

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR Y NIVEL DE DEPENDENCIA
FUNCIONAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA 2026**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. YOHANA LISETH FLORES CRUZ

<https://orcid.org/0000-0002-9040-234X>

Bach. CLEYSSER YONATAN IDROGO DÍAZ

<https://orcid.org/0000-0002-1145-1160>

ASESOR:

DR. EULISES CABRERA VILLENA

<https://orcid.org/0000-0001-7755-4632>

CHOTA-PERÚ

2026



Chota, 03 de setiembre de 2026.

C.O. N° 026-2026-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR Y NIVEL DE DEPENDENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA 2026”** elaborado por los Bachilleres en enfermería: **Yohana Liseth Flores Cruz y Cleysser Yonatan Idrogo Díaz**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 8%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Autónoma de Chota.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,





Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

C.c.
Archivo
Gr2026



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

Of. Administrativas: Jr. José Osorio N° 418 – Chota
Unidad de Investigación – Campus Universitario de Colpamatará

Tel. 076-351144
Correo: investigacionfcs@unach.edu.pe



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación



Acta de sustentación Informe final de tesis

El jurado evaluador designado con RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 231-2025-FCCSS-UNACH/C :

Nombres y apellidos	Cargo
Mg. Edwin Barboza Estela	Presidente
Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza	Secretario
Dra. Erlinda Holmos Flores	Vocal

De la tesis titulada:

Accidente cerebro vascular y nivel de dependencia funcional en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026

Que ha sustentado el (los) Bachiller (es):

Nombres y apellidos	DNI
Cleysser Yonatan Idrogo Díaz	73391177
Yohana Liseth Flores Cruz	71712635

Para obtene el titulo profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Acuerdan por:

☒	Unanimidad
☐	Mayoria

☒	Aprobar
☐	Desaprobar

Otorgando la calificacion de:

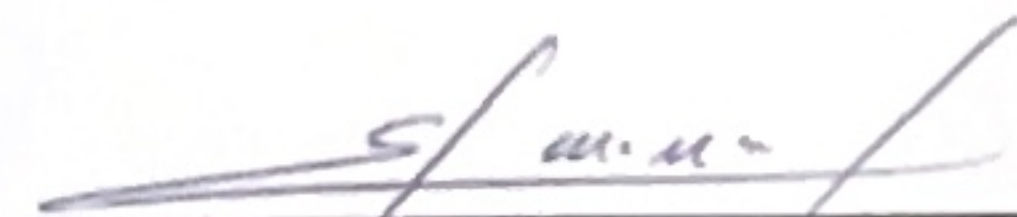
☐	Aprobado
☐	Excelente
☐	Bueno
☒	Regular

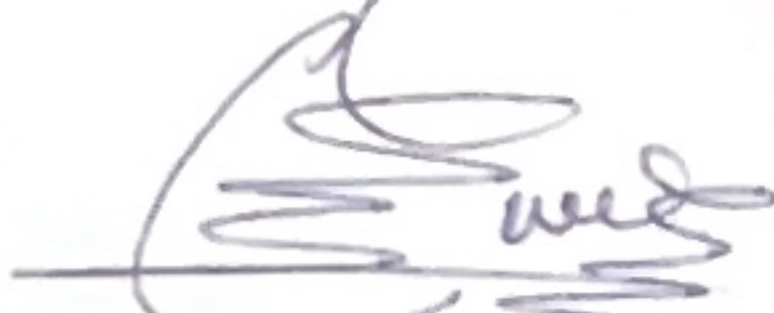
☐	Desaprobado
--------------------------	-------------

Colpa Matara, 31 de julio de 2026


Mg. Edwin Barboza Estela
Presidente


Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Secretario


Dra. Erlinda Holmos Flores
Vocal


Dr. Eullises Cabrera Villena
Asesor



COMITÉ CIENTÍFICO



Dr. Eulises Cabrera Villena
CEP. 43249

Dr. Eulises Cabrera Villena
Asesor



Mgtr. Edwin Barboza Estela
CEP. 30272

Mg. Edwin Barboza Estela
Presidente del Comité Científico



Mg. Wilder O. Carranza Carranza
C.E.P. 73490

Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Miembro del Comité Científico



Dra. Erlinda Holmos Flores
CEP. 34170

Dra. Erlinda Holmos Flores
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso, por su guía inquebrantable, fortaleza y sabiduría, que nos ha otorgado la energía necesaria para llevar a cabo este estudio. Su amor infinito y misericordia nos han impulsado a perseverar y alcanzar las metas que nos propusimos.

Expresamos nuestra profunda gratitud a la Universidad Nacional Autónoma de Chota por proporcionarnos una educación académica de excelencia. Valoramos enormemente la oportunidad de formar parte de esta institución, que ha contribuido a nuestro crecimiento profesional y personal. Gracias por ser un entorno de aprendizaje y desarrollo holístico.

Igualmente, agradecemos a todos los profesores por su entrega incansable, compromiso y respaldo permanente. Gracias por transmitir su vasto conocimiento, estimular nuestro pensamiento crítico y estar siempre disponibles para apoyarnos en nuestro camino educativo. Sus lecciones han sido pilares en nuestra formación y las atesoraremos por siempre. ¡Gracias de corazón!

A nuestros padres, por su amor sin límites y sus sacrificios; por confiar en nosotros y acompañarnos en cada etapa de nuestro recorrido, levantándonos en cada caída para enseñarnos a no rendirnos jamás.

A nuestros familiares y amigos, por su presencia constante, aliento y motivación a lo largo de nuestra trayectoria profesional. Su amistad y apoyo han sido un tesoro inestimable.

A nuestro asesor, Dr. Eulises Cabrera Villena, por su orientación experta, enseñanzas valiosas y dirección constante durante todo el desarrollo de esta investigación.

A los participantes de este estudio, quienes voluntariamente colaboraron en la recolección de datos estadísticos. Sin su generosa ayuda, esta investigación no habría sido posible.

A:

Dios, por otorgarnos fortaleza y sabiduría en este proceso, permitiéndonos llegar a esta etapa clave de nuestra formación profesional.

Nuestros padres, familiares y amigos más cercanos, nuestro pilar fundamental y fuente de superación. Gracias a su apoyo incondicional y guía, hemos logrado cumplir esta meta soñada.

Yohana y Cleysser.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Bases conceptuales	8
2.3. Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	25
3.1. Ámbito de estudio	25
3.2. Diseño de investigación	25
3.3. Población, muestra y unidad de estudio	26
3.4. Operacionalización de las variables	28
3.5. Descripción de la metodología	30
3.6. Procedimiento y análisis de datos	32
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
4.1. Características sociodemográficas de los pacientes con accidente cerebrovascular atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota	34
4.2. Tipo de accidente cerebrovascular de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota	44
4.3. Dependencia funcional de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota	46
4.4. Relación entre tipo de accidente cerebrovascular y nivel de dependencia funcional de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota	49
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Sexo de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026	34
Tabla 2. Procedencia de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026	36
Tabla 3. Estado civil de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026	38
Tabla 4. Condición económica de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026	40
Tabla 5. Edad de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026	42
Tabla 6. Tipo de ACV de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026	44
Tabla 7. Nivel de dependencia funcional en los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026	46
Tabla 8. Relación entre tipo de ACV y nivel de dependencia funcional en los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026	49

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

ACV	: Accidente cerebro vascular
ADA	: Asociación Americana de Diabetes
AIT	: Ataque isquémico transitorio
AIVD	: Actividades instrumentales de la vida diaria
AVD	: Actividades de la vida diaria
BID	: Banco Interamericano de Desarrollo
DM	: Diabetes mellitus
ECV	: Enfermedades cerebrovasculares
FID	: Federación Internacional de Diabetes
INE	: Instituto Nacional de Estadística
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
IMC	: Índice de masa corporal
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el tipo de accidente cerebrovascular y el nivel de dependencia funcional en pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo relacional, diseño no experimental, retrospectivo y transversal, en el cual participaron 50 pacientes con diagnóstico de ACV que se atendieron durante el año 2025. Se utilizó, la encuesta como técnica de recolección, aplicando como instrumentos una ficha de recolección de datos y el índice de Barthel, los cuales fueron respondidos de manera sincrónica. Los resultados mostraron que el 56,0% de los participantes fueron varones. El 58,0 % vivieron en zona urbana, el 56,0% presentaron estado civil conviviente. El 60,0% fueron en su condición económica independientes, con respecto al tipo de ACV el 54,0 % presentó hemorrágico y en cuanto a la dependencia funcional el 44,0% tuvo dependencia moderada para la constatación de la hipótesis se usó la prueba U de Mann-Whitney con un $p = 0,277^*$. En conclusión, la relación entre ACV y grado de dependencia en pacientes con ACV en el hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2026, no es significativa ($p = 0,277$).

Palabras clave. Accidente cerebrovascular, hemorragia, isquemia, grado de dependencia.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between the type of stroke and the level of functional dependence in patients treated at the José Hernán Soto Cadenillas hospital, Chota 2026. This quantitative, relational, non-experimental, retrospective, and cross-sectional study included 50 patients diagnosed with stroke who were treated during 2025. Data was collected through a survey using a data collection form and the Barthel Index, which were administered synchronously. The results showed that 56.0% of the participants were male, 58.0% lived in urban areas, and 56.0% were in a domestic partnership. 60.0% were economically independent, 54.0% had hemorrhagic stroke, and 44.0% had moderate functional dependence. The Mann-Whitney U test was used to test the hypothesis, with a p-value of 0.277*. In conclusion, the relationship between stroke and degree of dependence in stroke patients at the José Hernán Soto Cadenillas hospital in Chota, 2026, is not significant ($p = 0.277$).

Keywords: Stroke, hemorrhage, ischemia, degree of dependence.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV) ocurre cuando se interrumpe el suministro de sangre al cerebro. Existen dos formas principales: el ACV isquémico, que es el más común y sucede cuando un vaso sanguíneo se bloquea debido a un coágulo o una acumulación de placa, y el ACV hemorrágico, que ocurre cuando un vaso sanguíneo se rompe, provocando sangrado y presión que dañan las células cerebrales. También está el ataque isquémico transitorio (AIT), que consiste en un bloqueo temporal del flujo sanguíneo sin daño cerebral permanente, pero que alerta sobre un posible ACV en el futuro. Reconocer rápidamente qué tipo de ACV está ocurriendo es fundamental para aplicar el tratamiento adecuado y prevenir daños cerebrales severos [1].

La dependencia funcional se refiere a la reducción o pérdida de las capacidades necesarias para realizar actividades consideradas habituales. Esta condición impide que la persona lleve a cabo de manera autónoma tareas básicas de la vida diaria, como desplazarse, alimentarse o mantener su higiene personal, por lo que requiere supervisión, orientación o asistencia directa de terceros. En consecuencia, limita considerablemente su autonomía y genera mayores responsabilidades para su entorno familiar y social [2].

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) [3], el ACV constituye un importante problema de salud a nivel mundial, afectando aproximadamente a 200 personas por cada 100 000 habitantes cada año. Se calcula que alrededor de 15 millones de personas presentan un ACV anualmente; de ellas, cerca de 5 millones fallecen y otros 5 millones quedan con secuelas permanentes que afectan su calidad de vida y generan una importante carga para sus familias y la sociedad. Asimismo, entre el 25 % y el 74 % de las personas que sobreviven a un ACV pueden presentar algún grado de dependencia funcional, requiriendo apoyo para realizar actividades básicas de la vida diaria, como alimentarse, asearse y moverse [4].

En América Latina y el Caribe, donde viven más de 666 millones de personas, el ACV constituye una de las principales causas de enfermedad y mortalidad. Se

estima una incidencia de aproximadamente 119 casos por cada 100 000 habitantes al año y representa cerca del 4,7% de los años vividos con discapacidad. Su impacto es especialmente significativo en los adultos mayores, de los cuales alrededor del 12% presenta dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria. Esta proporción podría incrementarse a más del 14% para el año 2050 debido al progresivo envejecimiento de la población. Como consecuencia, muchos sobrevivientes necesitan apoyo y cuidados continuos para conservar su autonomía y calidad de vida [5].

En el Perú, el ACV se encuentra entre las principales causas de mortalidad y discapacidad. Según información del Ministerio de Salud (Minsa), aproximadamente entre 3 y 4 de cada 1 000 peruanos fallecen a causa de esta enfermedad. El ACV puede presentarse en personas de diferentes edades, sexos, grupos étnicos y condiciones socioeconómicas, afectando incluso durante las etapas de mayor productividad. Además, las consecuencias funcionales pueden ser importantes, ya que entre el 25 % y el 74 % de quienes sobreviven pueden desarrollar algún grado de dependencia. Esta situación representa una considerable demanda de atención para los servicios de salud y una importante carga para las familias [6,7].

El ACV puede ocasionar diversas consecuencias que afectan el estado físico, cognitivo, emocional y social de la persona. Entre las secuelas más frecuentes se encuentran la parálisis o debilidad de un lado del cuerpo, dificultades para hablar o comprender el lenguaje (afasia), alteraciones de la coordinación, problemas visuales y dificultad para deglutir. Asimismo, pueden presentarse cambios en la memoria, la concentración, el razonamiento y la capacidad para tomar decisiones. Una de las principales consecuencias es la pérdida de autonomía, ya que algunos sobrevivientes requieren ayuda para realizar actividades básicas como alimentarse, asearse, vestirse o desplazarse, afectando tanto su calidad de vida como la de sus familiares y cuidadores. En los casos más graves, el ACV puede ocasionar discapacidad permanente o incluso la muerte [8].

