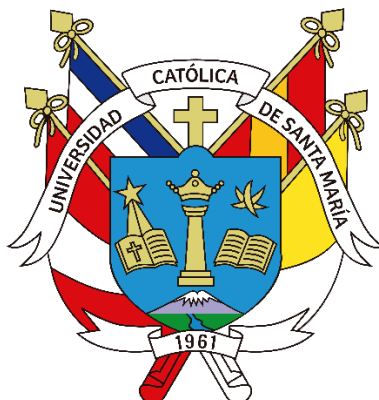


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Comparación del test de disfagia en pacientes con accidente cerebro vascular
trombolisados y no trombolisados en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos
Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022**

Tesis presentada por el Bachiller:

Salcedo Valdivia, Enrique José

ORCID: 0009-0008-3018-3254

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Miranda Pinto, Alejandro Ruthbaldo

ORCID: 0000-0001-9579-6619

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Abril del 2024

Dictamen: 011903-C-EPMH-2024

Visto el borrador del expediente 011903, presentado por:

2014145031 - SALCEDO VALDIVIA ENRIQUE JOSE

Titulado:

**COMPARACIÓN DEL TEST DE DISFAGIA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
TROMBOLISADOS Y NO TROMBOLISADOS EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL
CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA, 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**30401320 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO
DICTAMINADOR**



**29665758 - PEREZ QUINTANILLA ELISA GUADALUPE
DICTAMINADOR**



**29360921 - TICONA APAZA NELLY ELIANA
DICTAMINADOR**



Comparación del test de disfagia en pacientes con accidente cerebro vascular trombolisados y no trombolisados en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

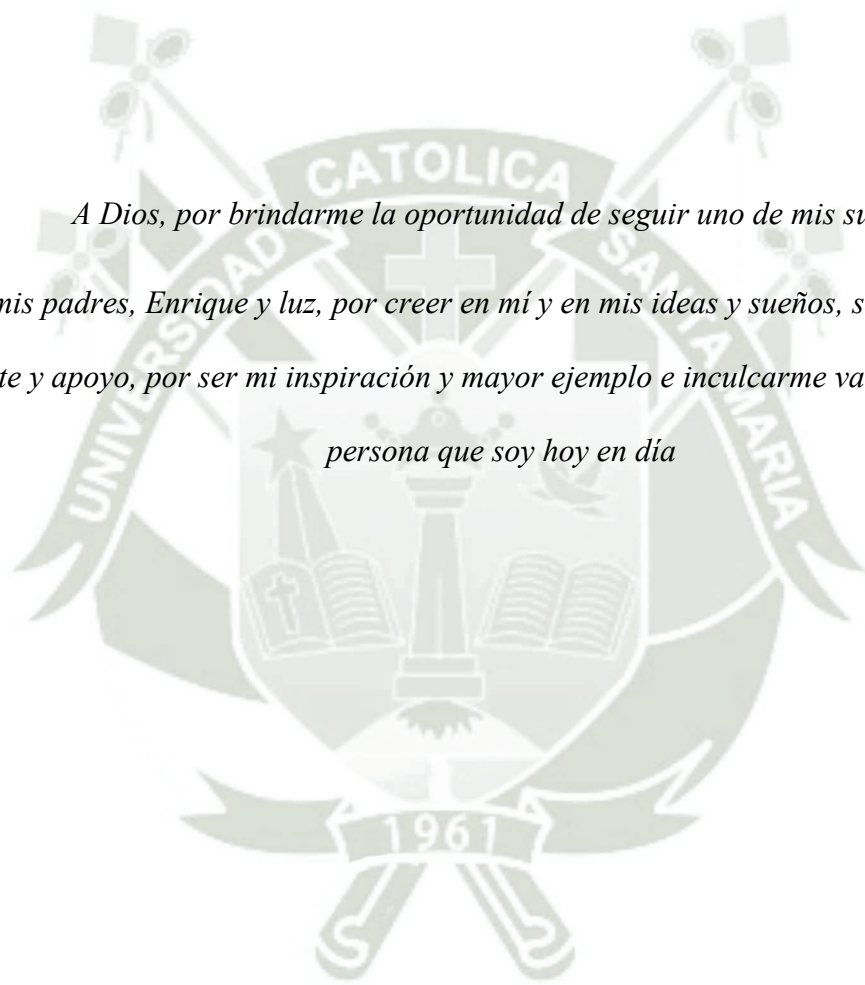
PRIMARY SOURCES

1	1library.co Internet Source	1%
2	repositorio.unac.edu.pe Internet Source	1%
3	zaguan.unizar.es Internet Source	1%
4	Submitted to Universidad del Rosario Student Paper	1%
5	actamedica.lfhk.cuni.cz Internet Source	1%
6	hdl.handle.net Internet Source	1%
7	Submitted to Pontificia Universidad Catolica de Chile Student Paper	1%
8	repositoriodspace.unipamplona.edu.co Internet Source	1%

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la oportunidad de seguir uno de mis sueños

*A mis padres, Enrique y luz, por creer en mí y en mis ideas y sueños, ser siempre mi
soporte y apoyo, por ser mi inspiración y mayor ejemplo e inculcarme valores para ser la
persona que soy hoy en día*



AGRADECIMIENTO

A mi padre que me enseñó que todo en esta vida se consigue a base de esfuerzo y dedicación.

A mi madre que me enseñó a seguir exigiéndome más en todas mis metas.

A mis hermanos Gonzalo y Melissa, que crecimos juntos apoyándonos, cuidándonos los tres, en los buenos y malos momentos

A mi familia por brindarme toda su experiencia, cariño y apoyo

A mis amigos que hice durante la carrera que siempre supieron cómo ayudarme a seguir adelante.

A Ana quien me acompañó y apoyo en toda mi etapa universitaria

A los doctores que me formaron en esta casa de estudios que me dieron todo el conocimiento que necesito para ser un excelente médico.

RESUMEN

La investigación titulada "Comparación del test de disfagia en pacientes con accidente cerebrovascular trombolizados y no trombolizados en el servicio de neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022", tuvo como objetivo principal comparar las diferencias en los resultados del test de disfagia entre pacientes tratados con trombólisis y aquellos que no recibieron este tratamiento en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, durante el año 2022. La población de estudio estuvo conformada por 200 pacientes, de los cuales, tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se trabajó con una muestra de 56 pacientes. La metodología empleada en la investigación fue de tipo transversal, retrospectivo y observacional, utilizando como técnica el test de disfagia estructurado para recoger datos específicos y cuantitativos sobre la presencia y gravedad de la disfagia. Los resultados principales indicaron una distribución equitativa de los tratamientos administrados, con un 50% de los pacientes sometidos a tratamiento trombolítico y el otro 50% sin dicho tratamiento. El análisis demostró una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de disfagia entre los grupos, con un valor p de 0.047, sugiriendo que los pacientes trombolizados presentaron en promedio un nivel de disfagia significativamente menor en comparación con los no trombolizados. Las conclusiones de la investigación apuntan a que el tratamiento trombolítico podría tener un impacto positivo en el nivel de disfagia de los pacientes con accidente cerebrovascular, aunque se recomienda realizar análisis más profundos para entender completamente la naturaleza y las implicancias clínicas de esta asociación.

Palabras clave: Test de Disfagia, accidente cerebrovascular, tratamiento trombolítico, test de disfagia.

ABSTRACT

The main objective of the research entitled "Comparison of the dysphagia test in thrombolysis and non-thrombolysis stroke patients in the neurology service of the Carlos Alberto Seguin Escobedo Hospital, Arequipa, 2022", was to compare the differences in the results of the dysphagia test between patients treated with thrombolysis and those who did not receive this treatment in the Neurology Service of the Carlos Alberto Seguin Escobedo Hospital, Arequipa, during the year 2022. The study population consisted of 200 patients, of which, after applying inclusion and exclusion criteria, a sample of 56 patients was worked with. The methodology used in the research was cross-sectional, retrospective and observational, using the structured dysphagia test as a technique to collect specific and quantitative data on the presence and severity of dysphagia. The main results indicated an equal distribution of the treatments administered, with 50% of the patients undergoing thrombolytic treatment and the other 50% without such treatment. The analysis showed a statistically significant difference in the levels of dysphagia between the groups, with a p-value of 0.047, suggesting that thrombolized patients had on average a significantly lower level of dysphagia compared to non-thrombolized patients. The research conclusions point to the fact that thrombolytic treatment could have a positive impact on the level of dysphagia in stroke patients, although further analysis is recommended to fully understand the nature and clinical implications of this association.

Key words: Dysphagia Test, stroke, thrombolytic treatment, dysphagia test.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTAMIENTO TEÓRICO	2
1. Problema de Investigación.....	3
1.1. Determinación del Problema	3
1.2. Enunciado del Problema.....	3
1.3. Descripción del Problema.....	3
1.3.1. Área del conocimiento.....	3
1.3.2. Análisis de Variables	4
1.3.3. Operacionalización de variables.....	5
1.3.4. Interrogantes básicas.....	6
1.4. Justificación del problema	7
1.4.1. Relevancia Científica.....	7
1.4.2. Relevancia Social	7
1.4.3. Originalidad.....	7
1.4.4. Actualidad.....	7
1.4.5. Interés Personal.....	7
1.4.6. Viabilidad	7
2. Objetivos.....	8
2.1. Objetivo General.....	8
2.2. Objetivos Específicos	8
3. Marco Teórico	9
3.1. Conceptos básicos.....	9
3.1.1. Definición del Accidente Cerebrovascular.....	9

