



UNIVERSIDAD NACIONAL

“TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO-RADIOLOGÍA**

**“FRECUENCIA DE LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES EN
LAS PERSONAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE TOMOGRAFIA
DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA CHACHAPOYAS,
ENERO A JUNIO- 2019”**

Autor: Bach. Hitler Adolfo Vela Zuta.

Asesora: Mg. Carla María Ordinola Ramírez

CHACHAPOYAS – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A DIOS, por iluminarme en mi camino hacia el triunfo de mis metas que es ser un profesional; a mis padres y familia por darme el apoyo incondicional y tenerlos a mi lado; que me brindan que me impulsan a salir hacia adelante para así lograr cosas mejores de las que he logrado.

AGRADECIMIENTO

A la Dr. Laura Soledad Pérez Caballero, directora del Hospital Regional Virgen de Fátima, por permitirme darme el pase correspondiente al momento de mi ejecución.

A la Mg. Carla María Ordinola Ramírez, por su apoyo y paciencia en el asesoramiento.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Mg. CARLA MARIA ORDNILA RAMIREZ, identificado con DNI N° 18131989, con domicilio legal, cuarto centenario N° 563, Obstetra, con COP: 9572 adscrito a la Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. **DOY VISTO BUENO**, a la tesis titulada **“FRECUENCIA DE LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES EN LAS PERSONAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE TOMOGRAFIA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA CHACHAPOYAS, ENERO A JUNIO- 2019”**, que estuvo conducida por la **Bach. HITLER ADOLFO VELA ZUTA**. Para obtener el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Medico-Radiología de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Por lo tanto

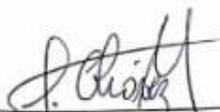
Firmo la presente para mayor constancia

A handwritten signature in blue ink, reading 'Carla M. Ordinola R.', is written over a horizontal line.

Mg. Carla María Ordinola Ramírez.

DNI N° 18131989

JURADO DE TESIS
(Resolución de decano N° 354-2019-UNTRM-VRAC/FACISA)



Mg. Julio Mariano Chávez Milla

Presidente



Mg. Oscar Joel De Carrasco

Secretario



Lic. Fanny Amaya Chunga

Vocal



ANEXO 3-K

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Hitler Adolfo Vela Zuta

identificado con DNI N° 33808582 Estudiante /Egresado de la Escuela Profesional de Tecnología Médica - Radiología de la Facultad de Ciencias de la Salud

de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: "Frecuencia de los accidentes cerebrovasculares en las personas atendidas en el servicio de tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio-2019"

que presento para obtener el Título Profesional de: Licenciado en Tecnología Médica-Radiología

- La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
- La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
- La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 18 de Diciembre de 2019


Firma del(a) tesisista



ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pg.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Autoridades Universitarias	iv
Visto bueno del Asesor	v
Jurado de Tesis	vi
Declaración jurada de no plagio	vii
Índice de Contenidos	viii
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras	x
Índice de Anexos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCION	14
II. MATERIAL Y METODO	17
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSION	26
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	30
ANEXOS	33

INDICE DE TABLAS

	PAG.
Tabla 1: Determinar la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.	20
Tabla 2: Identificar la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares según las dimensiones: isquémicos y hemorrágicos en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.	21
Tabla 3: Identificar la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares según las dimensiones: edad en ambos sexos y su procedencia en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.	23

INDICE DE FIGURAS

	PAG.
Figura 1: Determinar la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.	20
Figura 2: Identificar la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares según las dimensiones: isquémicos y hemorrágicos en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.	22
Figura 3: Identificar la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares según las dimensiones: edad en ambos sexos y su procedencia en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.	24

ÍNDICE DE ANEXOS

	PAG.
ANEXO 01: Operacionalización de variables	34
ANEXO 02: Ficha de Recolección de Datos	35
ANEXO 03: Matriz de Consistencia	36
ANEXO 04: Fotos	37

RESUMEN

El presente estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo, transversal, se realizó con el objetivo de Determinar la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019. La muestra estuvo conformada por 32 personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019 de los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de observación y como instrumento una ficha de recolección de datos. La información final fue procesada en el software SPSS versión 20, Microsoft Word y Excel 2016 Los resultados se presentaron en tablas simples y en gráficos de barra.