Los ACV se clasifican principalmente en isquémicos y hemorrágicos, además del ataque isquémico transitorio (AIT), que es reversible. Ambos tipos principales

pueden generar secuelas posteriores como hemiplejía, afasia, problemas cognitivos (pérdida de memoria, apraxia), depresión, ansiedad y dificultades en actividades diarias, aunque los hemorrágicos suelen ser más graves por su mayor impacto en la masa cerebral afectada [8].

El Estado peruano, mediante el MINSA, ha desarrollado múltiples estrategias para la atención de pacientes con ACV que exhiben dependencia funcional. Entre ellas destacan la elaboración de guías clínicas para la atención oportuna, la implementación progresiva de unidades especializadas en hospitales y la oferta de servicios de rehabilitación física para facilitar la recuperación de funciones motoras y cognitivas. Asimismo, el Seguro Integral de Salud (SIS) cubre los gastos relacionados con el tratamiento, hospitalización y rehabilitación. Para personas con discapacidad severa, el programa social Contigo otorga un subsidio económico bimestral. Sin embargo, en zonas rurales y con limitada infraestructura, como muchas regiones de la sierra y selva, el acceso a estos servicios sigue siendo insuficiente, lo que agrava las consecuencias del ACV y limita las posibilidades de recuperación funcional [9].

En la región de Cajamarca, el ACV representa una causa relevante de pérdida de años de vida, registrándose una tasa de 151,1 por cada mil habitantes. La afectación ha sido mayor en los hombres, quienes presentan una pérdida de años de vida saludable de 153,5, frente a 148,7 en las mujeres. Asimismo, la carga de la enfermedad se concentra principalmente en los grupos de edad de 15 a 44 años y en las personas de 60 años a más. Respecto a la dependencia funcional, esta se presenta con mayor frecuencia en los adultos mayores, observándose que el 44,6 % de los casos presenta un nivel de dependencia moderada [10,11].

En la provincia de Chota, particularmente en la comunidad de Pacobamba, distrito de Lajas, un estudio desarrollado en 2023 encontró que el 39 % de la población evaluada presentaba algún nivel de dependencia parcial, mientras que el 3 % evidenciaba dependencia total. Estos resultados reflejan una situación relevante respecto a las necesidades de cuidado, asistencia y atención permanente de esta población. Asimismo, se identificó que el 3 % de los participantes había presentado un ACV, situación que adquiere mayor importancia debido a las limitaciones

existentes en la infraestructura y los servicios de salud disponibles en la localidad [12].

De acuerdo con las estadísticas mencionadas y ante la tendencia al aumento progresivo de esta patología, a nivel local no hay datos que indiquen si el ACV provoca dependencia funcional. Por ello, surge la necesidad de este estudio, que busca evaluar la relación entre el ACV y la dependencia funcional, fomentando hábitos preventivos en personas vulnerables a esta enfermedad, con tendencia a seguir incrementándose; por estas consideraciones resulta importante realizar la presente investigación “accidente cerebro vascular y nivel de dependencia funcional en pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026”.

Lo planteado permitió formular la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre accidente cerebro vascular y nivel de dependencia funcional en pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026?, con su hipótesis: existe relación significativa entre el tipo de accidente cerebro vascular y nivel de dependencia funcional en pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026.

Los objetivos planteados fueron; objetivo general: determinar la relación entre el tipo de accidente cerebro vascular y nivel de dependencia funcional en pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026. Y los objetivos específicos: características sociodemográficas de los pacientes con accidente cerebrovascular atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026; identificar el tipo de accidente cerebrovascular presente en los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026 e identificar el nivel de dependencia funcional en pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026.

Los resultados indicaron que la población estudiada se caracterizó por un predominio de aproximadamente 6 de cada 10 participantes de sexo masculino, procedentes de zona urbana, convivientes y con condición económica independiente. En cuanto al tipo de ACV, cerca de 5 de cada 10 casos fueron

hemorrágicos, evidenciando una distribución similar con el tipo isquémico. Respecto al nivel de dependencia funcional, predominó la dependencia moderada, presentándose en alrededor de 4 de cada 10 participantes. Asimismo, según el tipo de ACV, la dependencia moderada fue la más frecuente en ambos grupos; sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el tipo de ACV y el nivel de dependencia funcional ($p=0,277$).

La presente investigación se encuentra estructurada en cinco capítulos. El Capítulo I corresponde a la introducción, en la cual se presenta la problemática de estudio y los principales datos estadísticos relacionados con el tema investigado. El Capítulo II comprende el marco teórico, donde se desarrollan los antecedentes, las bases conceptuales y los fundamentos científicos y teóricos que sustentan las variables de estudio, además de la definición de los términos básicos. El Capítulo III aborda el marco metodológico, en el que se describen el ámbito de estudio, el diseño de investigación, la operacionalización de las variables, así como los métodos, materiales y técnicas empleadas durante el desarrollo del estudio. El Capítulo IV comprende los resultados y la discusión, donde se presentan, analizan e interpretan los datos obtenidos de los participantes, contrastándolos con los hallazgos de investigaciones previas. Finalmente, el Capítulo V presenta las conclusiones y recomendaciones derivadas de los resultados, e incluye las referencias bibliográficas y los anexos que sustentan y complementan la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Tras una búsqueda exhaustiva de investigación sobre estudios que abordaran las mismas variables planteadas en este trabajo, no se reportaron investigaciones directamente relacionadas. No obstante, se identificaron estudios relevantes que aportaron información útil para la discusión; dichos estudios se redactaron a continuación.

Internacionales

Vargas [13], en Colombia en el 2024 realizó una investigación con el objetivo de analizar el nivel de dependencia funcional en usuarios con ACV. Estudio descriptivo de corte transversal, participaron 40 pacientes. Los resultados mostraron que la edad media fue de 67 años, el 57,5% fueron de sexo masculino, el 97,5% presentó un ACV isquémico, la mayoría de la población evaluada presentó un nivel de dependencia de moderado a severo (89%), Concluyen que el accidente cerebrovascular genera un nivel de dependencia funcional de moderado a severo en sus actividades de la vida diaria.

En Ecuador Tomalá [14], en el 2023 realizó una investigación con el objetivo determinar la capacidad funcional de los AM post ACV, estudio enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con diseño no experimental transversal realizado con 60 AM. Los resultados mostraron que el 50% eran hombres, con edades entre 60 y 95 años. En cuanto al nivel de independencia, el 45% presentó dependencia moderada, el 23% independencia severa, el 7% dependencia total y solo el 12% fue completamente independiente. Concluyen que los AM son un grupo susceptible a padecer ACV que ocasionan discapacidad y afectan la capacidad funcional.

Jing Z. et al [15], en China en el 2022, realizaron una investigación con el objetivo de investigar los factores asociados a un estado funcional, estudio cuantitativo, transversal prospectivo realizado con 520 pacientes, el estudio mostro que el 72,14 % tuvo mal estado funcional, 21,67 % dependencia

funcional moderada y el 6,19 % dependencia funcional leve. El estado funcional deficiente fue mayor entre los pacientes con ACV con mayor edad (odds ratio [OR] = 2,39; IC del 95 %: 1,55-3,80), sexo femenino (OR = 1,73; IC del 95 %: 1,08-2,77), duración del ACV más de 12 meses (OR = 1,94; IC del 95 %: 1,28-2,95). Concluyeron que los adultos mayores y las mujeres presentaron mayor probabilidad de presentar un estado funcional deficiente tras un ACV.

Vargas J, Larios J. [16], en Colombia en el 2021, realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación entre la capacidad funcional y las comorbilidades en los adultos con diagnóstico ACV, estudio analítico de correlación realizado con 120 personas, los hallazgos revelaron que, respecto a la discapacidad post-ACV, el 45% mostró dependencia moderada y el 22,5% dependencia grave. Entre las comorbilidades más asociadas a la dependencia grave destacaron la hipertensión arterial (18,7%), la diabetes mellitus (6,2%) y la fibrilación auricular (7,5%). Concluyen que la población de estudio se pudo observar que no existen relación entre las comorbilidades y el nivel de dependencia asociado medido a través de la escala Rankin.

Nacionales

En Perú, Huamani [17] en el 2023, realizó una investigación con el objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés del cuidador y la dependencia funcional en pacientes con ACV. Estudio cuantitativo de tipo básica y diseño no experimental transversal y analítico de nivel correlacional, con una muestra de 83 pacientes. Los resultados revelaron que la dependencia funcional en pacientes con ACV se manifestó en nivel medio en un 45,8%, alto en un 38,6% y bajo en un 15,7%. Concluyen que existe relación significativa de grado moderado e inversa entre el nivel de estrés del cuidador y la dependencia funcional en pacientes con ACV en un Hospital de Pisco, afirmando que mientras menos estrés del cuidador, mayor dependencia funcional ($p=0.000$; $\rho = -0.547$).

Montes [18], en Perú, 2023, realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el grado de dependencia de pacientes con secuela de ACV. Investigación observacional, transversal y correlacional. Se estudiaron

a 86 pacientes. Los resultados mostraron que el 53, 5% de los pacientes presentaron dependencia funcional moderada. Además, se demostró una correlación directa y estadísticamente significativa entre el grado de dependencia y el nivel de sobrecarga ($p=0.000$; $\rho=0.492$). Se concluyó que las variables de estudio se asocian de manera significativa en cuidadores de pacientes con dependencia por ACV.

Flores [19], en Perú en el 2022, realizó una investigación con el objetivo de determinar en qué nivel afecta el Ictus en las actividades básicas de la vida diaria, estudio de tipo no experimental, descriptivo, retrospectivo, y transversal; el cual estuvo constituido por 49 pacientes. En los resultados se obtuvo que el 53,1% fueron masculinos, 18,4% tuvieron una dependencia total; el 36,7% tuvieron entre 71 a 80 años; el 71,5% tuvieron una pareja; el 53,1% casados, y 18,4% convivientes. Los aspectos de mayor preponderancia en la pérdida funcional fueron caminar, traslado de silla de rueda o la cama, ascender y descender escaleras, con un 79,6%, 75,5%, y 73,5% respectivamente. Concluyen que el nivel de afección por ACV en las actividades básicas de la vida diaria de los pacientes AM es alta.

Regionales/locales

A nivel regional y local no se encontraron estudios relacionados con las variables de estudio, resaltando así, la importancia de la realización del estudio.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El sustento teórico fue la teoría del Déficit de Autocuidado de Orem citado por Naranjo [20], plantea que el cuidado de enfermería es necesario cuando un individuo presenta limitaciones para realizar por sí mismo actividades de autocuidado, debido a enfermedades o discapacidades. El ACV figura entre las causas principales de discapacidad en adultos, al comprometer funciones motoras, cognitivas y comunicativas, lo que limita de forma notable la autonomía en el autocuidado.

En este contexto, la teoría de Orem permite comprender que las alteraciones funcionales ocasionadas por un ACV pueden provocar diferentes niveles de dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria, como alimentarse, mantener la higiene personal, moverse y utilizar el baño. Desde esta perspectiva, la enfermería cumple una función fundamental mediante acciones de apoyo, sustitución y educación, orientadas a favorecer progresivamente la recuperación de las capacidades del paciente y su autonomía. Por ello, la aplicación de esta teoría resulta útil tanto para identificar el nivel de dependencia funcional como para orientar las intervenciones de enfermería dirigidas a la rehabilitación y recuperación integral de la persona después de un ACV [20].

En la presente investigación, el nivel de dependencia funcional de las personas que han sufrido un ACV es valorado mediante instrumentos como el Índice de Barthel, el cual permite determinar de manera objetiva el grado de ayuda que necesita el paciente para desarrollar actividades relacionadas con su autocuidado. De esta manera, dicho instrumento facilita la aplicación de los planteamientos de la teoría de Orem al expresar cuantitativamente las necesidades de asistencia de la persona. En este sentido, la teoría del déficit de autocuidado constituye un sustento conceptual pertinente para interpretar los resultados del estudio, ya que permite comprender no solo las limitaciones físicas ocasionadas por el ACV, sino también sus implicancias en la planificación de los cuidados de enfermería orientados a fortalecer la autonomía y la independencia funcional del paciente [20].

El Modelo de la Discapacidad de la OMS, sustentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), plantea que la discapacidad surge de la relación entre una determinada condición de salud y los factores personales y ambientales presentes en el entorno de la persona. En el caso de quienes han sufrido un ACV, las secuelas neurológicas pueden ocasionar alteraciones en las funciones corporales, especialmente de tipo motor, sensorial y cognitivo,

afectando su capacidad para desarrollar de manera autónoma actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana [21].

Estas limitaciones repercuten directamente en el nivel de dependencia funcional, entendida como la necesidad de apoyo de terceros para satisfacer necesidades cotidianas. Desde esta perspectiva, el modelo de la OMS permite comprender que la dependencia funcional en pacientes con ACV no depende únicamente del daño físico ocasionado por la enfermedad, sino también de las condiciones del entorno y los recursos disponibles para favorecer la recuperación y la participación social, constituyéndose así en un sustento teórico relevante para analizar la relación entre el accidente cerebrovascular y la dependencia funcional [21].

