 2023 Apr 2]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=YubhDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=estad%C3%ADstica+descriptiva&ots=2X6yc8YjZ&sig=bgbq4ipcVGE1kWbT7tZEL7oEL9M&redir_esc=y#v=onepage&q=estad%C3%ADstica%20descriptiva&f=false

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Pregunta de la investigación | Objetivos | Hipótesis | Tipo y diseño de estudio | Población de estudio y procesamiento de datos | Instrumento de recolección |
|---|--|--|---|--|---|
| ¿Cuáles son las reacciones adversas de los anticoagulantes orales complicaciones en pacientes con enfermedad cerebro vascular isquémico en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2024? | <p>Objetivo general Determinar las reacciones adversas de los anticoagulantes orales en pacientes con enfermedad cerebro vascular isquémico en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2024</p> <p>Objetivos específicos Establecer las características sociodemográficas y la clínica de pacientes con enfermedad cerebral isquémica que usan anticoagulantes orales Establecer que la cefalea es un efecto adverso del uso de anticoagulantes orales en pacientes con ECV isquémico Establecer si el uso de anticoagulantes orales desencadena un nuevo evento isquémico Establecer el sexo que presenta con mas frecuencia efectos adversos por uso de anticoagulantes orales</p> | <p>H1: Los anticoagulantes orales generan reacciones adversas en pacientes con enfermedad cerebral isquémica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2024</p> <p>H0: Los anticoagulantes orales no generan reacciones adversas en pacientes con enfermedad cerebral isquémica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2024</p> | <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño de estudio: No experimental, Transversal, Correlativo</p> | <p>Población: 100 pacientes con ECV isquémico información de los archivos de historias clínicas del servicio de neurología HNASS</p> <p>Muestra: Es de 70 pacientes a quienes se revisarán sus historias clínicas con el propósito de revisar efectos adversos por el uso de anticoagulantes orales</p> <p>Procesos de datos: Se volver a revisar para revisar el control de calidad que este correctamente llenado con la información oportuna generando una consistencia en la información que proporcionará, luego de ello la información se colocará en el software SPSS para el análisis estadístico</p> | <p>1. Escala CHA2DS2VASc // HAS-BLED</p> <p>2. Ficha de recolección de datos.</p> <p>3. Escala NIHSS de</p> |

ANEXO N°2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala CHA2DS2VASc

| FA | Puntos |
|--|------------------------|
| C.- Insuficiencia cardíaca congestiva | 1 |
| H.- Hipertensión | 1 |
| A.- Edad >75 años | 2 |
| D.- Diabetes | 1 |
| S.- Ictus/AIT/TEP (stroke) | 2 |
| V.- enfermedad vascular (infarto previo, enfermedad arterial periférica o placa aórtica) | 1 |
| A.- Edad 65-70 (las variables de edad son excluyentes) | 1 |
| Riesgo bajo = 0 | MAXIMO PUNTOS 9 |
| Riesgo intermedio: 1-2 | |
| Riesgo alto > 3 | |

HAS-BLED

| Letra | Características clínicas | Puntos |
|--|------------------------------------|------------------|
| H | Hipertensión | 1 |
| A | Disfunción renal o hepática (1c/u) | 1 o 2 |
| S | ACV | 1 |
| B | Sangrado | 1 |
| L | INR lábil | 1 |
| E | Adultos mayores de 65 años | 1 |
| D | Drogas o alcohol (1 c/u) | 1 o 2 |
| Un puntaje >3 indica "alto riesgo" de hemorragia | | Máximo 9 puntos |