Los resultados fueron: 19 fueron hombres con una frecuencia de 59.4% y 13 mujeres con una frecuencia de 40.6%. Según el tipo de ACV, 19 personas padecieron ACV de tipo Isquémico con una frecuencia de 59.4% y 13 personas padecieron ACV de tipo Hemorrágico con una frecuencia de 40.6%. Según sus edades en ambos sexos, los de mayor a 65 años presentaron una mayor frecuencia de 68.8% ACV y de 12-65 años presentaron una menor frecuencia ACV una frecuencia de 3.1%. Y según su procedencia: en la zona Rural presentaron una mayor frecuencia de 22 (68.75%) de ACV y en la zona urbana presentaron una menor frecuencia de 10 (31.25%) de ACV.

Palabras claves: ACV, Isquémico, Hemorrágico, pacientes.

ABSTRACT

The present study of quantitative approach, descriptive, prospective, transversal, was carried out with the objective of determining the frequency of strokes in people treated in the Tomography Service of the Regional Hospital Virgen de Fátima Chachapoyas, January to June -2019 . The sample consisted of 32 people attended in the Tomography Service of the Regional Hospital Virgen de Fátima Chachapoyas, January to June -2019 of which met the inclusion and exclusion criteria of the study. For the data collection the observation technique was used and as an instrument a data collection sheet. The final information was processed in the SPSS software version 20; Microsoft Word and Excel 2016 The results were presented in simple tables and in bar graphs.

The results were: 19 were men with a frequency of 59.4% and 13 women with a frequency of 40.6%. According to the type of stroke, 19 people suffered from Ischemic stroke with a frequency of 59.4% and 13 people suffered from hemorrhagic stroke with a frequency of 40.6%. According to their ages in both sexes, those older than 65 years had a higher frequency of 68.8% LCA and 12-65 years had a lower LCA frequency a frequency of 3.1%. And according to their origin: in the Rural area they presented a higher frequency of 22 (68.75%) of LCA and in the urban area they presented a lower frequency of 10 (31.25%) of LCA.

Keywords: LCA, Ischemic, Hemorrhagic, patient.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares poseen un enorme impacto en la vida tanto del paciente como de la familia, ya sea en el sistema de salud y en los aspectos económicos y sociales en general. Dentro de ellas, encontramos a los accidentes cerebrovasculares (ACV) quienes constituyen un problema de salud con tendencia creciente (Flicker, 2010, pp. 17-27).

A pesar de la tendencia a la reducción en la tasa de mortalidad en los últimos años, la enfermedad cerebrovascular (ECV) o el accidente cerebrovascular (ACV) sigue siendo la tercera causa más frecuente de muerte, después de las enfermedades cardíacas y de cáncer en todos sus tipos combinados, además de ser la principal causa de morbilidad y discapacidad a largo plazo (Faiz K., & Sundseth A., & Thommessen B., & Rønning O, 2014, pp. 1977-1982).

El derrame cerebral es un síndrome clínico, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como se desarrolló rápidamente signos clínicos de alteración focal (o global) de la función cerebral, que dura más de 24 horas o que conduce a la muerte, sin causa aparente que no sea de origen vascular (OMS, 2017).

Hay tres tipos patológicos de accidente cerebrovascular; accidente cerebrovascular isquémico (aproximadamente 80-85%), hemorragia intracerebral (ICH) (aproximadamente 10-15%) y la hemorragia subaracnoidea (SAH) (aproximadamente 5%). (Feigin VL., & Lawes CM., & Bennett DA., & Anderson CS, 2003, pp. 43-53).

A nivel mundial, la incidencia de accidente cerebrovascular debido a isquemia es 68 por ciento, mientras que la incidencia de accidente cerebrovascular hemorrágico (hemorragia intracerebral y hemorragia subaracnoidea combinada) es 32 por ciento, lo que refleja una mayor incidencia de accidente cerebrovascular isquémico en países de bajos y medianos ingresos (Krishnamurthi RV, et al. 2013, p, 259).

En los Estados Unidos, la proporción de todas las apoplejías debidas a isquemia, hemorragia intracerebral y hemorragia subaracnoidea es del 87, 10 y 3 por ciento, respectivamente (Benjamin EJ, et al. 2017, p, 146).