3.1.2.	Trombólisis en el Tratamiento del ACV	10
3.1.3.	Disfagia Post-ACV:.....	11
3.1.4.	Métodos de Evaluación de la Disfagia:	13
3.2.	Revisión de antecedentes investigativos.....	15
3.2.1.	A nivel local.....	15
3.2.2.	A nivel nacional.....	15
3.2.3.	A nivel internacional	16
4.	Hipótesis	18
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS		19
1.	Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación	20
1.1.	Técnicas	20
1.2.	Instrumentos	20
1.3.	Materiales de verificación	20
2.	Campo de Verificación.....	20
2.1.	Ámbito.....	20
2.2.	Unidades de estudio:.....	20
2.2.1.	Población	21
2.2.2.	Criterios de selección:	21
2.3.	Temporalidad.....	21
2.4.	Ubicación Espacial	21
2.5.	Tipo de Investigación	21
2.6.	Nivel de Investigación	21
2.7.	Diseño de Investigación:	22
3.	Estrategia de Recolección de Datos.....	22
3.1.	Organización.....	22
3.2.	Recursos.....	22

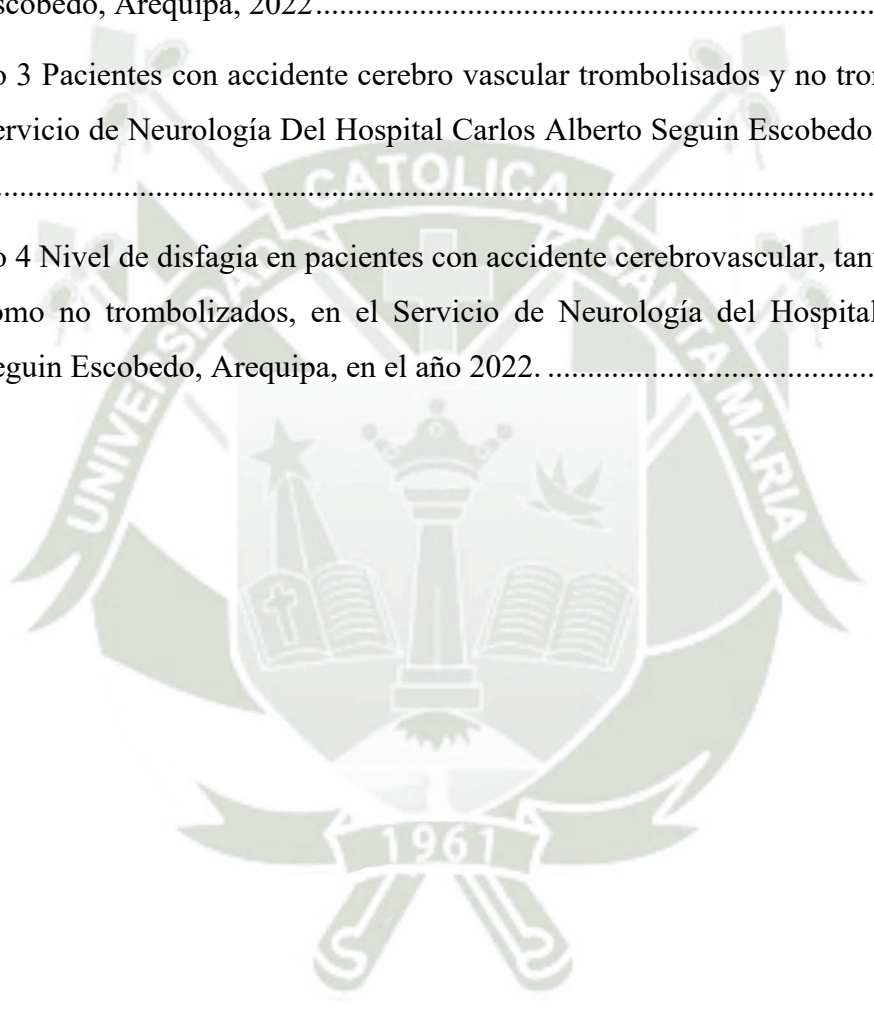
3.2.1. Humanos	22
3.2.2. Materiales	22
3.2.3. Financieros.....	22
4. Estrategia de Manejo de Datos	23
4.1. Plan de Recolección.....	23
4.2. Plan de Procesamiento.....	23
4.3. Plan de Clasificación	23
4.4. Plan de Recuento	23
4.5. Plan de Análisis	24
CAPÍTULO III RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	41
Anexo 1: Ficha de recolección de datos	42
Anexo 2: Matriz de datos.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de los pacientes con accidente cerebro vascular trombolizados y no trombolizados en el Servicio de Neurología Del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022.....	26
Tabla 2 Sexo de los pacientes con accidente cerebro vascular trombolizados y no trombolizados en el Servicio de Neurología Del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022.....	28
Tabla 3 Pacientes con accidente cerebro vascular trombolizados y no trombolizados en el Servicio de Neurología Del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022	29
Tabla 4 Nivel de disfagia en pacientes con accidente cerebrovascular, tanto trombolizados como no trombolizados, en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, en el año 2022.	30
Tabla 5 Nivel de disfagia, medido a través del test correspondiente, en pacientes con accidente cerebrovascular, tanto trombolizados como no trombolizados, en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, en el año 2022.	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad de los pacientes con accidente cerebro vascular trombolisados y no trombolisados en el Servicio de Neurología Del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022.....	27
Gráfico 2 Sexo de los pacientes con accidente cerebro vascular trombolisados y no trombolisados en el Servicio de Neurología Del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022.....	28
Gráfico 3 Pacientes con accidente cerebro vascular trombolisados y no trombolisados en el Servicio de Neurología Del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022	29
Gráfico 4 Nivel de disfagia en pacientes con accidente cerebrovascular, tanto trombolizados como no trombolizados, en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, en el año 2022.	31



INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV) representa una de las principales causas de discapacidad y muerte a nivel global. Entre sus complicaciones más frecuentes se encuentra la disfagia, un trastorno que conlleva riesgos significativos para la salud del paciente, incluyendo problemas como la desnutrición, la deshidratación y, de manera más grave, la neumonía por aspiración. Esta última es especialmente preocupante debido a su potencial para agravar el estado clínico del paciente, aumentar la duración de la hospitalización y elevar la mortalidad (1).

En el contexto del manejo del ACV, la trombólisis emerge como un tratamiento fundamental para ciertos tipos de ACV, particularmente en aquellos causados por trombos o coágulos sanguíneos. Este procedimiento, que busca disolver el coágulo obstructor, puede ser un factor determinante en la recuperación del paciente. No obstante, la elegibilidad para la trombólisis es limitada, y no todos los pacientes con ACV son candidatos para este tratamiento. Además, la relación entre la trombólisis y el desarrollo de complicaciones como la disfagia no ha sido completamente elucidada, lo que plantea un área de investigación crucial en la medicina cerebrovascular (2).

La presente investigación, que se llevará a cabo en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo en Arequipa durante el año 2022, tiene como objetivo principal comparar la presencia y severidad del test de disfagia entre pacientes con ACV que han sido tratados con trombólisis y aquellos que no han recibido este tratamiento. A través de un diseño metodológico riguroso, se buscará obtener datos que permitan evaluar la incidencia de disfagia en ambos grupos, así como las posibles diferencias en la gravedad de esta complicación.

Esta investigación se justifica en la necesidad de optimizar los cuidados y la rehabilitación de los pacientes con ACV, considerando la disfagia como un factor crítico que influye en su recuperación y calidad de vida. Se espera que los hallazgos de este estudio aporten información valiosa para los profesionales de la salud, permitiendo un mejor entendimiento de la relación entre la trombólisis y la disfagia. Este conocimiento podría traducirse en la implementación de estrategias de cuidado más efectivas y personalizadas para los pacientes afectados por esta condición. En última instancia, los resultados de esta investigación podrían tener un impacto significativo en la práctica clínica, contribuyendo al desarrollo de protocolos de tratamiento y manejo de la disfagia post-ACV más eficaces. Esto, a su vez, ayudaría a mejorar la calidad de la atención brindada a estos pacientes, reduciendo los riesgos asociados a la disfagia y promoviendo una recuperación más integral y satisfactoria (3).



CAPÍTULO I

PLANTAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1. Determinación del Problema

El accidente cerebrovascular (ACV) es una de las principales causas de discapacidad y muerte en todo el mundo, y la disfagia es una complicación común después de un ACV (4). En Perú, se ha reportado una prevalencia de ACV de 6,8% en la zona urbana y 2,7% en la zona rural en mayores de 65 años (3). En 2017, se registró un total de 10 570 casos de ACV, mientras que en 2018 hubo 12 8352 (4).

La disfagia afecta entre 22 y 65% de los pacientes después de un ACV y puede persistir durante algunos meses (5). En un estudio que se realizó con 105 pacientes con enfermedad cerebrovascular, se encontró un 13% en pacientes con lesiones hemisféricas unilaterales, y hasta un 71% en pacientes con lesiones bilaterales de tronco (1).

La trombólisis es un tratamiento que se utiliza para disolver los coágulos de sangre que causan algunos tipos de ACV. Sin embargo, no todos los pacientes con ACV son candidatos para la trombólisis y la relación entre la trombólisis y la disfagia no está clara. Por lo tanto, el problema que se plantea es la falta de información sobre la comparación del test de disfagia en pacientes con ACV trombolizados y no trombolizados en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022. Esta información es crucial para mejorar la atención a los pacientes y optimizar los resultados del tratamiento (6).