Ficha de recolección de datos

| Variable | Categoría | Códigos para base datos |
|-----------------------|------------------------|-------------------------|
| Edad | Años cumplidos | 1 al 100 |
| Género | Masculino | 1 |
| | Femenino | 2 |
| ACV Isquémico | Si | 1 |
| | No | 2 |
| Grado de Instrucción | Analfabeta | 1 |
| | Primaria | 2 |
| | Secundaria | 3 |
| | Superior técnico | 4 |
| | Superior universitario | 5 |
| Ocupación | Ama de casa | 1 |
| | Obrero | 2 |
| | Empleado | 3 |
| | Profesional | 4 |
| | Estudiante | 5 |
| Sangrado | Disminuido: INR<2 | 1 |
| | Adecuado: INR 2-4 | 2 |
| | Elevado: INR>4 | 3 |
| Cefalea | Si | 1 |
| | No | 2 |
| Equimosis | Si | 1 |
| | No | 2 |
| Uso de anticoagulante | Si | 1 |
| | No | 2 |

ESCALA DE ICTUS DEL NATION INSTITUTE OF HEALTH (NIHSS)

| Variable | Categoría | Códigos para base datos |
|--|---|-------------------------|
| Nivel de conciencia | Alerta | 1 |
| | No alerta (mínimo estímulos verbales) | 2 |
| | | 3 |
| | No alerta (estímulos repetidos y dolorosos) | 4 |
| | Respuestas reflejas | |
| Preguntas: | Ambas respuestas correctas | 1 |
| ¿En qué mes estamos? | Una respuesta correcta (o disartria) | 2 |
| ¿Qué edad tiene? | | 3 |
| | Ninguna respuesta correcta (o afasia) | |
| Ordenes motoras: | Ambas ordenes correctas | 1 |
| Cierre los ojos | Una orden correcta | 2 |
| Abra y cierre la mano | Ninguna orden correcta | 3 |
| Mirada conjugada (Horizontal) | Normal | 1 |
| | Parálisis parcial de la mirada | 2 |
| | Desviación forzada de la mirada | 3 |
| Campo visual | Normal | 1 |
| | Hemianopsia parcial | 2 |
| | Hemianopsia completa | 3 |
| | Ceguera | 4 |
| Paresia facial | Movilidad normal | 1 |
| | Paresia menor | 2 |
| | Paresia parcial | 3 |
| | Paresia completa de la hemicara | 4 |
| Miembro superior derecho/ miembro superior izquierdo | No caída del miembro | 1 |
| | Caída en menos de 10 segundos | 2 |
| | | 3 |
| | Esfuerzo contra la gravedad | 4 |
| | Movimiento en el plano horizontal | 5 |

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|---|
| | | Movimiento en el plano horizontal | |
| | | No movimiento | |
| Miembro superior derecho/ miembro superior izquierdo | | No caída del miembro | 1 |
| | | Caída en menos de 5 segundos | 2 |
| | | Esfuerzo contra la gravedad | 3 |
| | | Movimiento en el plano horizontal | 4 |
| | | horizontal | 5 |
| | | No movimiento | |
| Ataxia de miembros | | Ausente | 1 |
| | | Presente en 1 extremidad | 2 |
| | | En 2 o más extremidades | 3 |
| Lenguaje | | Normal | 1 |
| | | Afasia ligera a moderada | 2 |
| | | Afasia grave | 3 |
| | | Afasia global | 4 |
| Disartria | | Normal | 1 |
| | | Ligera a moderada | 2 |
| | | Grave a anartia | 3 |
| Extinción e inatención | | Normal | 1 |
| | | Extinción parcial | 2 |
| | | Extinción completa | 3 |

| Score | Stroke severity |
|-------|---------------------------|
| 0 | No stroke Symptoms |
| 1-4 | Minor Stroke |
| 5-15 | Moderate Stroke |
| 16-20 | Moderate to Severe Stroke |
| 21-42 | Severe Stroke |

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

A.....

Director(a) del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

De mi consideración

**Yo.....identificado(a)
con DNI N..... Declaro haber sido informado(a)sobre el
estudio de investigación al que formare parte al brindar mi
información médica, doy consentimiento para que el personal de
salud haga uso del historial clínico.**

.....

Firma o huella del paciente