En todo el mundo, el accidente cerebrovascular es la segunda causa más común de mortalidad y la tercera causa más común de discapacidad (Lozano R, et al. 2012, p, 2095).

En China, que tiene la mayor carga de accidente cerebrovascular en el mundo, las tasas de prevalencia, incidencia y mortalidad estandarizadas por edad se estiman en 1115, 247 y 115 por 100.000 personas-años, respectivamente (Wang W, et al. 2017, p, 759).

Estos datos sugieren que la prevalencia del accidente cerebrovascular en China es relativamente baja en comparación con la prevalencia en los países de altos ingresos, pero la incidencia del ACV y las tasas de mortalidad en China se encuentran entre las más altas del mundo. Si bien la incidencia de accidente cerebrovascular está disminuyendo en los países de altos ingresos, incluido Estados Unidos 21, 22, la incidencia está aumentando en los países de bajos ingresos (Krishnamurthi RV, et al. 2013, p, 259).

La tasa general de mortalidad relacionada con accidentes cerebrovasculares está disminuyendo en países de ingresos altos y bajos, pero el número absoluto de personas con accidente cerebrovascular, sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares, muertes relacionadas con accidentes cerebrovasculares y la carga global de discapacidad relacionada con accidentes cerebrovasculares es alto y creciente (Feigin VL, et al. 2014, p, 245).

En los Estados Unidos, la incidencia anual de accidente cerebrovascular nuevo o recurrente es de aproximadamente 795,000, de los cuales aproximadamente 610,000 son accidentes cerebrovasculares recurrentes y 185,000 son accidentes cerebrovasculares nuevos (Benjamin EJ, et al. 2017, p, 146).

Los hombres tienen una mayor incidencia de accidente cerebrovascular que las mujeres en edades más jóvenes, pero no mayores, con la incidencia invertida y mayor para las mujeres a partir de los 75 años de edad y mayores. El Ministerio de Salud del Perú notificó un aumento de la mortalidad por ACV entre los años 2000 y 2006 (Castañeda A., & Beltran G, 2011, pp. 623- 27).

En el Perú, según el Ministerio de Salud en el año 2014, constituye la séptima causa de muerte y es la tercera causa de muerte registrada en la DISA Callao con un total de 7,2% y en el Hospital Sabogal es la cuarta causa de admisión de pacientes al servicio de emergencia (Távora CV., & Ordóñez CW, 2004).

En el presente estudio fue realizado en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas en el periodo de enero a junio del 2019 a una población de 32 personas atendidas en el

Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, de los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de dicho estudio.

Por los motivos expuestos se formuló la siguiente interrogante ¿Cuáles es la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019?

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.

Y los objetivos específicos son:

- Identificar la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares según las dimensiones: isquémicos y hemorrágicos en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.
- Identificar la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares según las dimensiones: edad en ambos sexos y su procedencia en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.

El ACV es una enfermedad prevalente muchas veces olvidada y desatendida en el Perú. Por lo que en nuestro estudio realizado se enfoca para determinar las frecuencias de los accidentes cerebrovasculares asociados de una forma analítica. Y es de suma importancia incentivar la prevención primaria y secundaria para evitar llegar a las secuelas que se puedan producir, las cuales disminuyen la calidad de vida de los pacientes en dicho Hospital para así poder tener una tasa mucho menor de accidentes cerebrovasculares.

II. MATERIALES Y METODOS.

2.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, epidemiología comparativa de tipo: observacional, prospectivo, transversal, de análisis univariado, cuyo objetivo fue: Determinar la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019. Además, se utilizará estadística descriptiva para representar los resultados por medio de gráficos y tablas. (Supo, 2015, pp. 1 - 5).

Diseño de investigación:



Dónde:

M: Personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.

O₁: Frecuencia de los accidentes cerebrovasculares.

2.2. Población, muestra y muestreo.

2.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 32 personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019 de los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Muestra: Estuvo constituido por el 100% de la población de estudio que es igual a 32 pacientes.

Muestreo: En este estudio no se considera el muestreo por que la muestra es igual al 100% de la población de estudio.