1.2. Enunciado del Problema

Comparación del test de disfagia en pacientes con accidente cerebro vascular trombolizados y no trombolizados en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área del conocimiento

- **Área general:** Ciencias de la Salud
- **Área específica:** Medicina Humana
- **Especialidad:** Neurología
- **Línea:** Manejo de Accidente Cerebrovascular y Disfagia

1.3.2. Análisis de Variables

Tipo de Variable	Nombre de la Variable	Indicador	Unidad/Categoría	Escala
Variable Independiente	Tratamiento del ACV	Trombolizado No Trombolizado	Categórica	Nominal
Variable Dependiente	Test de Disfagia	- Respuesta a la orden de toser - Respuesta a la orden de deglutir saliva - Toma de néctar (5ml, 10ml, 15ml) - Toma de líquido (5ml, 10ml, 15ml) - Deglución de pudín (5ml, 10ml, 15ml)	Categórica	Nominal

1.3.3. Operacionalización de variables

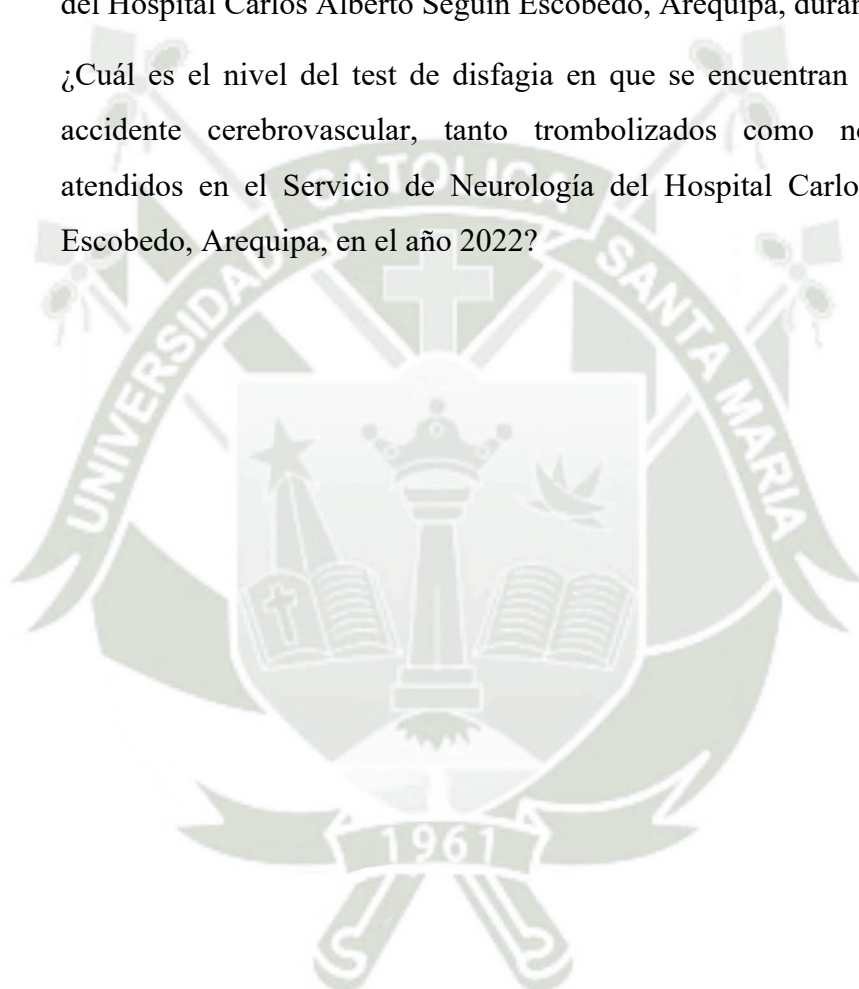
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable Escala de medición	Categorización
Tratamiento del ACV	Tipo de tratamiento recibido por el paciente de ACV	Se clasifica a los pacientes según hayan recibido trombolisis (tratamiento con medicamentos para disolver coágulos) o no.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Trombolizado / No Trombolizado
Test de Disfagia	Capacidad de deglución del paciente	Evaluación de la capacidad de deglución del paciente mediante un test que incluye acciones como toser, deglutir saliva, y tomar diferentes texturas.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí / No

1.3.4. Interrogantes básicas

¿Qué diferencias se observa en la prueba del test de disfagia entre los pacientes trombolizados y no trombolizados del Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, durante el año 2022?

¿Qué tipos de tratamiento (trombolizados y no trombolizados) recibieron los pacientes con accidente cerebrovascular atendidos en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, durante el año 2022?

¿Cuál es el nivel del test de disfagia en que se encuentran los pacientes con accidente cerebrovascular, tanto trombolizados como no trombolizados, atendidos en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, en el año 2022?



1.4. Justificación del problema

1.4.1. Relevancia Científica

El estudio aborda una brecha importante en la comprensión del impacto de la trombólisis en la prevalencia y severidad de la disfagia en pacientes con ACV. Contribuirá al cuerpo de conocimiento existente sobre las secuelas del ACV, particularmente en el área de la rehabilitación y manejo de complicaciones (3).

1.4.2. Relevancia Social

Dado que el ACV es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, comprender y mejorar el manejo de sus secuelas, como la disfagia, tiene un impacto directo en la calidad de vida de los pacientes y en la carga para los sistemas de salud y los cuidadores (3).

1.4.3. Originalidad

La investigación propone analizar específicamente la relación entre el tipo de tratamiento del ACV (trombolizado vs. no trombolizado) y la disfagia, un área que no ha sido explorada exhaustivamente, lo que aporta un nuevo enfoque a la literatura existente (3).

1.4.4. Actualidad

La trombólisis es una modalidad de tratamiento relativamente reciente y en constante evolución para el ACV. Por lo tanto, estudiar sus efectos a largo plazo, como en el caso de la disfagia, es crucial y oportuno (3).

1.4.5. Interés Personal

Este estudio podría estar motivado por un interés personal en mejorar la atención de los pacientes con ACV, tal vez influenciado por experiencias profesionales o personales relacionadas con las dificultades que enfrentan estos pacientes (6).

1.4.6. Viabilidad

La investigación se realizará en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, lo que sugiere un acceso viable a una población adecuada de pacientes con ACV. Además, el uso del test de disfagia como herramienta de evaluación es práctico y factible en el entorno clínico (6).

2. Objetivos

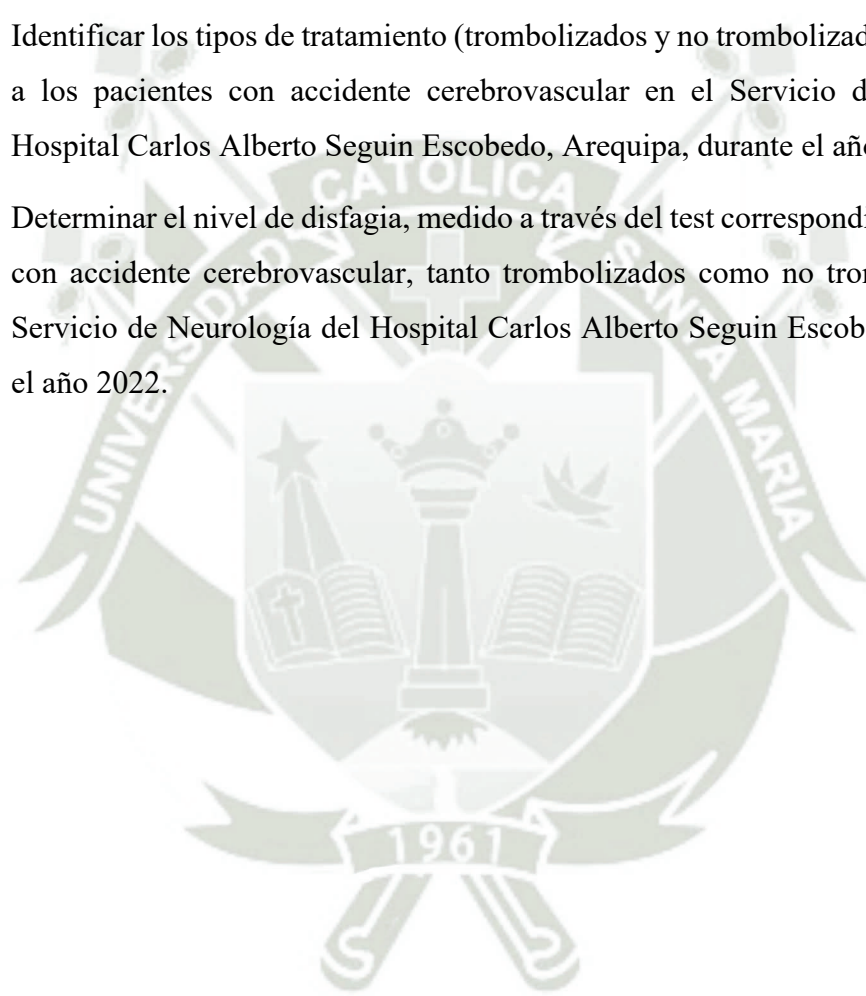
2.1. Objetivo General

Comparar las diferencias en los resultados del test de disfagia entre pacientes trombolizados y no trombolizados atendidos en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, durante el año 2022.

2.2. Objetivos Específicos

Identificar los tipos de tratamiento (trombolizados y no trombolizados) administrados a los pacientes con accidente cerebrovascular en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, durante el año 2022.

Determinar el nivel de disfagia, medido a través del test correspondiente, en pacientes con accidente cerebrovascular, tanto trombolizados como no trombolizados, en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, en el año 2022.



3. Marco Teórico

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Definición del Accidente Cerebrovascular

Los ictus, clasificados por la OMS como trastornos cardiovasculares, son enfermedades graves que afectan tanto al corazón como a los vasos sanguíneos, especialmente aquellos que suministran sangre al cerebro. Estas patologías se dividen en dos tipos principales: ictus isquémicos y hemorrágicos. Los isquémicos, más comunes, se producen por la formación de coágulos que obstruyen el flujo sanguíneo cerebral (7). Estos coágulos pueden originarse en el mismo cerebro o en otra parte del cuerpo y viajar hasta el cerebro. En contraste, los ictus hemorrágicos resultan de la ruptura de vasos sanguíneos en el cerebro, lo que conduce a una hemorragia interna y daño cerebral (8).

Ambos tipos de ictus pueden causar daños severos en el cerebro, afectando diversas funciones, desde el movimiento hasta el habla y la cognición. Dependiendo del área del cerebro afectada, los síntomas pueden variar significativamente. Por ejemplo, un ictus que afecte el lóbulo frontal podría resultar en cambios en la personalidad y el juicio, mientras que uno que afecte el lóbulo occipital podría impactar la visión (9).