2.2.2. Accidente cerebro vascular

A. Definición

El ACV se produce cuando el suministro de sangre a una determinada región del cerebro se interrumpe, provocando una disminución del aporte de oxígeno y posibles lesiones en el tejido cerebral. Esta alteración puede presentarse debido a la obstrucción de un vaso sanguíneo por un coágulo o como consecuencia de la ruptura de un vaso cerebral. Entre los principales factores que incrementan el riesgo de sufrir un ACV se encuentran la hipertensión arterial, la DM2, los niveles elevados de colesterol, las enfermedades cardíacas, la aterosclerosis, el consumo de tabaco, la edad avanzada y los antecedentes familiares [22].

B. Tipos

a) Accidentes cerebrovasculares isquémicos. Los ACV isquémicos se dividen en trombóticos y embólicos, y ambos tipos suman cerca del 87% del total de ACV [23].

- **Accidente cerebrovascular trombótico.** El ACV trombótico es el tipo más frecuente y ocurre cuando un coágulo bloquea una

arteria cerebral, generalmente como consecuencia de la aterosclerosis. Esta enfermedad provoca la acumulación de placas de grasa, colesterol y calcio en las paredes arteriales, reduciendo su diámetro y favoreciendo la formación de trombos que dificultan el flujo sanguíneo cerebral [23].

- **Accidente cerebrovascular embólico.** Ocurre cuando un coágulo sanguíneo, generalmente originado en el corazón, viaja por el torrente sanguíneo hasta el cerebro. Allí, al llegar a arterias más pequeñas, el coágulo (llamado émbolo) se atasca, bloqueando el flujo de sangre y provocando daño cerebral [24].

La mayoría de los coágulos provienen de la fibrilación auricular, que afecta a unos 2,7 millones de estadounidenses según la Asociación Americana del Corazón (AHA). Este trastorno genera latidos rápidos e irregulares en las aurículas (cavidades superiores del corazón), que tiemblan en vez de contraerse, acumulando sangre que forma coágulos capaces de viajar al cerebro y provocar un ACV [25].

b) Accidentes cerebrovasculares hemorrágicos. Pueden ser de dos clases: [25].

- **Hemorragia cerebral o intracerebral.** Se produce debido a la ruptura de un aneurisma cerebral, una dilatación anormal que se desarrolla en una zona debilitada de un vaso sanguíneo del cerebro. Cuando el aneurisma se rompe, ocasiona una hemorragia intracerebral cuya gravedad depende de la cantidad de sangre liberada y de la región cerebral comprometida [25].

En numerosos casos, las hemorragias cerebrales provocan la muerte por el incremento de presión intracraneal. No obstante, los sobrevivientes tienden a recuperarse mejor y con menos

discapacidades que quienes padecen ACV isquémicos por obstrucción [25].

Los ACV isquémicos resultan más destructivos, ya que la obstrucción de un vaso causa la muerte de tejido cerebral sin capacidad de regeneración celular. En cambio, el ACV hemorrágico surge por la presión de la sangre sobre una zona cerebral; si el paciente sobrevive, esta presión cede gradualmente, permitiendo cierta recuperación funcional [25].

- **Hemorragia subaracnoidea.** Se produce cuando se rompe un vaso sanguíneo ubicado en la superficie del cerebro, provocando la acumulación de sangre en el espacio comprendido entre el cerebro y el cráneo, denominado espacio subaracnoideo, sin que esta sangre penetre directamente en el tejido cerebral [26].

En los dos tipos de ACV hemorrágicos, el vaso debilitado puede deberse a traumatismos craneales o malformaciones congénitas; además, la hipertensión arterial no controlada es una causa frecuente [26].

C. Fisiopatología

El ACV isquémico puede ocurrir cuando un coágulo (émbolo) bloquea una arteria cerebral de gran calibre, siendo frecuente que su origen sea el corazón, el arco aórtico o arterias como las carótidas internas. También existen infartos lacunares, que son pequeños y afectan vasos sanguíneos profundos del cerebro. Además, cuando hay un estrechamiento severo de una arteria principal y la circulación colateral no es suficiente, una caída súbita en la presión arterial puede provocar un ACV por bajo flujo sanguíneo. Este tipo de ACV se caracteriza por la reducción del aporte de oxígeno y nutrientes al cerebro, desencadenando daño celular [27].

Por otro lado, los ACV hemorrágicos suelen deberse a la ruptura de aneurismas o vasos pequeños dentro del cerebro. La forma en que cada persona se recupera varía según factores como la presión arterial, la presencia de vasos colaterales y la zona afectada. Si el flujo sanguíneo se restablece a tiempo, antes de que ocurra un daño irreversible en las neuronas, los síntomas pueden ser leves o temporales [27].

D. Prevención

- **Alimentos y bebidas saludables:** mantener una alimentación saludable ayuda a prevenir los ACV. Consumir frutas y verduras, reducir las grasas saturadas, trans y el colesterol, así como aumentar la fibra y disminuir la sal, contribuye a controlar el colesterol y la PA, dos factores de riesgo clave para el ACV [28].
- **Mantener peso saludable:** el sobrepeso u obesidad incrementa el riesgo de ACV. Para verificar si el peso es saludable, se emplea el índice de masa corporal (IMC), calculado con estatura y peso; además, medir cintura y cadera detecta grasa abdominal acumulada. Estas medidas orientan cambios en el estilo de vida para salvaguardar la salud [28].
- **Realizar actividad física de manera regular:** La actividad física contribuye a sostener un peso adecuado y reducir colesterol y presión arterial. Se aconseja a adultos 2 horas y 30 minutos semanales de ejercicio aeróbico moderado (como caminar rápido), y a niños/adolescentes 1 hora diaria [28].
- **Evitar el consumo de cigarros:** Fumar cigarrillos eleva drásticamente el riesgo de ACV. Si no fuma, evítelo; si lo hace, abandonarlo reducirá ese riesgo. Su médico puede recomendar estrategias para dejarlo [28].

- **Limitar el consumo de alcohol:** eleva la PA. Los hombres no deben exceder dos bebidas alcohólicas diarias, y las mujeres una [28].
- **Controlar el colesterol:** es recomendable realizarse una prueba de colesterol al menos cada cinco años. Este análisis de sangre es sencillo y puede ser clave para la prevención. Ante niveles altos de colesterol, el equipo de salud puede recomendar modificaciones en el estilo de vida y, de ser preciso, medicamentos para disminuir el riesgo de ACV [28].
- **Controlar la presión arterial:** la HTA generalmente no presenta síntomas evidentes, por lo que es crucial monitorearla de forma periódica. Se recomienda consultar al equipo de salud para definir la frecuencia adecuada de medición. Esta puede tomarse en casa, en consultorios médicos o farmacias. Ante el diagnóstico de HTA, el profesional médico puede establecer un tratamiento farmacológico, promover modificaciones en los hábitos de vida y recomendar una alimentación con bajo contenido de sodio, con el propósito de controlar la PA y disminuir el riesgo de complicaciones, entre ellas el ACV [28].
- **Controlar la diabetes:** es fundamental realizar un seguimiento periódico de los niveles de glucosa en sangre y mantener comunicación constante con el equipo de salud para determinar el tratamiento más adecuado. Asimismo, adoptar estilos de vida saludables, mediante una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física, contribuye al control de la glucemia y a reducir el riesgo de presentar un ACV [28].
- **Tratar las enfermedades del corazón:** Si se padece alguna cardiopatía, como arteriopatía coronaria o fibrilación auricular, el equipo médico podría indicar tratamiento o cirugía. Abordar estas afecciones cardíacas es clave para reducir el riesgo de ACV [28].

- **Cumplir con el tratamiento:** Cuando una persona recibe tratamiento farmacológico para enfermedades cardíacas, colesterol elevado, hipertensión o diabetes, debe cumplir de manera rigurosa las indicaciones establecidas por el profesional de salud. Ante cualquier inquietud relacionada con los medicamentos, es recomendable consultar al médico o farmacéutico y evitar suspender o modificar el tratamiento por cuenta propia, ya que esto podría aumentar el riesgo de complicaciones [28].

Si la persona ya ha sufrido un accidente cerebrovascular o un ataque isquémico transitorio (AIT), el equipo de salud elaborará un plan de tratamiento para prevenir futuros eventos. Este plan puede abarcar medicamentos, procedimientos quirúrgicos y modificaciones en el estilo de vida. Es crucial acatar estrictamente las indicaciones médicas y tomar los fármacos tal como se prescribe [28].

E. Factores de riesgo: se pueden clasificar en [29]:

- **Modificables**
 - ✓ **Hipertensión arterial:** es el principal factor de riesgo, daña las arterias y puede causar rupturas o bloqueos.
 - ✓ **Diabetes mellitus:** aumenta el riesgo de daño vascular y acelera la aterosclerosis (endurecimiento de las arterias).
 - ✓ **Colesterol alto:** favorece la formación de placas de grasa que obstruyen las arterias cerebrales.
 - ✓ **Tabaquismo:** fumar daña los vasos sanguíneos y aumenta la presión arterial y la coagulación.
 - ✓ **Obesidad o sobrepeso:** se asocia con hipertensión, diabetes y colesterol alto.

- ✓ **Sedentarismo:** la falta de ejercicio afecta la salud cardiovascular y favorece el sobrepeso.
- ✓ **Alimentación poco saludable:** dietas ricas en grasas, sal y azúcares aumentan el riesgo de ACV.
- ✓ **Consumo excesivo de alcohol:** eleva la presión arterial y puede producir arritmias cardíacas.
- ✓ **Fibrilación auricular y otras enfermedades cardíacas:** alteran el ritmo del corazón y favorecen la formación de coágulos.
- ✓ **Uso de drogas ilícitas (como cocaína o metanfetaminas):** sustancias como la cocaína o anfetaminas dañan el sistema circulatorio.
- **No modificables**
 - ✓ **Edad:** el riesgo de ACV aumenta con la edad, especialmente después de los 55 años.
 - ✓ **Sexo:** los hombres tienen mayor riesgo en edades tempranas; las mujeres, mayor mortalidad.
 - ✓ **Antecedentes familiares:** tener familiares con ACV aumenta la probabilidad por factores genéticos.
 - ✓ **Raza y etnia :** algunos grupos, como afrodescendientes e hispanos, presentan mayor riesgo.

F. Tratamiento

Cuando ocurre un ACV isquémico, actuar rápido es esencial, ya que cada minuto puede marcar la diferencia en la recuperación del paciente. Si la persona recibe atención médica dentro de las primeras 4.5 horas, es posible administrar un medicamento llamado alteplase

que ayuda a disolver el coágulo que obstruye el flujo sanguíneo en el cerebro. En algunos casos, si el daño es mayor y afecta vasos grandes, los médicos pueden usar un procedimiento llamado trombectomía para retirar el coágulo, incluso hasta 24 horas después del inicio de los síntomas [30].

En el ACV hemorrágico, el tratamiento busca detener el sangrado en el cerebro y aliviar la presión que esta causa. Para lograrlo, se usan medicamentos para controlar la presión arterial y, si el paciente toma anticoagulantes, se contrarrestan sus efectos. En casos más graves, puede ser necesaria una cirugía para retirar la sangre acumulada. Además, la atención comienza desde antes de llegar al hospital: los equipos de emergencia evalúan la gravedad del caso en la ambulancia y deciden a qué centro llevar al paciente, lo que permite actuar más rápido y mejora sus posibilidades de recuperación [31].

Después de un ACV, la rehabilitación es clave para que el paciente recupere sus habilidades y mejore su calidad de vida. Recibir atención en unidades especializadas y comenzar terapias como fisioterapia, terapia del habla y ocupacional desde los primeros días aumenta mucho las posibilidades de recuperación. Además, es fundamental cuidar la salud a largo plazo: controlar la presión arterial, el azúcar y el colesterol, y tomar medicamentos como antiplaquetarios o anticoagulantes según el caso, ayuda a prevenir que el ACV vuelva a ocurrir [31].

2.2.3. Grado de dependencia funcional en pacientes con ACV

A. Dependencia funcional

Estado en el que las personas, debido a la pérdida o ausencia de autonomía física, psíquica o intelectual, requieren asistencia o apoyo significativo para llevar a cabo actividades cotidianas esenciales, especialmente las relacionadas con el cuidado personal [32].

A sí mismo, la dependencia funcional (DF) se refiere a la necesidad de ayuda por parte de otra persona para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, como alimentarse, vestirse, bañarse, moverse o manejar tareas del hogar. Esta condición suele asociarse con enfermedades crónicas, discapacidades físicas o deterioro cognitivo, y tiene un impacto directo en la calidad de vida y autonomía del paciente [33].

B. Grados de dependencia funcional

- **Dependencia total:** se refiere a la incapacidad completa de una persona para realizar por sí misma actividades básicas de la vida diaria, como alimentarse, moverse, vestirse o ir al baño, requiriendo ayuda constante de otra persona para cada una de estas tareas. En el contexto clínico, una puntuación en el Índice de Barthel que va de 0 a 20 señala una pérdida importante de autonomía [34].

Este grado de dependencia es común en pacientes con secuelas neurológicas serias, como un accidente cerebrovascular grave, y implica una elevada carga de atención para el paciente, así como para su entorno familiar y laboral. Se necesita un enfoque rehabilitador integral, cuidados paliativos o institucionalización dependiendo de la situación [34].

- **Dependencia severa:** se distingue por requerir apoyo constante para llevar a cabo la mayor parte de las actividades cotidianas básicas, como trasladarse, alimentarse, mantener la higiene personal o controlar los esfínteres [35].