2.2. Criterios de Selección

Criterio de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de ACV en ambos sexos.
- Pacientes con diagnóstico de ACV isquémica y hemorrágicos.
- Pacientes con datos completos según la hoja de recolección de datos.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con encefalopatías de otras causas como: metabólicas - infecciosas (electrolíticas, hepáticas, medicamentosas, renales, diabéticas), hipoxicas por causas diferentes al ACV, traumáticas, psiquiátricas y por antecedentes de neoplasias intracerebrales.
- Pacientes con historias clínicas extraviadas o incompletas.

2.3. Métodos, técnicas e instrumentos de reelección de datos.

2.3.1. Métodos de investigación: Durante el proceso de investigación, se ha utilizado en el método Inductivo - deductivo. (Mario Bunge, 2014, p.225).

2.3.2. Técnica e Instrumentos: En este estudio se utilizó la técnica de la observación. Se utilizó una ficha de recolección de datos para el registro de la información.

2.4. Procedimientos para recolección de datos.

En este trabajo de investigación la información necesaria se recopiló a través de los siguientes pasos:

1. Solicitada la respectiva autorización al director del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas.
2. Luego de haber obtenido el permiso, se designó un día y hora para realizar la recolección de datos.

3. Se procedió a atender a las 32 personas que fueron atendidas en el Servicio de Tomografía y se registró los datos de acuerdo a los criterios establecidos en función de las variables de estudio.
4. Los datos obtenidos en las fichas se revisaron adecuadamente y sin datos faltantes se pasó a realizar en Excel.
5. Los datos obtenidos se tabulo juntamente con el apoyo de paquetes estadísticos (spss20) para sus respectivos análisis estadísticos.
6. Se concluyo con el análisis de los resultados encontrados.

2.5. Análisis de datos.

La información final fue procesada en el software SPSS versión 20, Microsoft Word y Excel 2016. Para el análisis de los resultados y responder al objetivo general se ha utilizado la estadística descriptiva simple de frecuencias. Los resultados se presentaron en tablas simples y en gráficos de barra.

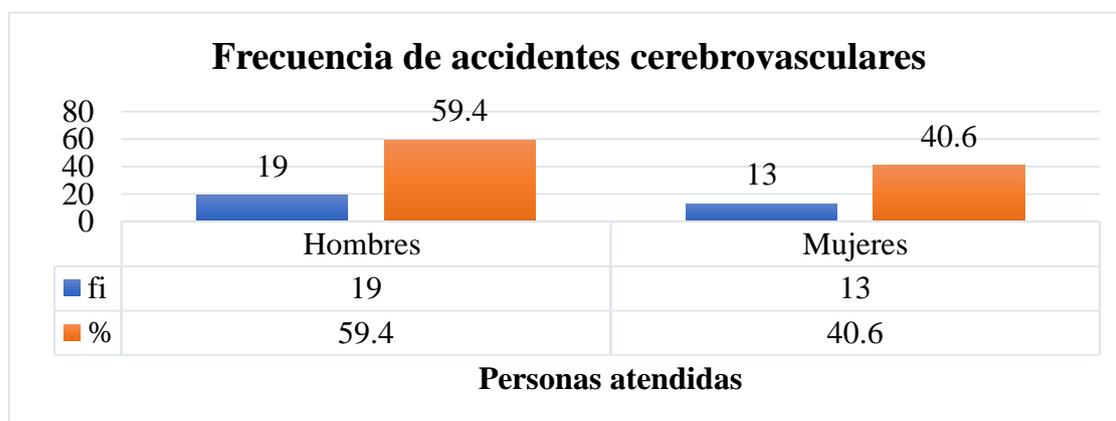
III. RESULTADOS.

TABLA N° 01: Frecuencia de los accidentes cerebrovasculares en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019

Frecuencia de accidentes cerebrovasculares		
PERSONAS ATENDIDAS	f_i	%
Hombres	19	59.4
Mujeres	13	40.6
Total	32	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA N° 01: Frecuencia de los accidentes cerebrovasculares en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.



Fuente: Tabla N° 01

INTERPRETACION

En la tabla/figura 01 se observa que, de las 32 personas que fueron atendidas por accidentes cerebrovasculares, 19 fueron hombres con una frecuencia de 59.4% y 13 mujeres con una frecuencia de 40.6%.