Los ictus isquémicos se clasifican según su origen y presentación clínica. Existen cuatro tipos principales: aterotrombótico, lacunar, embólico y de causa desconocida. Cada uno tiene características distintivas en términos de síntomas, tratamiento y pronóstico. Por ejemplo, los ictus aterotrombóticos suelen ocurrir en pacientes con arterioesclerosis y pueden presentar un inicio gradual, mientras que los embólicos suelen ser más súbitos y están a menudo asociados con condiciones como la fibrilación auricular. Los ictus isquémicos también se clasifican clínicamente en infartos completos o parciales de la circulación anterior, lacunares y de la circulación posterior, cada uno con un conjunto específico de síntomas y pronósticos Mariños, Evelyn; Barreto-Acevedo, Elliot; Espino, Poul Accidente cerebrovascular isquémico asociado a COVID-19: primer reporte de casos en Perú (10).

En cuanto a los ictus hemorrágicos, estos se dividen en hemorragias intraparenquimatosas, que ocurren dentro del tejido cerebral, y hemorragias

subaracnoideas, que ocurren en los espacios entre el cerebro y las membranas que lo rodean. Las hemorragias subaracnoideas a menudo son causadas por la ruptura de aneurismas y pueden ser extremadamente graves, llevando a un rápido deterioro de la función cerebral (11).

El tratamiento y manejo de los ictus depende del tipo y la gravedad del evento, así como del tiempo transcurrido desde su inicio. En los ictus isquémicos, los tratamientos pueden incluir medicamentos anticoagulantes o trombolíticos, mientras que en los hemorrágicos, a menudo se requieren intervenciones quirúrgicas para reparar los vasos dañados o aliviar la presión en el cerebro. La rehabilitación es un componente crítico en la recuperación de un ictus, ya que ayuda a los pacientes a recuperar funciones y mejorar su calidad de vida (12).

3.1.1.1. Complicaciones potenciales principales

Las personas que han sufrido un ictus comúnmente experimentan cambios emocionales como ira, ansiedad y depresión, además de fatiga, problemas del habla, dificultades para tragar, discapacidad física, problemas de visión, debilidad, incontinencia y/o parálisis (13). Se destaca que el dolor de hombro es una complicación frecuente en pacientes con hemiplejía post-ictus. Entre las complicaciones principales están la hipertensión intracraneal, depresión, problemas respiratorios, infecciones como la neumonía, infartos de miocardio y arritmias, siendo la fibrilación auricular común. Las complicaciones secundarias pueden incluir coma, convulsiones, incontinencia y tromboembolismo pulmonar (14).

3.1.2. Trombólisis en el Tratamiento del ACV

La trombólisis es un tratamiento crítico en el manejo del Accidente Cerebrovascular Isquémico (ACV), que consiste en la administración de fármacos trombolíticos para disolver los coágulos sanguíneos que obstruyen los vasos cerebrales. Este tratamiento busca restablecer rápidamente el flujo sanguíneo al cerebro, minimizando así el daño cerebral (15).

Su eficacia depende en gran medida del tiempo transcurrido desde la aparición del ACV; cuanto más rápido se administre después del evento, mayores son las probabilidades de recuperación sin secuelas significativas. Sin embargo, la trombólisis no está exenta de riesgos, siendo el más significativo el potencial de

causar hemorragias cerebrales. Este riesgo hace que el tratamiento sea inapropiado para algunos pacientes, como aquellos que han sufrido un ACV hemorrágico o tienen ciertas contraindicaciones médicas (6).

3.1.3. Disfagia Post-ACV:

La disfagia, un trastorno frecuente tras un ACV, implica dificultades en la deglución en sus distintas etapas: oral, faríngea o esofágica. Este problema puede causar retrasos en el movimiento del bolo alimenticio y riesgos de que este entre en las vías respiratorias. La prevalencia de disfagia varía según el estudio, con algunos señalando que hasta la mitad de los pacientes post-ACV pueden experimentarla. La disfagia contribuye significativamente a complicaciones como la neumonía por aspiración, el aumento de los costes sanitarios, la prolongación de la estancia hospitalaria, la desnutrición, la deshidratación y un incremento en la mortalidad (16).

3.1.3.1. Fisiología de la deglución

La deglución, el proceso de mover alimentos sólidos y líquidos desde la boca hasta el estómago, involucra no solo la masticación, sino también una serie de acciones motoras tanto voluntarias como involuntarias, coordinadas en gran parte por el sistema nervioso central. Además, juegan un papel crucial otros sistemas como el digestivo y el respiratorio. Para comprender la disfagia, es esencial tener un conocimiento sólido sobre la anatomía y fisiología involucradas en la deglución, que incluye la participación de múltiples estructuras como la cavidad oral, faringe, laringe, esófago, alrededor de treinta músculos y seis pares craneales. Este proceso se divide en tres fases: oral, faríngea y esofágica, cada una con características y funciones específicas (17). Por ejemplo, la fase oral, que es voluntaria, se subdivide en preparatoria y de transporte, involucrando acciones como el sellado labial, la masticación y el movimiento de la lengua. La fase faríngea, involuntaria, implica el paso rápido del bolo alimenticio hacia el esfínter esofágico superior, con una coordinación precisa para evitar la aspiración. Finalmente, la fase esofágica, también involuntaria, se caracteriza por ondas peristálticas que conducen el alimento al estómago (18).

3.1.3.2. Fisiopatología de la deglución

La disfagia, un trastorno de la deglución, se produce cuando hay anomalías en el tamaño del bolo ingerido, en el diámetro de las estructuras involucradas en la deglución, en la contracción peristáltica, o en la relajación de los esfínteres esofágicos. Puede ser motora, debido a problemas de coordinación o debilidad en las contracciones, o mecánica, causada por un tamaño inadecuado del bolo o estrechamiento de las vías. Estos problemas pueden llevar a complicaciones de seguridad, como atragantamientos o aspiraciones pulmonares, y de eficacia, afectando la nutrición y la hidratación. Factores como la viscosidad y temperatura de los alimentos, edad, posición corporal, medicamentos, y procedimientos invasivos como traqueostomías o sondas nasogástricas, también pueden influir en la deglución (19).

3.1.3.3. Tipología de la disfagia

La disfagia se clasifica en dos tipos según las áreas afectadas del sistema deglutorio: la disfagia orofaríngea y la esofágica. La disfagia orofaríngea implica problemas en la propulsión del bolo alimenticio en la boca y la faringe, así como en la apertura del esfínter esofágico superior. Por otro lado, la disfagia esofágica se caracteriza por alteraciones en la movilidad a lo largo del esófago, afectando el transporte del bolo desde el esfínter esofágico superior hasta el estómago. Estas categorizaciones son esenciales para identificar la ubicación y la naturaleza del problema de deglución, lo que a su vez ayuda a orientar las estrategias de tratamiento y manejo (5).

3.1.4. Métodos de Evaluación de la Disfagia:

Tras un ACV, es crucial identificar la presencia y el tipo de disfagia en el paciente, considerando tanto la eficacia como la seguridad en la deglución. La eficacia se enfoca en la habilidad del paciente para consumir alimentos y líquidos necesarios, previniendo desnutrición o deshidratación. La seguridad verifica que la ingesta no derive hacia el sistema respiratorio, evitando así riesgos como aspiraciones o atragantamientos. La detección de disfagia implica una evaluación detallada por parte del personal de enfermería, observando signos como tos al tragar, dificultad para iniciar la deglución, mal sellado labial, entre otros. Existen herramientas específicas para determinar el tipo de disfagia y para evaluar la seguridad y eficacia de la deglución se pueden emplear métodos clínicos y pruebas complementarias (20).

3.1.4.1. Métodos clínicos:

3.1.4.1.1. Historia clínica:

El personal de enfermería, en su evaluación de la disfagia, realiza un interrogatorio detallado sobre la dieta actual del paciente, sus hábitos alimentarios y posibles síntomas digestivos y respiratorios durante y después de comer. Esta evaluación puede incluir el uso del test de despistaje de disfagia EAT-10, una herramienta útil para identificar problemas de deglución. Este test ayuda a determinar si el paciente experimenta dificultades durante la alimentación, lo que es esencial para planificar una intervención adecuada (2).

3.1.4.1.2. Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V)

El objetivo de este enfoque es identificar el volumen y la viscosidad óptimos para que el paciente logre una ingesta efectiva y segura. Se utiliza una gama de viscosidades, desde néctar hasta pudding y líquidos, en volúmenes crecientes para determinar la capacidad del paciente para manejar diferentes texturas. Durante la prueba, se monitorea la saturación de oxígeno del paciente mediante un pulsioxímetro para asegurar la seguridad. Si aparecen signos de dificultad o si la saturación de oxígeno disminuye significativamente, la prueba se detiene. Este método permite una evaluación precisa y adaptada a las necesidades específicas de cada paciente (2).

3.1.4.1.3. Test del agua

La prueba mencionada es un método simple que involucra solicitar al paciente que beba cierta cantidad de agua. Durante la prueba, se observa si hay alguna alteración en la seguridad de la deglución del paciente, basándose en la presencia de signos o síntomas previamente listados. Esta prueba permite una evaluación rápida y efectiva de la capacidad del paciente para tragar líquidos sin complicaciones, ayudando a identificar posibles riesgos y necesidades de intervención (2).

3.1.4.2. Pruebas complementarias específicas:

3.1.4.2.1. La VFC o Videofluoroscopia:

La videofluoroscopia se considera el método de referencia para el estudio de la disfagia orofaríngea. Esta técnica implica el uso de radiología para obtener imágenes detalladas del proceso de deglución del paciente, utilizando diferentes volúmenes y viscosidades de una sustancia de contraste basada en bario hidrosoluble y radiopaco. Este método permite una evaluación precisa de cómo el bolo alimenticio se mueve a través de las estructuras orofaríngeas y esofágicas, ayudando a identificar las áreas específicas de disfunción en la deglución (20).

3.1.4.2.2. FEES o laringoscopia

La FEES o laringoscopia es un método de evaluación de la deglución que permite una observación directa y detallada de los movimientos de la laringe y el paso del bolo alimenticio. Este procedimiento es particularmente útil para identificar y analizar posibles disfunciones en el proceso de deglución, así como para examinar la estructura y el funcionamiento de la laringe durante la ingesta de alimentos y líquidos. Su uso facilita una comprensión más profunda de las alteraciones específicas que afectan a cada paciente y permite planificar intervenciones más efectivas (20).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. A nivel local

No se encontraron investigaciones que hayan tenido el mismo enfoque investigativo.