Este nivel en el Índice de Barthel representa una puntuación que oscila entre 21 y 60 puntos, lo que señala que el paciente conserva autonomía mínima, pero necesita apoyo continuo en casi todas sus funciones elementales. Es frecuente en individuos con secuelas

significativas de ACV o trastornos neurológicos avanzados, y precisa de atención integral y vigilancia continua [35].

- **Dependencia moderada:** implica que la persona logra ejecutar ciertas actividades básicas de forma autónoma, pero requiere apoyo en otras, como desplazarse, asearse o vestirse. Corresponde a un puntaje de 61 a 90 en el Índice de Barthel, lo que indica un estado intermedio de dependencia parcial, común en la recuperación post-evento neurológico y susceptible de mejora notable mediante rehabilitación [35].
- **Dependencia escasa o leve:** se observa en personas que conservan gran parte de su autonomía, aunque pueden necesitar ayuda ocasional para tareas específicas como el baño, el vestido o el uso del inodoro. En el Índice de Barthel, este grado se ubica entre 91 y 99 puntos, lo que indica un nivel bajo de dependencia y buen pronóstico funcional. Es común en pacientes en etapa de recuperación o con afectación leve de su estado físico, y generalmente se maneja con rehabilitación ambulatoria y apoyo mínimo [35].

C. Componentes de la dependencia funcional según índice de Barthel.

- **Comer:** esta actividad evalúa la capacidad de la persona para alimentarse sola sin ayuda. Se valora si puede usar utensilios, cortar los alimentos y llevarlos a la boca de forma independiente. También se toma en cuenta si necesita supervisión o asistencia parcial. La independencia en esta tarea es fundamental para la autonomía personal. Un paciente que come solo obtiene la máxima puntuación en este componente [36-38].
- **Trasladarse entre silla y cama:** se mide la habilidad para moverse de la cama a una silla y viceversa sin ayuda. Es importante para prevenir complicaciones musculoesqueléticas y favorecer la

movilidad. Se considera si la persona necesita ayuda física o supervisión. La independencia en este traslado es crucial para la seguridad y la autonomía en el hogar. La puntuación refleja el nivel de apoyo requerido [36-38].

- **Aseo personal:** analiza la habilidad para lavarse las manos, la cara y llevar a cabo la higiene básica sin ayuda. Se necesita coordinación y habilidad motora, además de un mínimo de autonomía cognitiva. Se califica de acuerdo a si el individuo puede hacerlo solo, con ayuda parcial o no puede hacerlo. La dignidad y la calidad de vida se ven favorecidas por el mantenimiento de la higiene personal. Su evaluación es fundamental en la atención geriátrica y en la rehabilitación [36-38].
- **Uso del retrete:** evalúa si el individuo puede ir al baño, sentarse y levantarse del inodoro sin asistencia, así como si tiene control sobre los esfínteres. Para la independencia y para prevenir el aislamiento y la pérdida de confianza, es esencial ser autónomo en esta función. Además, se determina si necesita ayuda o supervisión física. Conservar esta función disminuye la carga de cuidado. La puntuación representa niveles de movilidad y continencia [36-38].
- **Bañarse o ducharse:** se toma en cuenta la capacidad de llevar a cabo el baño sin asistencia, lo que incluye entrar y salir de la ducha o de la bañera y lavarse el cuerpo. Para evitar caídas, esta actividad requiere seguridad y coordinación. Se evalúa si el individuo puede realizarlo solo, con supervisión o necesita asistencia física. El hecho de que el baño sea independiente tiene un impacto considerable en la autoestima y el bienestar del paciente. Se califica de acuerdo con el grado de autonomía [36-38].
- **Desplazarse:** se evalúa la habilidad para caminar sin asistencia sobre una superficie plana o desplazarse en silla de ruedas. La evaluación toma en cuenta si la persona requiere supervisión o

ayuda física para moverse. La posibilidad de andar solo o la capacidad de usar una silla de ruedas de manera autónoma promueve la inclusión social y disminuye el peligro de problemas adicionales. Es fundamental para mantener la independencia funcional. La puntuación se adapta al nivel de asistencia necesaria [36-38].

- **Subir y bajar escaleras:** este componente evalúa si el individuo tiene la capacidad de subir y bajar escaleras sin asistencia o supervisión física. Esta competencia es relevante para la accesibilidad en numerosos ambientes. La escala otorga puntaje de acuerdo a la incapacidad para llevar a cabo la acción, la necesidad de asistencia o la independencia. Para subir y bajar escaleras se necesita un buen equilibrio, coordinación y fuerza en los músculos. Una puntuación elevada señala una mayor independencia en el entorno doméstico [36-38].
- **Vestirse y desvestirse:** se mide la habilidad para vestirse y desvestirse sin asistencia, lo que incluye abotonarse o cerrar cierres. Se requiere de habilidad manual y autonomía cognitiva para realizar esta actividad. Se califica si la persona efectúa la tarea de manera independiente, con asistencia parcial o es dependiente. Para la autoestima y la presentación personal, es fundamental cuidar el vestuario. Esta función tiene un impacto en la evaluación general de independencia [36-38].
- **Control de heces:** se cuantifica la continencia fecal y la habilidad para controlar y gestionar la evacuación sin asistencia. La incontinencia fecal tiene un efecto negativo sobre la calidad de vida y puede llevar a que las personas se aíslen socialmente. Se le asigna una puntuación distinta desde la continencia total hasta episodios ocasionales o incontinencia total. El control de las heces favorece el bienestar emocional y físico. La calificación permite identificar necesidades de asistencia en este campo. [36-38].

- **Control de orina:** Se examina la habilidad del individuo para sostener la continencia urinaria y manejar el vaciado. La incontinencia urinaria tiene el potencial de afectar la higiene, la comodidad y la dignidad; por eso es un factor importante. Se califica desde la continencia total hasta la incontinencia frecuente, teniendo en cuenta la necesidad de asistencia. Esta supervisión es fundamental para tener autonomía en la vida cotidiana y prevenir problemas relacionados. La puntuación muestra el nivel de dependencia en este sentido [36-38].

D. Cuidados en la persona con dependencia funcional

La atención a personas con dependencia funcional precisa de una perspectiva integral que fusiona el soporte físico, emocional y social para mantener la dignidad y la autonomía del sujeto. Para permitir el mayor grado de independencia posible, es esencial modificar el entorno, eliminando impedimentos y fomentando la seguridad en las actividades cotidianas [39].

Los cuidadores tienen un rol fundamental, no únicamente en el cuidado directo como la higiene, la alimentación y el desplazamiento, sino también en incentivar y motivar las habilidades que le quedan al dependiente. Asimismo, es vital que obtengan una capacitación apropiada para manejar medicamentos, solucionar circunstancias conflictivas y ofrecer un trato empático y respetuoso. En su totalidad, estas atenciones tienen como objetivo mejorar la calidad de vida del enfermo y brindar apoyo a su familia, promoviendo la inclusión social y retrasando el deterioro funcional [40].

E. Factores Asociados a la Dependencia Funcional Post-ACV

- **Edad y comorbilidades**

Tener una edad avanzada y varias comorbilidades son factores de riesgo importantes para adquirir dependencia funcional después de un ACV. A medida que aumenta la edad, también crece la

probabilidad de discapacidad, con un riesgo mayor cuando existen enfermedades asociadas como hipertensión, diabetes y obesidad. El número de comorbilidades se relaciona directamente con un mayor riesgo de discapacidad funcional, incrementando la dificultad para recuperar la autonomía. Además, estos factores impactan negativamente en la capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria, prolongando la rehabilitación [41].

- **Severidad del ACV**

Es un factor clave asociado a la dependencia funcional posterior al evento. A mayor gravedad neurológica, mayor es el impacto en la capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria, lo que incrementa el grado de dependencia, el 30-40% de los sobrevivientes presentan discapacidad significativa en el primer año, afectando especialmente la movilidad, el autocuidado y el control de esfínteres. Por ello, una severidad elevada del ACV conlleva a mayores complicaciones y necesidad de cuidados prolongados [42].

- **Rehabilitación temprana**

La rehabilitación temprana tras un ACV es clave para mejorar el pronóstico funcional y disminuir la dependencia a largo plazo. Comenzar el tratamiento en las horas o días iniciales mejora la plasticidad cerebral y la recuperación neurológica, lo que permite una reintegración tanto cognitiva como motora. Asimismo, evita complicaciones como trombosis y contracturas. La intervención de diversas disciplinas, como la neuropsicología y la fisioterapia, posibilita un plan individualizado que optimiza la autonomía. Esta táctica aumenta las posibilidades de una recuperación exitosa y mejora la calidad de vida del enfermo [43].

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Dependencia funcional

Disminución o pérdida de la capacidad para ejecutar actividades diarias de manera independiente, requiriendo apoyo de otras personas [44].

2.3.2. Accidente cerebrovascular isquémico

Se trata de la interrupción del flujo sanguíneo hacia una zona cerebral por obstrucción arterial, lo que genera la muerte de tejido en el cerebro [45].

2.3.3. Accidente cerebrovascular hemorrágico

Ocurren cuando un vaso sanguíneo debilitado se rompe, provocando que la sangre se derrame en el tejido cerebral cercano. Esta acumulación de sangre ejerce presión sobre el cerebro circundante [46].

2.3.4. Actividades de la vida diaria

Son tareas esenciales como comer, vestirse, bañarse y movilizarse, mientras que las actividades instrumentales, abarcan funciones más complejas para la independencia, como cocinar, gestionar dinero y hacer compras. Estas actividades son fundamentales para la autonomía personal [47].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Ámbito de estudio

El estudio se realizó en la provincia y distrito de Chota, la cual se ubican en el norte central de Perú, en el departamento de Cajamarca, específicamente en la meseta de Acunta a 2.388 metros sobre el nivel del mar. Está a 150 km al norte de Cajamarca y 219 km al este de Chiclayo, con una superficie de 261,75 km² y un clima templado de 17,8 °C promedio anual. Colinda al norte con Cutervo, al sur con Santa Cruz, Hualgayoc y Celendín, al este con Utcubamba y al oeste con Chiclayo y Ferreñafe [48].

El Hospital José Hernán Soto Cadenillas, ubicado en Chota, es un establecimiento de salud de nivel II-1, brinda atención integral preventiva, promocional, recuperativa y de emergencia para la población urbana y rural. Ofrece servicios continuos de lunes a domingo, incluyendo atención materno-infantil, medicina general, laboratorio y farmacia. Además, cuenta con un área para la atención de emergencias y programas de rehabilitación, destacándose en el manejo y seguimiento de secuelas por ACV. Su enfoque integral permite cubrir necesidades desde el control prenatal hasta la recuperación funcional, consolidándolo como un pilar fundamental en la salud pública de la provincia [49].

3.2 Diseño de investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, ya que se utilizaron datos numéricos para el análisis estadístico. Fue de tipo relacional porque tuvo como objetivo establecer asociaciones entre variables relacionadas con la dependencia funcional en pacientes con ACV. Además, fue de diseño ambispectivo, dado que se analizó datos previamente registrados, y no experimental, ya que no se realizó intervención directa sobre las variables. Por último, cuenta con un diseño transversal, puesto que la recolección de datos se efectuó en un momento específico en el tiempo [50].

3.3 Población, muestra y unidad de estudio

La población estuvo constituida por pacientes con ACV del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, que se hayan atendido entre los meses de enero a diciembre del 2025 la cual fueron 50, estos pacientes tuvieron diagnóstico médico definitivo de ACV (isquémico o hemorrágico), los diagnósticos fueron en su mayoría realizados en otros hospitales (Hospital Regional Docente de Cajamarca, etc) por el especialista (neurólogo).

La muestra abarcó toda la población de pacientes post-ACV atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, ya que su tamaño es manejable y permitió un análisis exhaustivo sin muestreo, garantizando representatividad completa, mayor precisión estadística y la identificación detallada de perfiles de dependencia funcional según tipo, severidad y tiempo de evolución de la enfermedad

La unidad de estudio fueron los pacientes que recibieron diagnóstico médico de ACV y que fueron atendidos durante el año 2025, los cuales debieron cumplir criterios. Se eligió esta unidad porque permitió centrar la investigación en la población afectada por la condición de interés, facilitando la obtención de datos clínicos relevantes y homogéneos para el análisis. Además, al limitar la cohorte al año 2025 se redujo la variabilidad temporal en prácticas diagnósticas y terapéuticas, lo que mejoró la comparabilidad entre sujeto:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con ACV atendidos durante el año 2025, en las diferentes áreas del hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota.
- Pacientes con diagnóstico definitivo de ACV (isquémico o hemorrágico).
- Pacientes que pudieron brindar su autorización o en su defecto familiar para participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con ACV que no fueron localizados para la obtención de los datos.
- Pacientes con alteración del sensorio.
- Pacientes con comorbilidades graves preexistentes o concurrentes (demencia avanzada, esclerosis lateral amiotrófica, cáncer metastásico en fase terminal o insuficiencia multiorgánica) que interfieren significativamente en la evaluación basal de la dependencia funcional.
- Pacientes con ACV que presentaron amputación de uno o más miembros, ya sea previa o posterior al evento, que altere las escalas de medición funcional.
- Pacientes menores de 18 años o mayores de 90 años.