3.2.2. A nivel nacional

No se encontraron investigaciones que hayan tenido el mismo enfoque investigativo.

3.2.3. A nivel internacional

AUTOR: Estela Hernández-Bello, Lorena Castellot-Perales, Concepción Tomás-Aznar.

TÍTULO: Valoración de la disfagia con el test método exploración clínica volumen-viscosidad en pacientes ingresados tras un accidente cerebrovascular.

AÑO: 2019.

LUGAR: Zaragoza, España.

RESUMEN: Describir la frecuencia y los factores asociados de disfagia en pacientes ingresados por ictus y analizar el valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) del método de exploración clínica volumen-viscosidad (MECV-V). Metodología: Estudio descriptivo transversal evaluando la detección de disfagia mediante el test MECV-V y seguimiento de su evolución durante 7 días en pacientes con ictus. Resultados Principales: La mayoría de los pacientes no presentaron disfagia. Se encontró una asociación significativa entre disfagia y dependencia, signos de falta de seguridad durante la ingesta y tipo de dieta. El VPP y VPN del test MECV-V fueron del 14,28% y 94,11%, respectivamente. Conclusiones: La detección precoz de la disfagia con el test MECV-V y las medidas dietéticas implementadas parecen reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la disfagia en pacientes con ictus (21).

AUTOR: Pérez et al

Título: Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición

AÑO: 2018

LUGAR: México

RESUMEN: El estudio describe la prevalencia de disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su asociación con el riesgo de desnutrición. Se empleó un enfoque transversal para evaluar la disfagia y el riesgo nutricional, utilizando herramientas clínicas y cuestionarios. Los resultados destacan una alta prevalencia de disfagia no diagnosticada y su correlación significativa con un mayor riesgo de desnutrición en este grupo de pacientes (22).

AUTOR: Paola Coradi Guarnieri, Haliesca Biorchi da Silva, Ronan Mattos Mezzalira, Angelica Savoldi

TÍTULO: Disfagia en la fase aguda del ictus isquémico en pacientes con y sin trombólisis

AÑO: 2023

LUGAR: Brazil

RESUMEN: El estudio compara la incidencia y gravedad de la disfagia, y la necesidad de alimentación alternativa en pacientes con ictus isquémico, tratados y no tratados con trombólisis. Se analizaron 331 historias clínicas en un estudio retrospectivo, cuantitativo y comparativo. Los resultados indicaron una mayor incidencia de disfagia grave y necesidad de alimentación alternativa en pacientes sin trombólisis, sugiriendo una relación entre la ausencia de trombólisis y un peor pronóstico de disfagia en la fase aguda del ictus isquémico (23).

4. Hipótesis

Dado que, la disfagia es una complicación frecuente y significativa en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV), y considerando que la trombólisis, como tratamiento específico para ciertos tipos de ACV, puede influir en la evolución y recuperación del paciente

Es probable que, exista una diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia y gravedad de la disfagia entre estos dos grupos de pacientes.





CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

1.1. Técnicas

Para la investigación, se aplicó como técnica el test de disfagia estructurado. Este enfoque permitió recoger datos específicos y cuantitativos sobre la presencia y gravedad de la disfagia en pacientes con accidente cerebrovascular, tanto los que han sido tratados con trombólisis como los que no han recibido este tratamiento (24).

1.2. Instrumentos

- Encuesta/Test Estructurado: Se utilizó la prueba de disfagia que contiene ítems específicas sobre el consumo de néctar, líquido, pudín.

1.3. Materiales de verificación

Formularios de Recolección de Datos: Documentos estandarizados para registrar las respuestas obtenidas en la encuesta.

Software de Análisis Estadístico: Programas como SPSS y Excel, para el análisis de los datos recopilados y la realización de la prueba estadística pertinente (24).

2. Campo de Verificación

2.1. Ámbito

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, centrando la atención en el servicio de neurología.

2.2. Unidades de estudio:

Pacientes con accidente cerebro vascular trombolizados y no trombolizados en el servicio de neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo.

2.2.1. Población

Se conto con la cantidad total de 200 pacientes con accidente cerebro vascular trombolisados y no trombolisados, finalmente mediante los criterios de inclusión y exclusión se logró trabajar con 56 pacientes.

2.2.2. Criterios de selección:

2.2.2.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes diagnosticados con accidente cerebrovascular.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes hospitalizados en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo durante el año 2022.
- Pacientes tratados con y sin tratamiento trombolítico.

2.2.2.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes con problemas de deglución previos al ACV.
- Pacientes con otras enfermedades neurológicas que puedan influir en la deglución.

2.3. Temporalidad

El periodo de estudio fue el año 2022, tomando en cuenta los pacientes diagnosticados con accidente cerebrovascular trombolisados y no trombolisados desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022.

2.4. Ubicación Espacial

Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, Perú. El estudio se centró exclusivamente en este hospital.

2.5. Tipo de Investigación

El tipo de investigación que representa este estudio es cuantitativo, dado que se enfoca en medir y analizar numéricamente la comparación del test de disfagia en pacientes con accidente cerebro vascular trombolisados y no trombolisados (24).

2.6. Nivel de Investigación

Comparativa e Inferencial: El estudio busca comparar test de disfagia en pacientes con accidente cerebro vascular trombolisados y no trombolisados (24).

2.7. Diseño de Investigación:

Estudio transversal, retrospectivo y observacional. Se analizarán datos recopilados en un punto específico en el tiempo (transversal), mirando hacia atrás en registros existentes (retrospectivo), sin intervenir o alterar las condiciones del estudio (observacional) (24).

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

Se establecerán fechas específicas para realizar visitas al hospital. Durante estas visitas, se aplicará el test de disfagia a los pacientes y se recopilarán los datos clínicos necesarios.

Se coordinará con el personal del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo para acceder a los registros médicos de los pacientes. Se establecerán fechas específicas para revisar estos registros, lo cual permitirá recopilar información detallada sobre los diagnósticos, tratamientos, y otros aspectos clínicos relevantes.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Investigador: Salcedo Valdivia Enrique José

Asesor: Dr. Miranda Pinto, Alejandro Ruthbaldo

3.2.2. Materiales

Fichas de recolección de datos impresas y digitales.

Ordenadores y software estadístico para el análisis de datos (como SPSS y Excel).

Acceso a bases de datos y literatura científica para revisión bibliográfica (24).

3.2.3. Financieros

Autofinanciado: El estudio fue financiado por el investigador.

4. Estrategia de Manejo de Datos

4.1. Plan de Recolección

Definir y estandarizar el método de recolección de datos utilizando las fichas de recolección previamente diseñadas.

Realizo visitas programadas al Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo para obtener los datos de los registros médicos.

Digitalizar y almacenar de manera segura todos los datos recopilados para facilitar su acceso y manejo (24).

4.2. Plan de Procesamiento

Ingresa los datos recolectados en una base de datos computarizada, asegurando la precisión y consistencia.

Realizar una limpieza de datos para corregir errores, manejar valores faltantes y verificar la calidad de los datos.

Organizar los datos de manera que estén listos para el análisis estadístico (24).

4.3. Plan de Clasificación

Clasifico los datos según variables clave como el tratamiento recibido (trombolizados y no trombolizados), el nivel de disfagia.

Crear subgrupos dentro de la base de datos para facilitar análisis específicos y comparaciones (24).

4.4. Plan de Recuento

Se realizó un recuento inicial para determinar el número total de casos disponibles para el análisis.

Clasificar y contar los datos según las categorías de interés (24).

4.5. Plan de Análisis

Se utilizaron análisis estadísticos descriptivos para resumir los datos.

Se aplicó la prueba estadística t de Student para evaluar diferencias significativas entre grupos.

Se interpretaron los resultados en el contexto de la literatura existente y las hipótesis planteadas.

Este plan de manejo de datos aseguró que los datos recopilados se procesaran y analizaran de manera sistemática y rigurosa, permitiendo obtener conclusiones fiables y significativas del estudio (24).





CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1

Edad de los pacientes con accidente cerebro vascular trombolisados y no trombolisados en el Servicio de Neurología Del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022

	F	%
31 a 40 años	3	5.4
41 a 50 años	4	7.1
61 a 70 años	14	25.0
71 a 80 años	14	25.0
81 a 90 años	21	37.5
Total	56	100.0

En la presente tabla se detalla la edad de los pacientes con accidente cerebrovascular, diferenciando entre aquellos que fueron trombolisados y los que no lo fueron, en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, durante el año 2022. Los datos muestran que la mayoría de los pacientes, un 37.5%, se encuentran en el rango de edad de 81 a 90 años. Los grupos de 71 a 80 años y de 61 a 70 años comparten la misma proporción, cada uno con un 25.0%. En menor medida, se encuentran los pacientes de 41 a 50 años con un 7.1% y de 31 a 40 años con un 5.4%.

Gráfico 1

Edad de los pacientes con accidente cerebro vascular trombolisados y no trombolisados en el Servicio de Neurología Del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022

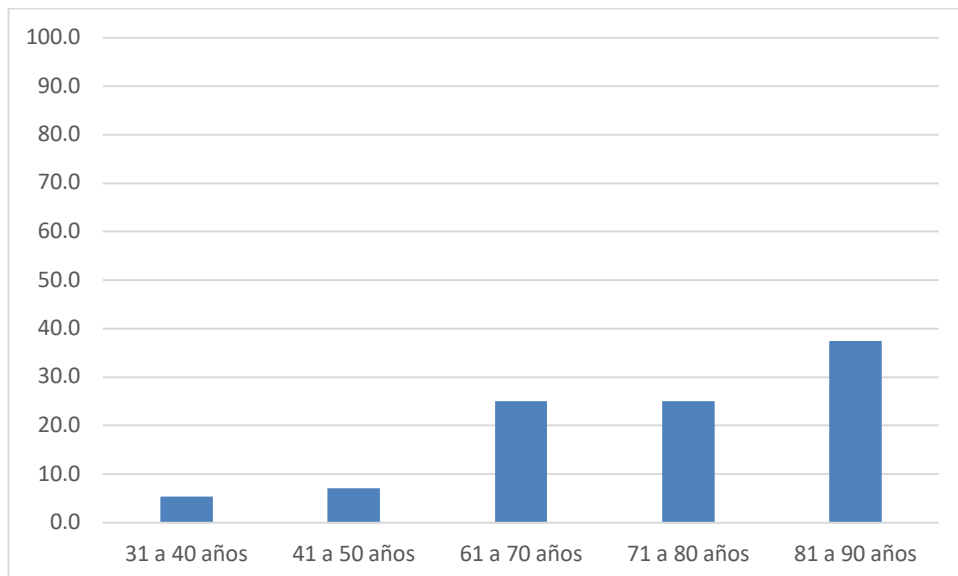


Tabla 2

Sexo de los pacientes con accidente cerebro vascular trombolisados y no trombolisados en el Servicio de Neurología Del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022

	F	%
Masculino	27	48.2
Femenino	29	51.8
Total	56	100.0

En la tabla presentada se muestra la distribución por sexo de los pacientes con accidente cerebrovascular, ya sean trombolisados o no trombolisados, en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, en el año 2022. Según los datos, el 51.8% de los pacientes eran del sexo femenino, sumando un total de 29 personas, mientras que el 48.2% eran del sexo masculino, con un total de 27 individuos. Esto indica una ligera predominancia del sexo femenino en la muestra estudiada.

Gráfico 2

Sexo de los pacientes con accidente cerebro vascular trombolisados y no trombolisados en el Servicio de Neurología Del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022

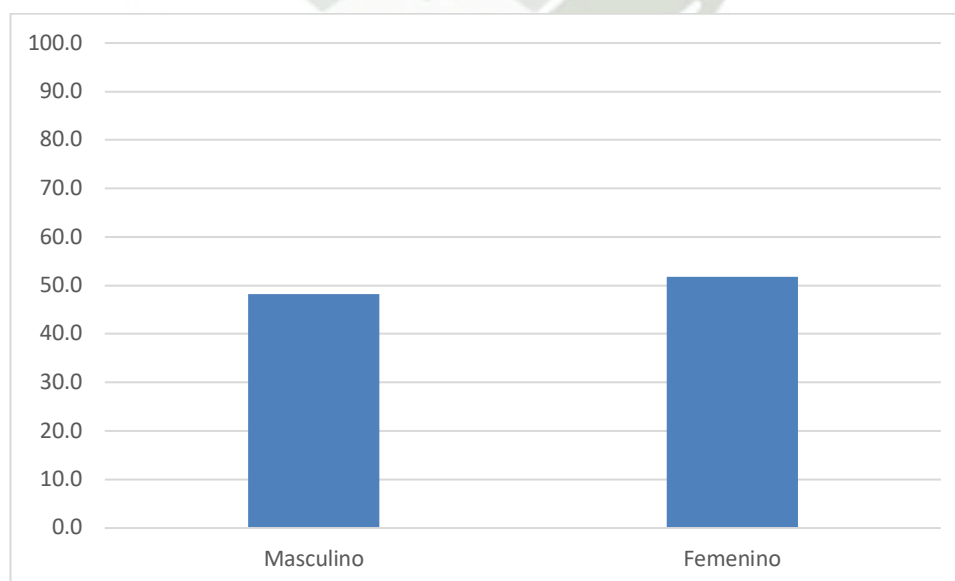


Tabla 3

Pacientes con accidente cerebro vascular trombolisados y no trombolisados en el Servicio de Neurología Del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022

	F	%
Sí	28	50.0
No	28	50.0
Total	56	100.0

En la tabla presentada, se observa la distribución de pacientes con accidente cerebrovascular, distinguiendo entre aquellos que fueron sometidos a tratamiento trombolítico y los que no, en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, durante el año 2022. Los datos indican una distribución equitativa: el 50.0% de los pacientes, es decir, 28 individuos, recibieron tratamiento trombolítico (Sí), mientras que el otro 50.0%, también 28 pacientes, no fue sometido a este tratamiento (No). Esto refleja una paridad perfecta en la muestra evaluada, la cual asciende a un total de 56 pacientes, constituyendo el 100% de los casos analizados en este estudio.

Gráfico 3

Pacientes con accidente cerebro vascular trombolisados y no trombolisados en el Servicio de Neurología Del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2022

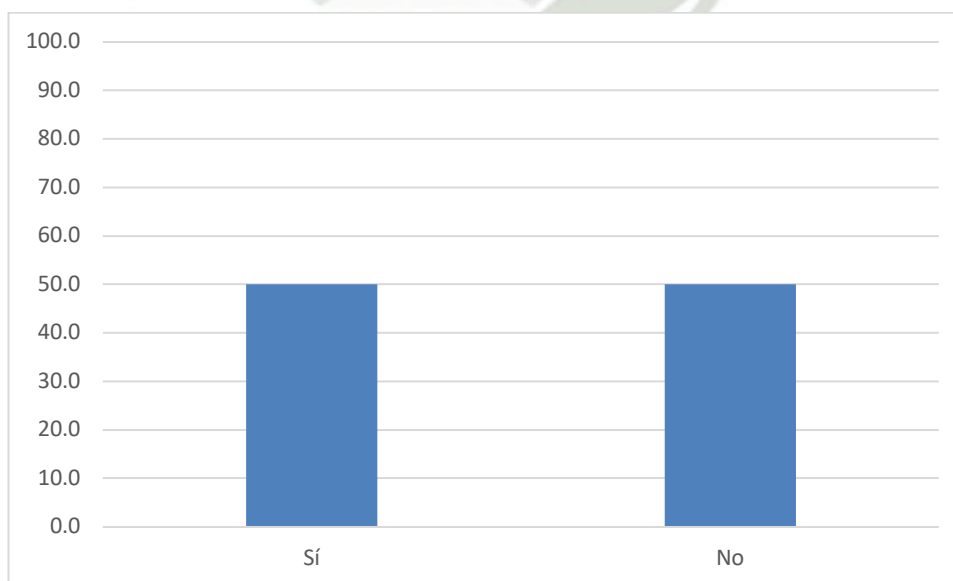


Tabla 4

Nivel de disfagia en pacientes con accidente cerebrovascular, tanto trombolizados como no trombolizados, en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, en el año 2022.

		Trombólisis				Total	
		Sí		No			
		F	%	F	%	F	%
Test de disfagia	0	7	12.5%	8	14.3%	15	26.8%
	1	2	3.6%	1	1.8%	3	5.4%
	2	1	1.8%	5	8.9%	6	10.7%
	3	1	1.8%	1	1.8%	2	3.6%
	5	0	0.0%	3	5.4%	3	5.4%
	6	1	1.8%	1	1.8%	2	3.6%
	8	0	0.0%	4	7.1%	4	7.1%
	9	2	3.6%	3	5.4%	5	8.9%
	10	5	8.9%	2	3.6%	7	12.5%
	11	9	16.1%	0	0.0%	9	16.1%
	Total	28	50.0%	28	50.0%	56	100.0%

En la Tabla 4 se muestra el nivel de disfagia en pacientes con accidente cerebrovascular, tanto en aquellos que fueron trombolizados como en los que no, en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, en el año 2022. Los niveles de disfagia se determinaron a través de un test específico, con resultados que varían desde 0 hasta 11, donde un número más alto indica un mejor resultado, es decir, menor presencia de disfagia. La mayoría de los pacientes trombolizados presentan un nivel de disfagia de 11, lo que indica la menor presencia de disfagia dentro de este grupo, con un 16.1%. En contraste, este nivel no se observa en los pacientes no trombolizados. El nivel 0, que sugiere una mayor presencia de disfagia, se presenta en el 12.5% de los pacientes trombolizados y el 14.3% de los no trombolizados, sumando un total de 26.8% para ambos grupos. Otros niveles de disfagia con presencia notable incluyen el 10 y 9, con un 12.5% y un 8.9% respectivamente en el total de pacientes evaluados. Es importante destacar que el nivel 10 es más frecuente en pacientes trombolizados (8.9%) en comparación con los no trombolizados (3.6%), mientras que el nivel 2 muestra una mayor presencia en los no trombolizados (8.9%) en comparación con los trombolizados (1.8%). En total, se evaluaron 56 pacientes, con una distribución equitativa entre los grupos de trombolizados y no trombolizados, cada uno constituyendo el 50.0% de la muestra. Esto refleja la representación balanceada de ambos tipos de tratamiento en el estudio, sumando el 100% de los casos analizados.

Gráfico 4

Nivel de disfagia en pacientes con accidente cerebrovascular, tanto trombolizados como no trombolizados, en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, en el año 2022.