3.4 Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Accidente cerebrovascular	Ocurre cuando se interrumpe el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro, lo que puede provocar daño en el tejido cerebral. Esto puede suceder por la formación de coágulos o por la ruptura de vasos sanguíneos [21].	Tipos de ACV	Accidente cerebrovascular hemorrágico	Presenta No presenta
			Accidente cerebrovascular isquémico	Presenta No presenta
Dependencia funcional	Estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual [32].	Comer	1. Incapaz. 2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. 3. Independiente (la comida está al alcance de la mano).	- Dependencia total: 0 a 20 puntos. - Dependencia severa: 21 a 60 puntos. - Dependencia moderada: 61 a 90 puntos.
		Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz no se mantiene sentado. 2. Necesita ayuda importante. 3. Necesita algo de ayuda. 4. Independiente.	
		Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal.	

			2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.	• Dependencia escasa: 91 a 99 • Independencia: 100 puntos.
		Uso del retrete	1. Dependiente. 2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo. 3. Independiente.	
		Bañarse o ducharse	1. Dependiente. 2. Independiente.	
		Desplazarse	1. Inmóvil. 2. Dependiente en silla de ruedas en 50 m.	

3.5 Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada en la investigación fue el análisis documental de historias clínicas, complementado con la aplicación de encuestas. Esto permitió recopilar información detallada sobre pacientes con ACV, facilitó su seguimiento y aplicación posteriormente los instrumentos de evaluación correspondientes [51].

Estrategias de recolección de datos

Los datos se recolectaron mediante el análisis de historias clínicas y la aplicación de una encuesta presencial sincrónica a la muestra de estudio en Chota, con diagnóstico de tipos de ACV y factores clínicos. Las respuestas fueron confidenciales, usadas solo para la investigación; además, la encuesta fue hetero administrada, con apoyo de las investigadoras y/o cuidadores convivientes para completar los ítems.

Procedimientos de recolección de datos

Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una encuesta. Para la obtención de la muestra se tomaron como datos de los pacientes con diagnóstico médico de ACV, estos pacientes no fueron sometidos a pruebas de diagnóstico por parte de los investigadores, los establecimientos de salud para la obtención de la muestra serán el Hospital José Soto Cadenillas de Chota para la ubicación de los adultos mayores.

Se solicitó las autorizaciones correspondientes al Hospital José Soto Cadenillas para obtener la autorización, identificación, números de teléfono e información de referencia de la residencia de los pacientes con diagnóstico de ACV para la aplicación del instrumento en su hogar que permitió medir la dependencia (índice de Barthel), también se realizó la coordinación necesaria para proceder a la recolección de la información de las historias clínicas o base de datos de dicha

institución. Así mismo se utilizaron consentimientos informados para acceder a la información personal de los pacientes participantes del estudio.

3.5.2. Materiales

Instrumentos de medición

El primer instrumento fue una ficha de recolección del tipo de ACV que presentó el paciente, adaptada de la AHA [24]. El cual se constituyó de factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción), así como también el tipo de ACV, cuantos años tiene con el diagnóstico, el tratamiento que lleva.

El segundo fue el índice de Barthel, que mide el desempeño en el desarrollo de las habilidades básicas de la vida diaria. El objetivo es determinar la atención, el cuidado y el tratamiento apropiados según el grado de dependencia de los adultos mayores. Actualmente, es uno de los métodos más comunes en la atención geriátrica.

El instrumento índice de Barthel ha sido ya usado en nuestra realidad peruana, según Mera [52]. En cuanto a la validez del instrumento muestra que el Cuestionario de Capacidad Funcional en Ancianos, arrojó un coeficiente mayor a 0,5 ($KMO = 0,883$). Así mismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ($p < 0,05$). Ambas pruebas confirman la hipótesis de validez del instrumento. El índice Alfa de Cronbach del instrumento es de 0,883 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad.

En las actividades de la vida diaria. Por tanto, siendo el objetivo la detección de cambios funcionales de personas con enfermedades neurológicas o musculoesqueléticas. Es decir, mide hasta qué punto la persona puede ser independiente y tiene movilidad en las actividades de su vida diaria [53].

El instrumento está compuesto por 10 actividades de la vida diaria como: alimentación, baño, vestirse, aseo, deposiciones, micción, uso del retrete, traslado, deambulaci3n, subir y bajar escaleras las cuales ser3n evaluadas en una escala depende del tiempo empleado en su realizaci3n y de la necesidad de ayuda para llevarlo a cabo. Las actividades se valoran de forma diferente, pudi3ndose designar 0, 5, 10, 15 puntos seg3n corresponda la actividad de alimentaci3n esta puntuada 0, 5, 10, ba3o 0, 5, vestirse 0, 5, 10, aseo 0, 5, deposiciones 0, 5, 10, Micci3n 0, 5, 10, uso de retrete 0, 5, 10, traslado (entre silla y cama o viceversa) 0, 5, 10, 15, deambulaci3n 0, 5, 10, 15 y subir y bajar escaleras con una puntuaci3n de 0, 5, 10 [54].

La puntuaci3n global puede oscilar entre 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independiente) la puntuaci3n clasifica a los adultos mayores con dependencia total si la puntuaci3n es menor o igual a 20 puntos, dependencia severa de 21 a 60 puntos, dependencia moderada de 61 a 90 puntos, dependencia leve de 91 a 99 puntos, y considera Independiente a una puntuaci3n de 100 puntos [53].

Recursos

Los recursos humanos que participaron en el estudio fueron los investigadores y pacientes con diagn3stico de ACV. Los recursos materiales incluyeron material de oficina e instrumentos impresos, como el 3ndice de Barthel, reproducidos seg3n el n3mero de participantes del estudio. Esta investigaci3n conto con un presupuesto de S/ 524.00, financiado en su totalidad por los investigadores.

3.6 Procesamiento y an3lisis de datos

Finalizada la recopilaci3n de la informaci3n, se ingresaron al programa estadístico SPSS 26.0. En el an3lisis se elaboraron tablas estadísticas seg3n los objetivos trazados, se realiz3 mediante estadística descriptiva como frecuencias absolutas y relativas, promedio, desviaci3n est3ndar e intervalos de confianza al 95%.

De igual forma se utilizaron las tablas de doble entrada con el fin de tener un panorama más amplio de la relación que existe entre las variables mediante la prueba de hipótesis realizado la U de Mann-Whitney para establecer la relación entre las variables de estudio, toda vez que se trata de dos variables categóricas, con un nivel de confianza del 95 % y un p-valor $< 0,05$ siendo este un valor significativo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Características sociodemográficas de los pacientes con accidente cerebrovascular atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026

Tabla 1. Sexo de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas de la ciudad de Chota, 2026

Sexo	N°	%
Masculino	28	56,0
Femenino	22	44,0
Total	50	100,0

Fuente: elaboración propia.

Se observa que en relación al sexo de los pacientes con ACV, predominó el sexo masculino con un 56,0% del total, lo que indica que el ACV se presentó con mayor frecuencia en varones.

En relación con este hallazgo, los resultados son similares a los reportados por Vargas [13], en un estudio realizado en Colombia, quien también evidenció una mayor participación de pacientes varones con ACV. Esta similitud puede explicarse por la mayor exposición de los hombres a factores de riesgo como el consumo de alcohol, tabaquismo, estrés laboral y menor adherencia a controles médicos preventivos [25]. Asimismo, se señala que el sexo masculino presenta una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares en edades más tempranas en comparación con las mujeres, lo que incrementa la probabilidad de presentar un ACV [36].

En el ámbito nacional, los datos también son similares a los reportados por Flores [19], quien evidenció una mayor participación de varones. Este comportamiento podría estar relacionado con patrones socioculturales que

influyen en el cuidado de la salud, donde los hombres tienden a acudir con menor frecuencia a los servicios sanitarios y presentan un control menos riguroso de enfermedades crónicas como la HTA y la DM2 [27].

El predominio del sexo masculino en la población estudiada permite inferir posibles diferencias en la evolución clínica y recuperación posterior al ACV. Diversas evidencias sugieren que los hombres tienden a presentar el evento a edades más tempranas, lo que podría condicionar distintos niveles de dependencia funcional en comparación con las mujeres. Este aspecto resulta relevante, ya que la edad de aparición del evento influye directamente en la capacidad de recuperación y en la presencia de comorbilidades asociadas [4,5].

Asimismo, es importante considerar que las diferencias biológicas entre hombres y mujeres podrían influir en la respuesta al daño neurológico. Factores hormonales, como el efecto protector de los estrógenos en las mujeres, podrían explicar en parte la menor frecuencia de casos en este grupo, especialmente en edades previas a la menopausia. Esto sugiere que el componente biológico también juega un papel importante en la presentación del ACV y sus consecuencias funcionales [35].

Por otro lado, el mayor número de varones en el estudio podría tener implicancias en la carga familiar y social del cuidado. Generalmente, cuando un paciente desarrolla dependencia funcional, requiere apoyo constante por parte de cuidadores, lo que genera impacto en la dinámica familiar y en los recursos disponibles. En este contexto, la dependencia en pacientes varones podría modificar los roles tradicionales dentro del hogar, incrementando la demanda de cuidados a largo plazo [27].

Finalmente, este hallazgo permite orientar futuras investigaciones hacia el análisis de factores diferenciados por sexo que influyen no solo en la aparición del accidente cerebrovascular, sino también en el grado de dependencia funcional posterior [5].

Tabla 2. Procedencia de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026

Procedencia	N°	%
Urbana	29	58,0
Rural	21	42,0
Total	50	100,0

Fuente: elaboración propia.

En relación con la procedencia de los pacientes, se observa que predomina la población de zona urbana con un 58,0%, lo que indica que el ACV se presentó con mayor frecuencia en personas provenientes de áreas urbanas dentro de la población estudiada.

Estos datos difieren de los reportados por Tomalá [14], en un estudio realizado en Ecuador, donde se evidenció una mayor participación de pacientes provenientes de zonas rurales. Esta discrepancia podría explicarse por las diferencias en el contexto geográfico y en la organización de los servicios de salud, ya que, en el presente estudio, al haberse desarrollado en un entorno hospitalario urbano, es más probable que la población atendida provenga mayoritariamente de estas áreas. Además, las personas que residen en zonas urbanas suelen tener mayor acceso a establecimientos de salud, lo que incrementa la probabilidad de diagnóstico y registro de casos [28].

Por otro lado, en las zonas rurales pueden existir limitaciones relacionadas con el acceso geográfico, barreras económicas y menor disponibilidad de servicios especializados, lo que podría generar subregistro de casos o retraso en la atención de pacientes con accidente cerebrovascular. Esta situación influye en la representatividad de los datos, ya que muchos pacientes rurales podrían no llegar oportunamente a los hospitales o ser atendidos en niveles de menor complejidad [5].

Asimismo, es importante considerar que los estilos de vida en áreas urbanas, caracterizados por mayor sedentarismo, alimentación inadecuada y altos niveles de estrés, pueden contribuir a una mayor incidencia de factores de riesgo asociados al accidente cerebrovascular. Esto podría explicar por qué, en el presente estudio, la mayor proporción de casos corresponde a población urbana [32].

En conjunto, estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud en zonas rurales, así como implementar estrategias diferenciadas de prevención tanto en contextos urbanos como rurales, considerando las particularidades de cada población [23].

La mayor proporción de pacientes provenientes de zonas urbanas también puede estar vinculada con una mayor capacidad de detección y referencia de casos dentro del sistema de salud, lo que favorece su inclusión en estudios hospitalarios. Esto sugiere que la concentración de recursos diagnósticos y personal especializado en áreas urbanas influye directamente en la caracterización de la población atendida [6,7].

Asimismo, este resultado podría reflejar diferencias en la percepción de la enfermedad y en la búsqueda de atención, ya que las personas que viven en contextos urbanos tienden a reconocer con mayor rapidez los signos de alarma y acudir oportunamente a un establecimiento de salud. Esta conducta facilita la captación de casos en fases más agudas del evento cerebrovascular [32].

Por otro lado, la distribución observada permite considerar que la urbanización conlleva cambios en los determinantes sociales de la salud, los cuales pueden influir indirectamente en la ocurrencia del accidente cerebrovascular. Factores como la contaminación ambiental, los ritmos de vida acelerados y las condiciones laborales podrían contribuir a un mayor riesgo en estas poblaciones [25].

Tabla 3. Estado civil de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026

Estado civil	N°	%
Conviviente	28	56,0
Viudo	11	22,0
Soltero	6	12,0
Casado	5	10,0
Total	50	100,0

Fuente: elaboración propia.

En relación con el estado civil de los pacientes, se observa que predomina la condición de conviviente con un 56,0%, lo que indica que la mayoría de los pacientes con accidente cerebrovascular pertenecen a este grupo dentro de la población estudiada.

Estos datos son similares a los reportados por Jing [15], en un estudio realizado en China, lo que podría explicarse por la relevancia del soporte social cercano en la dinámica de los pacientes con accidente cerebrovascular. La condición de conviviente suele implicar la presencia de una pareja o acompañante permanente, lo que facilita la identificación temprana de síntomas, la búsqueda de atención médica y el seguimiento del tratamiento, aspectos clave en este tipo de patologías.

En el ámbito nacional, estos resultados también coinciden con los reportados por Huamani [17], lo que refuerza la idea de que la condición de conviviente constituye una característica frecuente en pacientes con accidente cerebrovascular. Este patrón podría estar vinculado a la dinámica social y cultural del país, donde la convivencia es una forma común de organización familiar, especialmente en poblaciones adultas, lo que influye en la estructura de apoyo disponible ante eventos de salud.

El predominio de pacientes en condición de conviviente permite analizar la importancia de las redes de apoyo informales en el contexto del accidente cerebrovascular. La convivencia implica una interacción cotidiana que puede favorecer la supervisión del estado de salud, permitiendo una respuesta más rápida ante posibles complicaciones o recaídas durante el proceso de recuperación [26].

Desde el enfoque de la dependencia funcional, este resultado sugiere que los pacientes convivientes podrían contar con mayor disponibilidad de ayuda para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Esto puede influir en el nivel de dependencia observado, ya que el apoyo constante facilita la compensación de limitaciones físicas o cognitivas derivadas del evento cerebrovascular [32].

Asimismo, este hallazgo podría estar relacionado con la adherencia a los programas de rehabilitación, dado que la presencia de un conviviente puede incentivar y apoyar la continuidad de ejercicios terapéuticos y controles médicos. Este acompañamiento no solo mejora la constancia del tratamiento, sino que también contribuye a una recuperación más estructurada y sostenida en el tiempo [28].

Por otro lado, es relevante considerar que la convivencia también puede generar una carga significativa para el cuidador, especialmente cuando el paciente presenta dependencia moderada o severa. Esta situación podría impactar en la calidad del cuidado brindado, así como en la salud física y emocional del conviviente, convirtiéndose en un aspecto importante a evaluar dentro del entorno familiar [32].

Finalmente, este resultado abre la posibilidad de profundizar en el estudio de la relación entre estado civil y resultados funcionales en pacientes con accidente cerebrovascular, considerando no solo la presencia de una pareja, sino también la calidad del apoyo brindado. Esto permitiría comprender de manera más integral los factores que influyen en la recuperación y en la evolución de la dependencia funcional.

Tabla 4. Condición económica de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026

Condición económica	N°	%
Independiente	30	60,0
Dependiente	20	40,0
Total	50	100,0

Fuente: elaboración propia.

En relación con la condición económica de los pacientes, se observa que predomina la categoría independiente con un 60,0%, lo que indica que la mayoría de los pacientes con accidente cerebrovascular cuenta con autonomía económica dentro de la población estudiada.

Estos resultados son concordantes con los reportados por Vargas [13] en Colombia, donde se evidencia la presencia de pacientes que dependen del apoyo de familiares cercanos para sostener sus necesidades tras el evento cerebrovascular. Este panorama pone de manifiesto que, aun cuando una proporción importante de pacientes presenta independencia económica previa, la aparición de la enfermedad puede modificar de manera significativa su situación financiera y generar la necesidad de apoyo externo.

En este sentido, el ACV no solo afecta la salud física, sino que también tiene repercusiones en la capacidad productiva del individuo, limitando su desempeño laboral y, en muchos casos, reduciendo sus ingresos. Esta situación puede llevar a una transición progresiva desde la independencia hacia la dependencia económica, especialmente en aquellos pacientes con mayor grado de discapacidad [7].

Asimismo, el rol de la familia adquiere una importancia fundamental en el sostenimiento económico del paciente, cubriendo gastos relacionados con tratamiento, rehabilitación y cuidados continuos. Esto puede generar una carga financiera adicional en el entorno familiar, lo que evidencia la

necesidad de considerar el impacto económico del accidente cerebrovascular más allá del paciente individual [23].

Estos resultados pueden analizarse a la luz de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem [20], la cual plantea que las personas tienen la capacidad de cuidar de sí mismas, pero cuando esta se ve limitada por una enfermedad, se genera un déficit que requiere apoyo parcial o total de otros. En este contexto, aunque predomina la independencia económica, el accidente cerebrovascular puede comprometer la capacidad del paciente para mantener su autocuidado de manera efectiva.

Desde esta perspectiva, la condición de independencia económica no garantiza necesariamente la autonomía funcional, ya que el evento cerebrovascular puede afectar habilidades físicas, cognitivas y emocionales necesarias para el autocuidado. Esto implica que, a pesar de contar con recursos propios, el paciente puede requerir asistencia en actividades básicas, lo que evidencia la presencia de un déficit de autocuidado según lo propuesto por Orem [20,35].

Asimismo, la teoría señala tres sistemas de enfermería: totalmente compensador, parcialmente compensador y de apoyo. En los pacientes con accidente cerebrovascular, es frecuente la transición entre estos sistemas, dependiendo del grado de dependencia funcional. Aquellos con mayor compromiso requerirán un sistema totalmente compensador, donde el cuidador asume el cuidado; mientras que otros podrán beneficiarse de un sistema de apoyo, promoviendo su rehabilitación y autonomía progresiva [28].

Finalmente, estos hallazgos refuerzan la importancia del rol del profesional de enfermería en la identificación del nivel de déficit de autocuidado y en la planificación de intervenciones individualizadas. De esta manera, se busca no solo cubrir las necesidades inmediatas del paciente, sino también fomentar su independencia dentro de sus posibilidades, optimizando su calidad de vida y reduciendo la carga sobre el entorno familiar.

Tabla 5. Edad de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026

Grupo etario	N°	%
Adultos	16	32,0
Adultos mayores	34	68,0
Total	50	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos de pacientes con ACV

En relación con la edad de los pacientes, se evidenció que el grupo con mayor predominio correspondió a los adultos mayores, representando el 68,0% del total de participantes.

Datos similares fueron reportados en Ecuador por Tomalá [14], quien evidenció una mayor participación de adultos mayores en su población de estudio. Este predominio podría estar relacionado con la mayor demanda de atención sanitaria en este grupo etario, debido a que durante el proceso de envejecimiento se incrementa la presencia de enfermedades crónicas, limitaciones funcionales y necesidad de controles médicos frecuentes. Asimismo, la mayor participación de adultos mayores refleja la importancia de evaluar las condiciones de salud de este grupo vulnerable, considerando que requieren una atención integral y continúa orientada a preservar su bienestar y calidad de vida.

A nivel nacional, los datos son similares a los reportados por Flores [19], quien encontró una mayor participación de adultos mayores en su población de estudio. Esta tendencia podría explicarse por el aumento progresivo de la población adulta mayor en el país y por la mayor utilización de los servicios de salud por este grupo etario, debido a la presencia de enfermedades crónicas, cambios propios del envejecimiento y mayores necesidades de seguimiento asistencial. En este sentido, la predominancia de adultos mayores en la presente investigación evidencia la importancia de fortalecer las estrategias de atención integral, prevención de complicaciones y

promoción del envejecimiento saludable, garantizando una atención sanitaria oportuna y de calidad acorde con sus necesidades.

Los resultados evidencian que la mayor proporción de pacientes atendidos corresponde al grupo de adultos mayores, lo que refleja una mayor demanda de atención hospitalaria por parte de este grupo poblacional. Esta situación puede relacionarse con los cambios propios del envejecimiento, los cuales incrementan la vulnerabilidad frente a diversas alteraciones de salud y generan una mayor necesidad de atención médica y seguimiento continuo [5].

La presencia predominante de adultos mayores dentro de la población estudiada permite inferir que los servicios hospitalarios cumplen un papel importante en la atención de personas con mayores requerimientos asistenciales. Este grupo suele presentar condiciones que demandan intervenciones más complejas, vigilancia permanente y cuidados orientados a mantener su funcionalidad y autonomía [28].

Además, estos resultados muestran la importancia de considerar las características particulares de la población adulta mayor al momento de planificar la atención sanitaria. La atención dirigida a este grupo debe incorporar un enfoque integral que contemple no solo el tratamiento de la enfermedad, sino también la prevención de complicaciones y la promoción de un envejecimiento saludable [35].

En este contexto, la concentración de pacientes adultos mayores representa un indicador relevante para la organización de los servicios de salud, debido a que permite identificar las necesidades predominantes de la población atendida y orientar la implementación de estrategias asistenciales acordes con sus características y demandas [3].

4.2 Tipo de accidente cerebrovascular de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026

Tabla 6. Tipo de ACV de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026

Tipo de ACV	Nº	%
Hemorrágico	27	54,0
Isquémico	23	46,0
Total	50	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos de pacientes con ACV.

En relación con el tipo de ACV, se observa que predomina el ACV hemorrágico con un 54,0%, lo que indica que este tipo de evento fue el más frecuente en la población estudiada. Esta proporción se puede relacionar con la elevada prevalencia de factores de riesgo como la HTA no controlada, considerada la principal causa de hemorragia cerebral. El diagnóstico del tipo de ACV fue establecido a partir de la revisión de las historias clínicas, para la cual los médicos consideraron estudios de neuroimagen, principalmente tomografía axial computarizada (TAC), que les permitieron diferenciar los eventos hemorrágicos de los isquémicos y confirmar el diagnóstico médico.

Estos datos difieren de los reportados por Tomalá [14], en un estudio realizado en Ecuador, donde predominó el ACV isquémico. Esta diferencia podría explicarse por variaciones en el perfil epidemiológico de la población estudiada, ya que la frecuencia de los tipos de ACV puede estar influenciada por la prevalencia de factores de riesgo específicos, como la hipertensión arterial no controlada, que se asocia con mayor probabilidad de eventos hemorrágicos.

En el ámbito nacional, estos resultados son similares a los reportados por Montes [18], lo que sugiere un patrón consistente en la distribución del tipo de accidente cerebrovascular dentro de contextos hospitalarios similares.

Esta coincidencia podría reflejar características comunes en la población atendida, así como en los determinantes de salud presentes en el entorno, que influyen en la ocurrencia de eventos hemorrágicos.

El predominio del ACV hemorrágico en la población estudiada permite profundizar en la comprensión de los perfiles clínicos que llegan a los servicios hospitalarios, donde suelen concentrarse los casos de mayor complejidad. Este tipo de evento, por su naturaleza, tiende a manifestarse con síntomas más evidentes y de rápida progresión, lo que favorece su identificación y atención en establecimientos de mayor capacidad resolutive [26].

Desde una perspectiva fisiopatológica, el ACV hemorrágico implica la ruptura de un vaso sanguíneo, lo que genera daño directo al tejido cerebral y aumento de la presión intracraneal. Estas características condicionan un mayor compromiso neurológico inicial, lo que podría explicar la alta proporción de estos casos en contextos donde se atienden pacientes con manifestaciones clínicas más severas [8].

Asimismo, este hallazgo podría estar relacionado con la falta de control sostenido de enfermedades crónicas, especialmente en poblaciones donde el seguimiento médico no es constante. La evolución silenciosa de ciertas patologías favorece la aparición de complicaciones agudas, como el sangrado cerebral, que terminan requiriendo atención de emergencia [25].

Por otro lado, el predominio de este tipo de ACV tiene implicancias en la planificación de los servicios de salud, ya que estos pacientes suelen requerir intervenciones más complejas, hospitalización prolongada y cuidados especializados. Esto representa una mayor demanda de recursos humanos, tecnológicos y económicos dentro del sistema sanitario [32].

4.3 Dependencia funcional de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026

Tabla 7. Nivel de dependencia funcional en los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026

Nivel de dependencia funcional	Nº	%
Dependencia total	3	6,0
Dependencia severa	13	26,0
Dependencia moderada	22	44,0
Dependencia leve	12	24,0
Total	50	100,0

Fuente: Índice de Barthel aplicado a pacientes con ACV de Chota.

En relación con el nivel de dependencia funcional, se observa que predomina la dependencia moderada con un 44,0%, lo que indica que la mayoría de los pacientes presenta limitaciones importantes para realizar actividades de la vida diaria, requiriendo apoyo parcial para su cuidado dentro de la población estudiada.

Los resultados encontrados difieren de los reportados por Tomalá [14] en Ecuador, así como de los descritos por Jing [15], en China, lo que sugiere la existencia de variaciones en el grado de dependencia funcional entre diferentes contextos poblacionales. Estas diferencias podrían estar influenciadas por el momento en que se realizó la evaluación, ya que la dependencia funcional puede cambiar significativamente entre la fase aguda, subaguda y crónica del accidente cerebrovascular.

En el ámbito nacional, los resultados son similares a los reportados por Montes [18], lo que evidencia una tendencia consistente en la presencia de dependencia funcional moderada en pacientes con accidente cerebrovascular. Esta coincidencia sugiere que, en contextos similares, los pacientes tienden a presentar limitaciones que no los incapacitan totalmente,

pero que sí requieren apoyo parcial para el desarrollo de sus actividades cotidianas.

El predominio de la dependencia moderada permite inferir que una proporción importante de pacientes mantiene cierto grado de autonomía, aunque presenta limitaciones para realizar algunas actividades básicas de la vida diaria. Estas dificultades se relacionaron principalmente con la necesidad de apoyo parcial en actividades como el desplazamiento, los traslados o el autocuidado, requiriendo asistencia ocasional para completar dichas tareas. Este nivel de dependencia representa una oportunidad para la intervención terapéutica, debido a que la conservación de determinadas capacidades funcionales favorece la aplicación de estrategias de rehabilitación y cuidados dirigidos a mantener o mejorar la independencia del paciente, evitando el avance hacia mayores niveles de discapacidad [25].

En este sentido, la identificación temprana de las limitaciones funcionales resulta fundamental para orientar intervenciones específicas, dirigidas a fortalecer las habilidades residuales del paciente. La rehabilitación enfocada en actividades de la vida diaria puede contribuir significativamente a mantener e incluso recuperar la independencia en determinadas funciones [36].