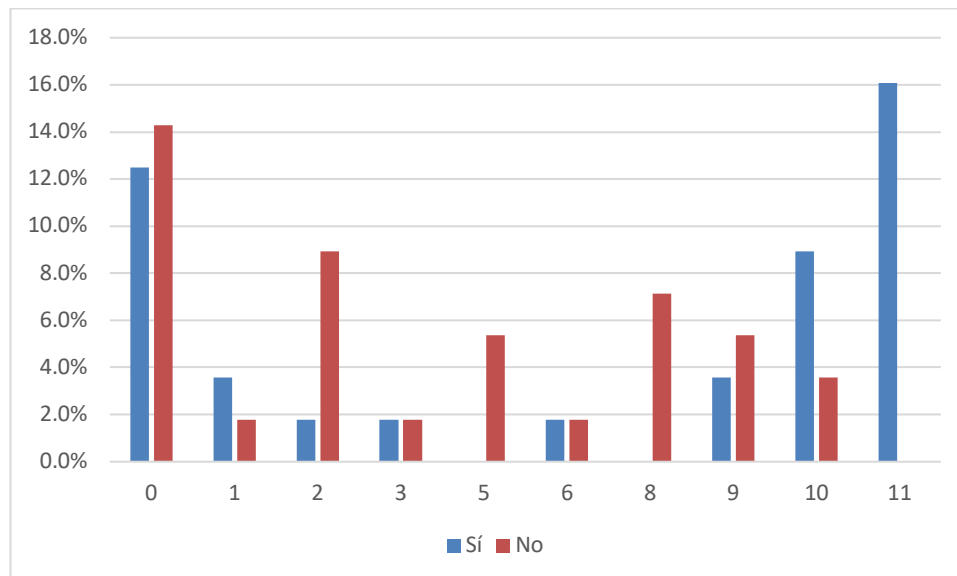


Tabla 5

Nivel de disfagia, medido a través del test correspondiente, en pacientes con accidente cerebrovascular, tanto trombolizados como no trombolizados, en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, en el año 2022.

prueba t para la igualdad de medias											
Test de	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	t	g	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
										Inferior	Superior
disfagia	Sí	28	6.43	4.887	0.924	2.05	0.047	2.357	1.162	0.028	4.687
	No	28	4.07	3.731	0.705	29.4					

En la Tabla 5 se detalla el análisis de la prueba t para la igualdad de medias del nivel de disfagia, medido a través del test correspondiente, en pacientes con accidente cerebrovascular, tanto trombolizados como no trombolizados, en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, en el año 2022. Este análisis estadístico tiene como objetivo evaluar si existen diferencias significativas en el nivel de disfagia entre ambos grupos de pacientes. El grupo de pacientes que recibió tratamiento trombolítico (Sí) tuvo una media de 6.43 en el test de disfagia, con una desviación estándar de 4.887, indicando la variabilidad en los niveles de disfagia dentro de este grupo. Por otro lado, el grupo de pacientes que no recibió tratamiento trombolítico (No) presentó una media de 4.07, con una desviación estándar de 3.731, también mostrando variabilidad en los niveles de disfagia pero con una media menor en comparación con el grupo trombolizado. La diferencia de medias entre los dos grupos es de 2.357, con un error estándar de la diferencia de 1.162. La prueba t arrojó un valor de 2.029 con 54 grados de libertad, y un valor de significancia (Sig. bilateral) de 0.047, lo cual indica una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de disfagia entre los pacientes trombolizados y no trombolizados, al estar el valor p por debajo del umbral convencional de 0.05. El intervalo de confianza del

95% para la diferencia de medias va de 0.028 a 4.687, lo que sugiere que, en promedio, los pacientes trombolizados tienen un nivel de disfagia mayor en comparación con los no trombolizados, y esta diferencia es estadísticamente significativa. Esto implica que el tratamiento trombolítico podría estar asociado con un cambio en el nivel de disfagia observado en los pacientes, aunque la dirección de esta asociación y sus implicancias clínicas requerirían un análisis más profundo.



DISCUSIÓN

En la presente investigación se destacó una distribución equitativa en la administración de tratamientos trombolíticos a pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, en Arequipa durante el año 2022, revelando una paridad del 50% entre pacientes tratados y no tratados. Este hallazgo contrasta interesantemente con el estudio de Hernández-Bello, Castellot-Perales, y Tomás-Aznar en Zaragoza, España, que, aunque no se centra en la trombolisis, sí resalta la importancia de la detección precoz y el manejo de la disfagia en pacientes post-ACV, indicando que medidas como el test MECV-V pueden reducir el riesgo de complicaciones. Mientras nuestro estudio identifica una relación entre el tratamiento trombolítico y una menor presencia de disfagia, Hernández-Bello et al. subrayan la eficacia del MECV-V en descartar disfagia, lo que podría influir en la prevención de complicaciones y en la elección del manejo dietético. Esto sugiere que la elección del tratamiento para el ACV no solo afecta directamente el desenlace clínico inicial sino también las complicaciones a largo plazo como la disfagia, resaltando la necesidad de abordajes de tratamiento y manejo multidisciplinario para optimizar los cuidados en pacientes con ACV y proponiendo una área de interés para futuras investigaciones sobre la interacción entre el tratamiento específico del ACV y el desarrollo y manejo de la disfagia (21).

La inclusión del estudio de Pérez et al en la discusión de nuestra tesis añade una dimensión crucial al entendimiento de la disfagia en pacientes con accidente cerebrovascular (ACV), evidenciando la prevalencia de disfagia no diagnosticada y su significativa asociación con el riesgo de desnutrición en pacientes con enfermedades neurológicas. Este hallazgo complementa y amplía nuestras conclusiones sobre la importancia del tratamiento trombolítico y su relación con los niveles de disfagia. Mientras nuestro estudio se enfoca en la distribución de los tratamientos trombolíticos y su impacto en la severidad de la disfagia, el trabajo de Pérez et al. resalta la relevancia de la detección temprana de la disfagia no solo para prevenir complicaciones inmediatas sino también para abordar consecuencias a largo plazo, como el riesgo de desnutrición. Esta interconexión subraya la necesidad de un enfoque integral en el manejo de pacientes con ACV, donde la evaluación nutricional y la vigilancia de complicaciones como la disfagia deben ser componentes esenciales del cuidado post-ACV. La correlación entre disfagia y desnutrición enfatiza la importancia de considerar la disfagia no solo como un problema clínico aislado sino como un indicador de riesgos nutricionales y de salud más amplios, lo que refuerza la necesidad de estrategias de detección

y manejo multidisciplinarias que incluyan la evaluación nutricional como parte integral del tratamiento y rehabilitación en pacientes con enfermedades neurológicas (22).

El estudio realizado por Paola Coradi Guarnieri et al, en Brasil ofrece una perspectiva valiosa que se alinea y expande nuestros hallazgos sobre el impacto del tratamiento trombolítico en la disfagia post-ictus. Al comparar la incidencia y gravedad de la disfagia, así como la necesidad de alimentación alternativa en pacientes con ictus isquémico tratados y no tratados con trombólisis, este estudio refuerza la evidencia de que la trombólisis puede jugar un papel significativo en la reducción de la severidad de la disfagia y, por ende, en la disminución de la necesidad de métodos alternativos de alimentación. La mayor incidencia de disfagia grave y la consiguiente necesidad de alimentación alternativa en pacientes sin tratamiento trombolítico, tal como reporta Guarnieri et al, sugiere una relación directa entre la ausencia de trombólisis y un pronóstico más adverso de disfagia en la fase aguda del ictus isquémico. Este hallazgo es especialmente relevante en el contexto de nuestras conclusiones, donde se observó una diferencia significativa en los niveles de disfagia entre pacientes trombolizados y no trombolizados. La convergencia de estos estudios subraya la importancia de la intervención temprana y específica en el manejo del ictus isquémico para mitigar complicaciones como la disfagia y mejorar los desenlaces clínicos generales. Así, la investigación de Guarnieri et al no solo valida nuestros resultados sino que también enfatiza la necesidad de considerar la trombólisis como una estrategia clave en el manejo integral del ictus isquémico, destacando el valor de la trombólisis no solo para la recuperación neurológica sino también para la prevención de complicaciones secundarias graves como la disfagia (23).

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La investigación logró identificar de manera equitativa la distribución de los tipos de tratamiento administrados a pacientes con accidente cerebrovascular en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, durante el año 2022. Se constató que el 50% de los pacientes fueron sometidos a tratamiento trombolítico, mientras que el otro 50% no recibió dicho tratamiento. Esto refleja una paridad perfecta en la muestra evaluada, compuesta por 56 pacientes, permitiendo un análisis balanceado entre ambos grupos.
- SEGUNDA:** Se determinó el nivel de disfagia en pacientes, tanto trombolizados como no trombolizados, utilizando un test específico que varía desde 0 (mayor presencia de disfagia) hasta 11 (menor presencia de disfagia). Los resultados mostraron una predominancia del nivel 11 de disfagia en pacientes trombolizados, indicando una menor presencia de esta condición dentro de este grupo. Por otro lado, se observó una distribución variada en los niveles de disfagia en ambos grupos, lo que sugiere la existencia de una diversidad en la severidad de disfagia entre los pacientes estudiados.
- TERCERA:** Mediante el análisis de la prueba t para la igualdad de medias del nivel de disfagia, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de disfagia entre pacientes trombolizados y no trombolizados. Con un valor p de 0.047, se demostró que los pacientes trombolizados presentaron en promedio un nivel de disfagia significativamente mayor comparado con los no trombolizados. Este resultado sugiere que el tratamiento trombolítico podría tener un impacto en el nivel de disfagia de los pacientes, aunque es necesario realizar análisis más profundos para comprender completamente la naturaleza y las implicancias clínicas de esta asociación.