Asimismo, este resultado podría estar influenciado por el tiempo de evolución posterior al evento cerebrovascular, ya que muchos pacientes pueden encontrarse en una etapa de recuperación en la que aún no han alcanzado su máximo nivel funcional. Esto sugiere que el grado de dependencia no es estático, sino que puede modificarse con el tiempo y con intervenciones oportunas [32].

Por otro lado, la dependencia moderada implica una carga de cuidado que, aunque no es total, requiere supervisión constante, lo que puede afectar la dinámica familiar y la organización del cuidado en el hogar. Este nivel de dependencia demanda un equilibrio entre la asistencia brindada y la promoción de la autonomía del paciente [26].

Desde una perspectiva de salud pública, este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer los servicios de rehabilitación a nivel comunitario, permitiendo que los pacientes continúen su proceso de recuperación fuera del entorno hospitalario. La continuidad del cuidado es esencial para evitar retrocesos en la funcionalidad alcanzada [28].

Finalmente, este resultado resalta la importancia de un enfoque integral en la atención del paciente con accidente cerebrovascular, que no solo aborde las secuelas físicas, sino también aspectos psicológicos y sociales. La combinación de estos factores influye directamente en la capacidad del paciente para adaptarse a su nueva condición y mejorar su calidad de vida [27].

Este resultado puede complementarse con lo planteado por la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem D [20], la cual sostiene que el nivel de dependencia está directamente relacionado con la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado. En el caso de los pacientes con dependencia moderada, se evidencia un déficit parcial, donde la persona aún conserva habilidades, pero requiere apoyo para satisfacer algunas de sus necesidades básicas. Esto coincide con el sistema parcialmente compensador descrito por Orem, en el cual tanto el paciente como el cuidador participan activamente en el proceso de cuidado [8].

Asimismo, desde el enfoque de esta teoría, el rol del profesional de enfermería adquiere especial relevancia en la identificación de las capacidades residuales del paciente y en el fortalecimiento de su autocuidado. A través de intervenciones educativas y de apoyo, se busca promover la independencia progresiva, evitando el deterioro funcional y fomentando la adaptación a su nueva condición. De esta manera, la teoría de Orem proporciona un marco conceptual que orienta el cuidado hacia la recuperación de la autonomía y la mejora de la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular [20,5].

4.4 Relación entre tipo de accidente cerebrovascular y nivel de dependencia funcional de los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026

Tabla 8. Relación entre tipo de ACV y nivel de dependencia funcional en los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026

Nivel de dependencia funcional	Tipo de ACV				Total	
	Hemorrágico		Isquémico			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dep. total	2	7,4	1	4,3	3	6,0
Dep. severa	9	33,3	4	17,4	13	26,0
Dep. moderada	10	37,0	12	52,2	22	44,0
Dep. leve	6	22,2	6	26,1	12	24,0
Total	27	100,0	23	100,0	50	100,0

Prueba de hipótesis		
Prueba estadística	Valor	p-valor
U de Mann-Whitney	258,000	0,277*

* $p > 0,05$.

Se observa que en los pacientes con ACV hemorrágico predomina la dependencia moderada con un 37,0%, seguida de la dependencia severa con un 33,3%, lo que evidencia un mayor compromiso funcional en este grupo. Por otro lado, en los pacientes con ACV isquémico también predomina la dependencia moderada con un 52,2%, aunque con menor proporción de casos severos, lo que sugiere un impacto funcional relativamente menos grave en comparación con el ACV hemorrágico. En conjunto, estos resultados indican que ambos tipos de ACV se asocian principalmente con niveles intermedios de dependencia, aunque el tipo hemorrágico tiende a presentar mayor severidad en las limitaciones funcionales.

En relación con la prueba estadística aplicada, se observa que el valor de la U de Mann-Whitney fue de 258,000 con un p-valor de 0,277, el cual es mayor a 0,05. Esto indica que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre el tipo de accidente cerebrovascular y el nivel de dependencia funcional, por lo que se acepta la hipótesis nula y se concluye que no hay evidencia suficiente para afirmar que ambas variables estén asociadas en la población estudiada.

Los resultados encontrados difieren de los reportados por Jing [15], quien evidenció la existencia de una relación significativa entre el tipo de accidente cerebrovascular y el nivel de dependencia funcional. Esta discrepancia podría estar influenciada por el tamaño de la muestra, ya que un número reducido de participantes puede limitar la potencia estadística del análisis e impedir la detección de asociaciones que sí podrían existir en poblaciones más amplias.

En el ámbito nacional, los resultados son similares a los reportados por Montes [18], quien también evidenció la no existencia de relación significativa entre el tipo de accidente cerebrovascular y el nivel de dependencia funcional. Esta coincidencia sugiere que, en contextos similares, el grado de dependencia no estaría determinado exclusivamente por el tipo de evento, sino por una combinación de factores que intervienen en la evolución del paciente.

La ausencia de relación significativa entre el tipo de accidente cerebrovascular y el nivel de dependencia funcional permite considerar que la evolución del paciente responde a un proceso multifactorial, en el que intervienen diversos elementos más allá de la clasificación clínica del evento. Esto implica que el pronóstico funcional no puede ser explicado únicamente por si el ACV es hemorrágico o isquémico [43].

Uno de los factores relevantes a considerar es la variabilidad individual en la respuesta al daño neurológico. Cada paciente presenta diferentes niveles de resiliencia cerebral, lo que influye en su capacidad de recuperación y adaptación posterior al evento. Esta variabilidad puede diluir posibles

diferencias entre tipos de ACV en términos de dependencia funcional [36].

Asimismo, la plasticidad neuronal juega un papel fundamental en la recuperación, permitiendo que áreas sanas del cerebro asuman funciones de las regiones afectadas. Este proceso puede desarrollarse de manera distinta en cada individuo, independientemente del tipo de lesión inicial, lo que contribuye a resultados funcionales similares entre grupos [48].

Otro aspecto importante es la intervención temprana en el manejo del ACV, ya que la atención oportuna puede reducir significativamente el daño cerebral. La rapidez en la atención médica puede tener un impacto mayor en la funcionalidad posterior que el tipo de evento en sí, homogenizando los niveles de dependencia observados [46].

De igual manera, la continuidad del tratamiento y la adherencia a los programas de rehabilitación influyen directamente en la recuperación funcional. Pacientes con acceso constante a terapias físicas, ocupacionales y del lenguaje pueden alcanzar mejores resultados, independientemente del origen del ACV [38].

La presencia de apoyo familiar también constituye un factor determinante en la evolución del paciente. Un entorno de apoyo adecuado facilita la realización de actividades diarias, promueve la motivación y contribuye al cumplimiento del tratamiento, lo que puede mejorar el nivel de independencia funcional [8,9].

Por otro lado, el estado nutricional del paciente puede influir en su capacidad de recuperación, ya que una adecuada alimentación favorece los procesos de reparación y fortalecimiento físico. Este elemento, aunque muchas veces subestimado, puede impactar en el grado de dependencia alcanzado [36].

Además, la salud mental del paciente es un componente clave en el proceso de rehabilitación. La presencia de depresión, ansiedad o desmotivación puede limitar la participación en terapias y retrasar la recuperación funcional, afectando el nivel de dependencia [25].

El acceso a recursos tecnológicos y terapias especializadas también puede marcar diferencias en los resultados funcionales. Pacientes que cuentan con herramientas modernas de rehabilitación pueden tener mayores oportunidades de recuperar habilidades perdidas [6].

Asimismo, las condiciones socioeconómicas influyen en la posibilidad de continuar tratamientos y acceder a servicios de salud de calidad. Las limitaciones económicas pueden generar interrupciones en la rehabilitación, afectando negativamente la evolución del paciente [8].

Desde una perspectiva de los servicios de salud, la coordinación entre los diferentes niveles de atención resulta fundamental para garantizar un seguimiento adecuado. La falta de continuidad en el cuidado puede repercutir en un mayor grado de dependencia funcional [10].

Finalmente, estos resultados invitan a replantear el enfoque del manejo del accidente cerebrovascular, orientándolo hacia una atención integral centrada en el paciente, donde se consideren todos los factores que influyen en su recuperación. Esto permitirá diseñar estrategias más efectivas para reducir la dependencia funcional y mejorar la calidad de vida.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La población en estudio se caracterizó por presentar predominio masculino, evidenciándose que aproximadamente 6 de cada 10 participantes fueron varones; asimismo, 6 de cada 10 procedieron de zona urbana, 6 de cada 10 fueron convivientes y 6 de cada 10 independientes.
- El accidente cerebrovascular hemorrágico fue el tipo más frecuente en la población estudiada, seguido del accidente cerebrovascular isquémico. Esto evidencia un predominio de los eventos hemorrágicos entre los participantes de la investigación.
- En relación con el nivel de dependencia funcional, se evidenció un predominio de la dependencia moderada, presentándose en aproximadamente 4 de cada 10 participantes, seguida de la dependencia severa y leve con cerca de 2 de cada 10 cada una, mientras que la dependencia total fue menos frecuente, observándose en menos de 1 de cada 10, lo que indica que la mayoría de la población presenta un grado intermedio de dependencia.
- En relación con el nivel de dependencia funcional según tipo de ACV, se evidenció un predominio de la dependencia moderada, presentándose en aproximadamente 4 de cada 10 casos en el ACV hemorrágico y en 5 de cada 10 en el ACV isquémico. Sin embargo, al aplicar la prueba U de Mann-Whitney ($U=258,000$; $p=0,277$), no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que indica que no existe relación entre el tipo de ACV y el nivel de dependencia funcional en la población estudiada.

RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota

- Se recomienda fortalecer las actividades de proyección social, investigación y educación para la salud dirigidas a la comunidad, promoviendo programas de prevención del accidente cerebrovascular, detección temprana de factores de riesgo y fomento de estilos de vida saludables, con la finalidad de contribuir a la reducción de la dependencia funcional y mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

A los funcionarios del hospital José Hernán Soto Cadenillas

- Fortalecer e implementar programas educativos dirigidos a la prevención y manejo del accidente cerebrovascular, enfatizando el control de factores de riesgo como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, alimentación saludable y la práctica regular de actividad física, con el fin de reducir complicaciones y niveles de dependencia.
- Garantizar el acceso oportuno a servicios de salud y seguimiento continuo de los pacientes, asegurando controles periódicos, detección temprana de complicaciones y rehabilitación integral, con el propósito de mejorar la calidad de vida y disminuir el grado de dependencia funcional en los pacientes afectados por ACV.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Heart, Lung, and Blood Institute. ¿Qué es un accidente cerebrovascular? [Internet]. New York, Estados Unidos: National Heart, Lung, and Blood Institute; 2023 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular>
2. Gobierno de México. Dependencia funcional en adultos mayores [Internet]. México, México: Gobierno de México; 2024 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: <https://insp.mx/noticias/evaluacion-y-encuestas/dependencia-funcional-en-adultos-mayores.html>
3. Organización Mundial de la Salud. Accidente cerebrovascular, accidente cerebrovascular [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2025 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
4. World Stroke Organization. Global Stroke Fact Sheet 2022 [Internet]. Ginebra, Suiza: World Stroke Organization; 2025 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf?utm
5. Law Z, Matuja S, Heldner M. Carga regional y factores de riesgo de accidente cerebrovascular específicos de cada región en países de ingresos bajos y medios. Revista IntechOpen [Internet]. 2025 [consultado 7 de junio 2025]; 9(17):76–92. Disponible en: <https://www.intechopen.com/online-first/1213881>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa de pobreza monetaria provincial y distrital 2018 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [consultado 7 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42568-enfermedad-cerebrovascular-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-el-pais>

7. Miranda JJ, Moscoso MG, Yan LL, Diez-Canseco F, Málaga G, Garcia HH, Ovbiagele B. Abordando la atención post ictus en zonas rurales con Perú como caso de estudio. Priorizando el pragmatismo basado en la evidencia. Revista J Neurol Sci [Internet]. 2022 [consultado 7 de junio 2025]; 9(17):76–92. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6995500/?utm>
8. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Impacto y secuelas frecuentes después de un ictus [Internet]. Barcelona, España: Hospital Universitario Vall d'Hebron; 2023 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: <https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/consejos-de-salud/impacto-y-secuelas-frecuentes-despues-de-un-ictus>
9. Ministerio de Salud. Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza - CONTIGO [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2025 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/contigo>
10. Ministerio de Salud. Carga de enfermedad región Cajamarca [Internet]. Cajamarca, Perú: Ministerio de Salud; 2024 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/2020/CAJAMARCA.pdf>
11. León MA. Dependencia funcional y accesibilidad a servicios de salud en adultos mayores del distrito de Celendín, Cajamarca 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14933/Dependencia_LeonEstrella_Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Dependencia%20funcional%20de%20la%20PAM%20del%20distrito,el%2044.6%%20dependencia%20moderada%2C%20el%209.4%%20dependencia.
12. Banda JE, Marín KR. Características biopsicosociales del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud Pacobamba – Lajas, 2023 [Tesis de licenciatura]

[Internet]. Chota, Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2023 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2588cb3e-e806-4f57-aaf8-d018726a5883/content>