RECOMENDACIONES

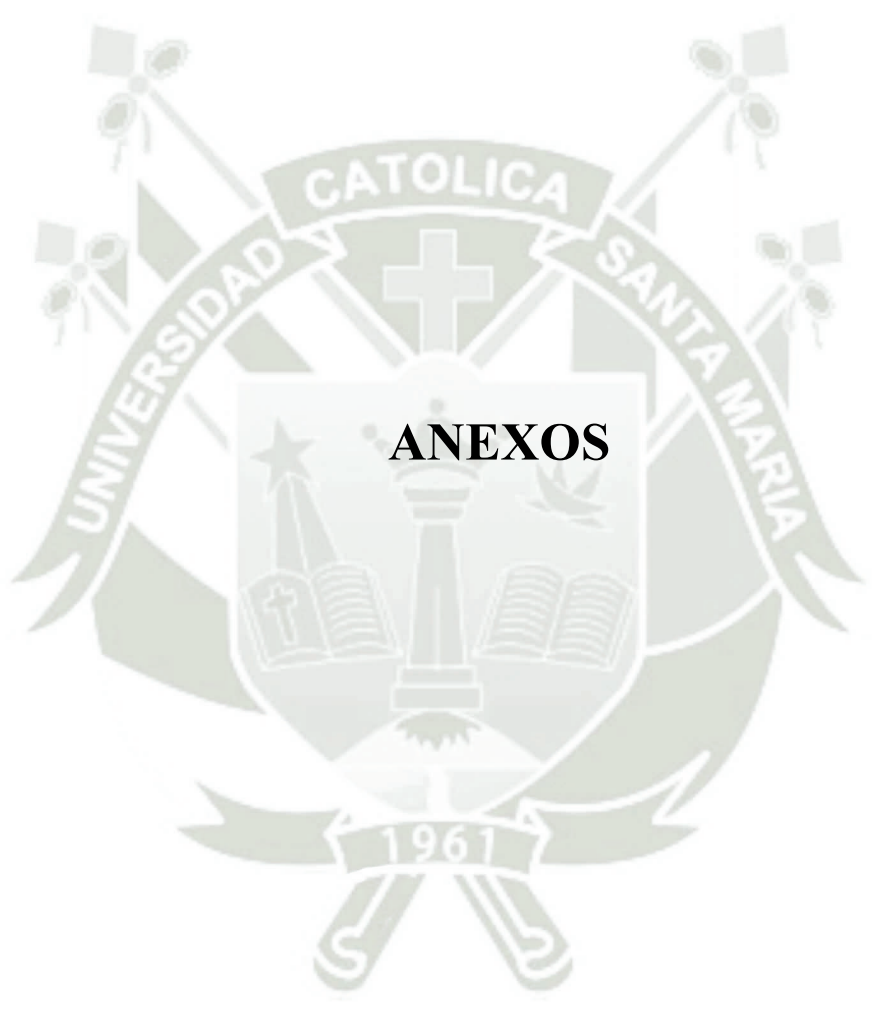
- PRIMERA:** Se recomienda a los investigadores y clínicos realizar estudios adicionales que exploren la relación entre el tratamiento trombolítico y el nivel de disfagia en pacientes con accidente cerebrovascular. Dicha investigación debería incluir un análisis detallado de factores confundentes potenciales y explorar la causalidad de esta asociación. El objetivo de esta recomendación es profundizar en el entendimiento de cómo el tratamiento trombolítico afecta el desarrollo y la severidad de la disfagia, con el fin de optimizar las estrategias terapéuticas y mejorar los desenlaces clínicos en esta población.
- SEGUNDA:** Se recomienda a futuros investigadores en el área de salud extender los estudios sobre el impacto del tratamiento trombolítico en pacientes con accidente cerebrovascular a otras poblaciones y muestras de mayor tamaño.
- TERCERA:** Se recomienda a los organismos gubernamentales y a las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el ámbito de la salud pública desarrollar campañas de concienciación dirigidas a la población general sobre la importancia de la detección temprana del accidente cerebrovascular y la comprensión de sus posibles complicaciones, como la disfagia. Estas campañas deberían enfatizar los signos de alerta del accidente cerebrovascular, la necesidad de una respuesta rápida ante su aparición, y la importancia de un seguimiento adecuado para minimizar las secuelas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbié Rubiera, Amarilis; Marcos Plasencia, Ligia; Aguilera Martínez, Yolanda. Disfagia en paciente con enfermedad cerebrovascular. Actualización. Medisur. 2009; 7(1): 36--44.
2. Ariza-Galindo, Carlos José; Rojas Aguilar, Diana María. Disfagia en el adulto mayor. Universitas Medica. 2020; 61(4): 117--128.
3. Davalos, Long F; Málaga, Germán. El accidente cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida. Revista Peruana de medicina experimental y salud Publica. 2014; 31: 400--401.
4. Bernabé-Ortiz, Antonio; Carrillo-Larco, Rodrigo M. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2021; 38: 399--405.
5. García, Estela Márquez; Rodríguez, Leticia María Rivas; Ruiz, Vanesa Lucia Membrilla. Eficacia de la electroestimulación neuromuscular en el tratamiento de la disfagia en pacientes con accidente cerebrovascular reciente. Paraninfo Digital. 2021;; e33037d--e33037d.
6. Gamarra-Insfrán, José Luis; Soares-Sanches Dias, Renato; Fernandes-Sanches, Cristina José. Factores de riesgo asociados a Accidente Cerebro-Vascular Isquémico en pacientes atendidos en un hospital público en el Paraguay. Revista del Instituto de Medicina Tropical. 2020; 15(2): 45--52.
7. Alessandro, Lucas; Olmos, Lisandro E; Bonamico, Lucas; Muzio, Diana M; Ahumada, Martina H; Russo, María Julieta; Allegri, Ricardo F; Gianella, Matias G; Campora, Horacio; Delorme, Ricardo; others. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. Medicina (Buenos Aires). 2020; 80(1): 54--68.
8. Organizacion Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2021. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1.
9. Puy, L; Jouvent, E. Accidente cerebrovascular en el paciente anciano. EMC-Tratado de Medicina. 2020; 24(1): 1--6.

10. Mariños, Evelyn; Barreto-Acevedo, Elliot; Espino, Poul. Accidente cerebrovascular isquémico asociado a COVID-19: primer reporte de casos en Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2020; 83(2): 127--133.
11. Savia, Adolfo. Nuevas perspectivas en el manejo prehospitalario del accidente cerebrovascular. *Neurología Argentina*. 2020; 12(4): 260--270.
12. Sequeiros-Chirinos, Joel Mario; Alva-Díaz, Carlos A; Pacheco-Barrios, Kevin; Huaranga-Marcelo, Jorge; Huamaní, Charles; Camarena-Flores, Carla E; Durand-Castro, Walter S; Valencia-Chávez, Ana María; Ecos-Quispe, Rosa L; Estupinan-Valdez, Paula I; others. Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud). *Acta médica peruana*. 2020; 37(1): 54--73.
13. García, Marina Marta Martín. Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular. *Enfermería Cuidándote*. 2022; 5(3): 2--12.
14. Lescay Balanquet, Dayami; Téllez Gamayo, Gerardo; Fong Osejo, Marlene; Flores Bolívar, Fátima; Guerra Cepena, Eulises. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba. *Medisan*. 2020; 24(3): 420--430.
15. Ortiz-Galeano, Ignacio; Balmaceda, Natalia Eloísa Fernández; Flores, Alan. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con accidente cerebrovascular. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2020; 7(1): 50--55.
16. Sepúlveda-Contreras, Jorge; Jarpa-Muñoz, Francisca. Efectividad de ejercicios para rehabilitar la disfagia orofaríngea posterior a un accidente cerebrovascular: una revisión integradora. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud*. 2022; 4(1): 73--91.
17. Contreras, Sebastián Nicolás. Factores pronósticos de la disfagia en el paciente con accidente cerebro vascular isquémico: revisión sistemática; 2023.
18. Salamanca Caballero, Ingrid Yulieth; Velandia Clavijo, Laura Fernanda. Efectividad de tratamientos fonoaudiológicos para el manejo de la disfagia en pacientes post accidente cerebrovascular. 2021.

19. Rivero, Negrete; Santo, Daniel; Larios Sánchez, Solange. Efectividad de los métodos de evaluación de la deglución para el diagnóstico de la disfagia en adultos y adultos mayores con accidente cerebrovascular. 2021.
20. Martin, Alba Castilla; Cutando, María Castrillo; Castro, María Esperanza García; Rodrigo, Carlota Estopañan; Miralbes, Javier Fernández; del Portillo Val, Raquel. Cuidados de enfermería en el paciente con disfagia. Revista Sanitaria de Investigación. 2022 156: p. 3.
21. Hernández-Bello, Estela; Castellot-Perales, Lorena; Tomás-Aznar, Concepción. Valoración de la disfagia con el test método exploración clínica volumen-viscosidad en pacientes ingresados tras un accidente cerebrovascular. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. 2019; 49: 8--15.
22. Pérez-Cruz, Elizabeth; González-Muñoz, Alejandro; Barrientos-Jiménez, Mirlene; Camacho-Guerra, Claudia Daniela; Tapia-Gómez, Yvett; Torres-González, Karen Oslit; Uribe-Quiroz, Gabriela. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. Medicina interna de México. 2018; 34(3): 359--365.
23. Guarnieri, Paola Coradi; da Silva, Haliesca Biorchi; Mezzalira, Ronan Mattos; Savoldi, Angélica. Disfagia na fase aguda do AVC isquêmico em pacientes com e sem trombólise. Revista Neurociencias. 2023; 31: 1--19.
24. Hernandez R, Fernandez C, Baptista. Metodologia de la Investigación. sexta edicion ed.: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.; 2014.



ANEXOS

Anexo 1:

Ficha de recolección de datos

Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA): _____

Género: () Masculino () Femenino

Fecha del ACV (DD/MM/AAAA): _____

Tipo de ACV: () Isquémico () Hemorrágico

¿Recibió tratamiento trombolítico? () Sí () No

PRUEBA DE DISFAGIA

Instrucciones:

Fecha: / /

El paciente debe estar completamente despierto y sentado.

Realizar cada paso en orden. Si el resultado es “SÍ” continuar la prueba; al encontrar un “NO” la prueba se detiene y se reporta.

ACCIÓN	SI	NO
1. El paciente tose a la orden	1	0
2. El paciente deglute saliva a la orden	1	
3. Néctar: Toma 5ml	1	
Néctar: Toma 10ml	1	
Néctar: Toma 15ml		0
4. Líquido (agua): Toma 5ml		
Líquido (agua): Toma 10ml		
Líquido (agua): Toma 15ml		
5. Pudín (mazamorra):		
Deglute 5ml		

Pudín (mazamorra): Deglute 10ml		
Pudín (mazamorra): Deglute 15ml		
APTO PARA RECIBIR DIETA		



Anexo 2:
Matriz de datos

EDA D	SEX O	TROMBÓLI SIS	TEST DE DISFAGIA	1	2	3.	3.	3.	4.	4.	4.	5.	5.	5.
				1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3
7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	2	2	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
7	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
7	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	2	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	2	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
7	1	2	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
7	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	2	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

6	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	2	2	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
5	2	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
6	2	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	2	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
7	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
6	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	2	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
6	1	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
3	2	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

5	1	2	6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
5	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
5	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	2	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	2	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
6	2	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	2	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
3	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0