13. Vargas L, Martínez L, Castellar C. Dependencia funcional en usuarios con accidente cerebrovascular en un Hospital de tercer nivel en Cartagena [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cartagena, Colombia: Universidad de San Buenaventura; 2024 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/entities/publication/6d735c5b-3446-49fd-b568-c5a0383c2877>
14. Tomalá A. Capacidad funcional en adultos mayores post accidente cerebrovascular en el programa Somos Vida Santa Elena, 2023 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Quito, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2023 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10468>
15. Jing Z, Fang L, Mingchao Z , Fubing Z, Miaoling C. Estado funcional y sus factores relacionados entre los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular en los departamentos de rehabilitación de los hospitales de Shenzhen, China: un estudio transversal. Revista Neurología BMC [Internet]. 2022 [consultado 7 de junio 2025]; 22(173):76–92. Disponible en: <https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-022-02696-0?utm>
16. Vargas J, Larios J. Relación existente entre capacidad funcional y comorbilidades en pacientes con ACV isquémico agudo mayores de 18 años en la ciudad de Barranquilla en el periodo 2019 – 2021 [Tesis doctoral] [Internet]. Barranquilla, Colombia: Universidad Simón Bolívar; 2021 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/6ef2b6c7-99e4-41ff-958d-0e5aa5d19326/content>

17. Huamani H. Estrés del cuidador y dependencia funcional en pacientes con accidente cerebrovascular en un Hospital de Pisco 2023 Línea de investigación [Tesis doctoral] [Internet]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Ganosa; 2023 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/91803137-6ff7-479b-bea1-18de8e19044c/content>
18. Montes J. Relación entre grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores [Tesis de licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_7b6e6fdd5834383f6036365d2038be3e
19. Flores J. Evaluación de dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria en pacientes adultos mayores con enfermedad cerebrovascular en el Hospital Regional de Loreto [Tesis de licenciatura] [Internet]. Loreto, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia; 2022 [consultado 7 de agosto 2025]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/8221/Josue_Tesis_Titulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Revista Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [consultado 7 de junio 2025]; 19(3):76–92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
21. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado 7 de junio 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

22. Instituto Nacional del Cáncer. Accidente cerebro vascular [Internet]. Washington, Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; 2025 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/acv>
23. American Heart Association. Accidente cerebrovascular isquémico (coágulos) [Internet]. New York, Estados Unidos: American Heart Association; 2025 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke/ischemic-stroke-clots>
24. The Texas Heart Institute. Tipos de accidentes cerebrovasculares [Internet]. Texas, Estados Unidos: The Texas Heart Institute; 2025 [consultado 7 de mayo 2025]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/tipos-de-accidentes-cerebrovasculares/#:~:text=Accidente%20cerebrovascular%20emb%C3%B3lico,se%20encuentra%20dentro%20de%20%C3%A9l>.
25. American Heart Association. Guía de 2024 para la prevención primaria del accidente cerebrovascular: una guía de la Asociación Estadounidense del Corazón/Asociación Estadounidense de Accidentes Cerebrovasculares [Internet]. New York, Estados Unidos: American Heart Association; 2024 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0000000000000475>
26. Mayo Clinic. Hemorragia subaracnoidea [Internet]. Minnesota, Estados Unidos: Mayo Clinic; 2025 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/subarachnoid-hemorrhage/symptoms-causes/syc-20361009>
27. Adams HP Jr, Victor M, Ropper AH. Enfermedades cerebrovasculares [Internet]. 20.^a ed. Barcelona, España: McGraw-Hill / Interamericana Editores, Harrison: Principios de Medicina Interna, ed. Barcelona [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en:

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2943§ionid=247707611>

28. Centers for Disease Control and Prevention. Accidente cerebro vascular [Internet]. Atlanta, Estados Unidos: Centers for Disease Control and Prevention; 2025 [consultado 28 de julio 2025]. Disponible en: https://www.cdc.gov/stroke/prevention/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/stroke/prevention.htm
29. National Heart, Lung, and Blood Institute. Causas y factores de riesgo [Internet]. Lima, Perú: National Heart, Lung, and Blood Institute; 2023 [consultado 28 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular/causas>
30. Asociación Americana del Corazón. Algoritmo de triaje de accidentes cerebrovasculares basado en la gravedad para EMS [Internet]. Dalas, Estados Unidos: Asociación Americana del Corazón; 2024 [consultado 27 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.heart.org/en/professional/quality-improvement/mission-lifeline/mission-lifeline-stroke>
31. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Tratamiento e intervención para accidentes cerebrovasculares [Internet]. Atlanta, Estados Unidos: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2024 [consultado 27 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/stroke/es/treatment/tratamiento-e-intervencion-para-accidentes-cerebrovasculares.html>
32. Ministerio de Desarrollo Social. Dependencia y Oferta Pública [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Desarrollo Social; 2024 [consultado 27 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=163398&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>
33. Charles J. Estudio. Dependencia funcional entre supervivientes de un accidente cerebrovascular: un análisis conceptual. Revista Nursing Fórum [Internet]. 2023

- [consultado 27 de julio 2025]; 9(17):76–92. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nuf.12779>
34. Delgado-Rodríguez C, Gómez-Moreno ME, Rodríguez-Torres MC. Evaluation of functional dependence in stroke patients using the Barthel Index. *Revista Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [consultado 27 de junio 2025]; 18(3):12–16. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/3/1216>
35. Delgado-Rodríguez C. Relación entre la capacidad masticatoria y el estado nutricional en adultos mayores japoneses: un estudio transversal. *Revista Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [consultado 27 de julio 2025]; 9(17):76–92. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/3/1216>
36. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Índice de Barthel (IB) (Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria) [Internet]. Quito, Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social; 2024 [consultado 15 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-1%CC%81NDICE-DE-BARTHEL.pdf>
37. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento servicio de geriatría [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2021 [consultado 15 de julio 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1910720/R.D.%20N%C2%BA%20066-2021-DG-HNAL.pdf.pdf>
38. Sanitas. ¿Qué es, para qué sirve la escala Barthel y puntuaciones? [Internet]. Madrid, España: Sanitas; 2025 [consultado 15 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/tercera-edad/demencias/escala-barthel#:~:text=%2D%20Independiente:%20capaz%20de%20lavarse%20entero.%20Incluye,realizarlo%20todo%20sin%20estar%20una%20persona%20presente>

39. Banco Interamericano de Desarrollo. Servicios de apoyo personal para personas con dependencia funcional: antecedentes, características y resultados [Internet]. Madrid, España: Banco Interamericano de Desarrollo; 2020 [consultado 14 de julio 2025]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Servicios-de-apoyo-personal-para-personas-con-dependencia-funcional-Antecedentes-caracteristicas-y-resultados.pdf>
40. Banco Interamericano de Desarrollo. Servicios de apoyo personal para personas con dependencia funcional: antecedentes, características y resultados [Internet]. Washington, Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo; 2022 [consultado 14 de julio 2025]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Servicios-de-apoyo-personal-para-personas-con-dependencia-funcional-Antecedentes-caracteristicas-y-resultados.pdf>
41. Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación después del accidente cerebrovascular [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 2025 Jul 15]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stroke>
42. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Factores de riesgo de accidente cerebrovascular [Internet]. Washington, Estados Unidos: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2024 [consultado 14 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/stroke/es/risk-factors/factores-de-riesgo-de-accidente-cerebrovascular.html>
43. Sociedad Argentina de Diabetes. Rehabilitación post-ACV [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Sociedad Argentina de Diabetes; 2023 [consultado 14 de julio 2025]. Disponible en: <https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/684>
44. Ministerio de Desarrollo Social. Discapacidad y Dependencia [Internet]. Chile, Chile: Ministerio de Desarrollo Social; 2023 [consultado 14 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/5058>

45. Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. Accidente cerebrovascular Causas y factores de riesgo [Internet]. Washington, Estados Unidos: Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre; 2023 [consultado 14 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular/causas>
46. American Heart Association. Accidente cerebrovascular hemorrágico [Internet]. New York, Estados Unidos: American Heart Association; 2024 [consultado 14 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke/hemorrhagic-strokes-bleeds>
47. Instituto Nacional del Cáncer. Actividades de la vida diaria [Internet]. New York, Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; 2025 [consultado 14 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/actividades-de-la-vida-diaria>
48. Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad Provincial de Chota; 2023 [consultado 14 de junio 2025]. Disponible en: <http://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>
49. Ministerio de Salud. Hospital José Hernán Soto Cadenillas [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2025 [consultado 14 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/hjhsc>
50. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill. [Internet]. 2018. [citado 26 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
51. Universidad Abierta y a Distancia de México. Métodos de investigación cuantitativa [Internet]. México, México: Universidad Abierta y a Distancia de México; 2024 [consultado 14 de julio 2025].

Disponible

en:

https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/PES/06/FMIC/unidad_02/descargables/FMIC_U2_Contenido.pdf

52. Mera R. “riesgo de caídas y capacidad funcional en ancianos hospitalizados en el servicio de medicina y emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, 2019” [tesis de licenciatura] [internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019 [consultado 30 de junio 2025]. disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3271/tesis%20mera%20rosendo.pdf?sequence=3#:~:text=riesgo%20de%20ca%20c3%addas%20en%20ancianos,de%20bajo%20riesgo%20de%2>
53. European School Health Education. Todo lo que necesitas saber sobre el índice de Barthel [Internet]. España, Europa: European School Health Education; 2021 [consultado 30 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.esheformacion.com/blog/35/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-el-indice-de-barthel>
54. Duarte-Ayala RE, Velasco-Rojano AE. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. Revista Horizonte Sanitario [Internet]. 2021 [consultado 30 de junio 2025]; 21(1):113–120. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4578/457869056013/html/>
55. Otano M, Mejía A, Avilés-Arroyo M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. Revista Científica Ecuador [Internet]. 2021 [consultado 7 de julio 2025]; 3(3):9–16. Disponible en: <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Accidente cerebro vascular y nivel de dependencia funcional en pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026”.

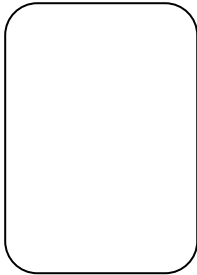
Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre el tipo de accidente cerebro vascular y nivel de dependencia funcional en pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026.

Yo....., identificado (a) con DNI N°, mediante la información dada por los Bach. en Enf. Yohana Liseth Flores Cruz, Cleysser Yonatan Idrogo Díaz; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,.....de..... del 2026.

Firma



Anexo 2. Formato de Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Profesional de Enfermería

***“Accidente cerebro vascular y
nivel de dependencia funcional en
pacientes atendidos en el hospital
José Hernán Soto Cadenillas,
Chota 2026”***

FICHA DE RECOLECCIÓN DE ACV
(Adaptado de AHA. 2024)

TIPO DE ACV	CONDICIÓN
HEMORRÁGICO	PRESENTA () NO PRESENTA ()
ISQUÉMICO	PRESENTA () NO PRESENTA ()

Anexo 2. Formato de Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de Enfermería

*“Accidente cerebro vascular y nivel de
dependencia funcional en pacientes
atendidos en el hospital José Hernán
Soto Cadenillas, Chota 2026”*

Índice de Barthel (Adaptado de Mera R. 2023)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. Datos generales

1. Edad:.....años
2. Sexo:
 - a) Masculino.
 - b) Femenino.
3. Estado civil:
 - a) Soltero(a).
 - b) Conviviente.
 - c) Casado(a).
 - d) Divorciado(a).
 - e) Viudo(a).
4. Condición económica.
 - a) Dependiente.
 - b) Independiente.
5. Procedencia
 - a) Urbano.
 - b) Rural.

II. Contenido del instrumento

La presente ficha es anónima y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

ÍNDICE DE BARTHEL		
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	Incapaz.	0
	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	Independiente (la comida está al alcance de la mano).	10
Trasladarse entre la silla y la cama	Incapaz, no se mantiene sentado.	0
	Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado.	5
	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal).	10
	Independiente.	15
Aseo personal	Necesita ayuda con el aseo personal.	0
	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.	5
Uso de retrete	Dependiente.	0
	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo.	5
	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse).	10
Bañarse o ducharse	Dependiente.	0
	Independiente para bañarse o ducharse.	5
	Inmóvil.	0
	Independiente en silla de ruedas en 50 m.	5

Desplazarse	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).	10
	Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.	15
Subir y bajar escaleras	Incapaz.	0
	Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.	5
	Independiente para subir y bajar.	10
Vestirse y desvestirse	Dependiente.	0
	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.	5
	Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	Incontinente (o necesita que le suministren edema).	0
	Accidente excepcional (uno/semana).	5
	Continente.	10
Control de orina	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.	0
	Accidente excepcional (máximo uno/24 horas).	5
	Continente, durante al menos 7 días.	10
TOTAL, PUNTAJE		100

Anexo 4. Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
Accidente cerebro vascular y nivel de dependencia funcional en pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026.	¿Cuál es la relación entre accidente cerebro vascular y nivel de dependencia funcional en pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026?	Objetivo general ✓ Determinar la relación entre el tipo de accidente cerebro vascular y nivel de dependencia funcional en pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026. Objetivos específicos ✓ Identificar el tipo de accidente cerebrovascular presente en los pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026. ✓ Identificar el nivel de dependencia funcional en pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026. ✓ Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026.	H1: existe relación significativa entre el tipo de accidente cerebro vascular y nivel de dependencia funcional en pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026. H0: no existe relación significativa entre el tipo de accidente cerebro vascular y nivel de dependencia funcional en pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2026.	Técnicas ✓ Análisis documental y encuesta Instrumentos ✓ Índice de Barthel ✓ Ficha de recolección