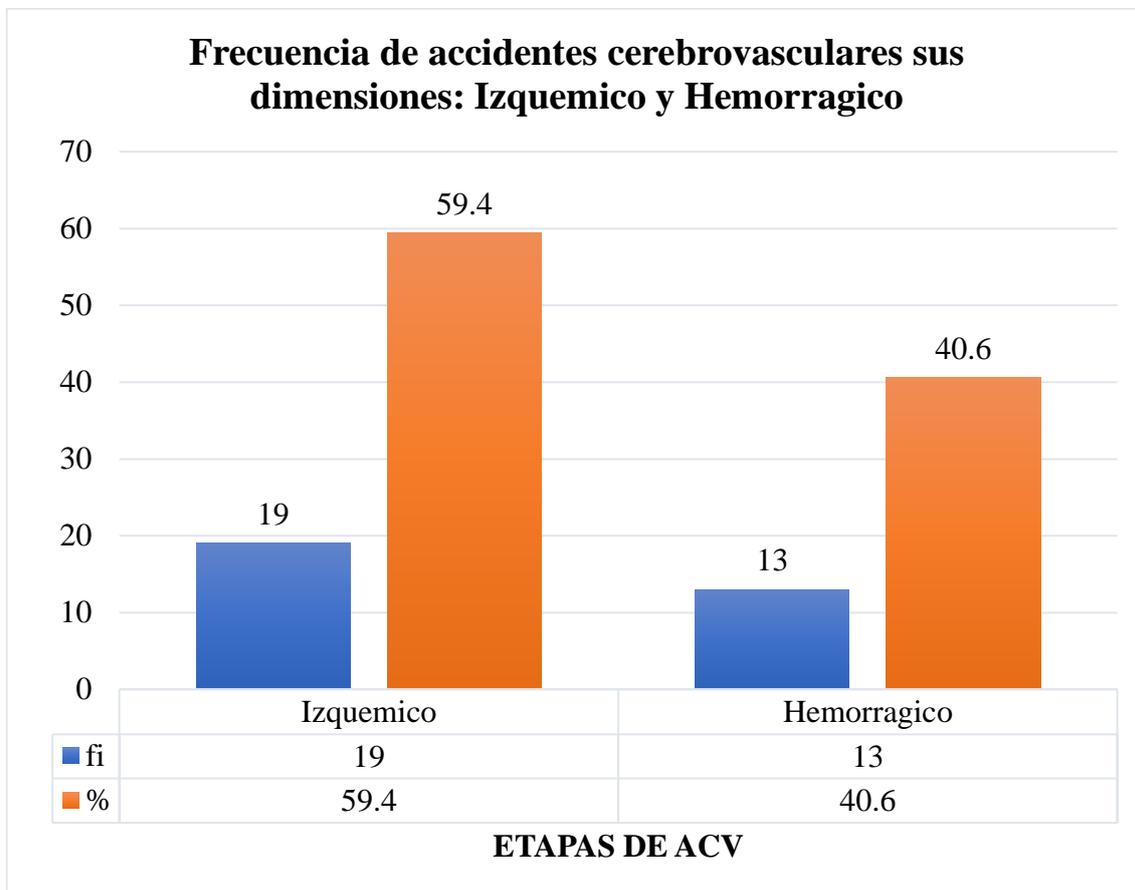
TABLA N° 02: Frecuencia de los accidentes cerebrovasculares según las dimensiones: isquémicos y hemorrágicos en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.

Frecuencia de accidentes cerebrovasculares sus dimensiones: Isquémico y Hemorrágico

ETAPAS	fi	%
Isquémico	19	59.4
Hemorrágico	13	40.6
Total	32	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA N° 02: Frecuencia de los accidentes cerebrovasculares según las dimensiones: isquémicos y hemorrágicos en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.



Fuente: Tabla N° 02

INTERPRETACION

En la tabla/figura 02 se observa que, de las 32 personas que fueron atendidas por accidentes cerebrovasculares, 19 personas padecieron ACV de tipo Isquémico con una frecuencia de 59.4% y 13 personas padecieron ACV de tipo Hemorrágico con una frecuencia de 40.6%.

TABLA N° 03: Frecuencia de los accidentes cerebrovasculares según las dimensiones: edad en ambos sexo y su procedencia en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.

Frecuencia de accidentes cerebrovasculares: Isquémicos y Hemorrágicos según sus edades en ambos sexos

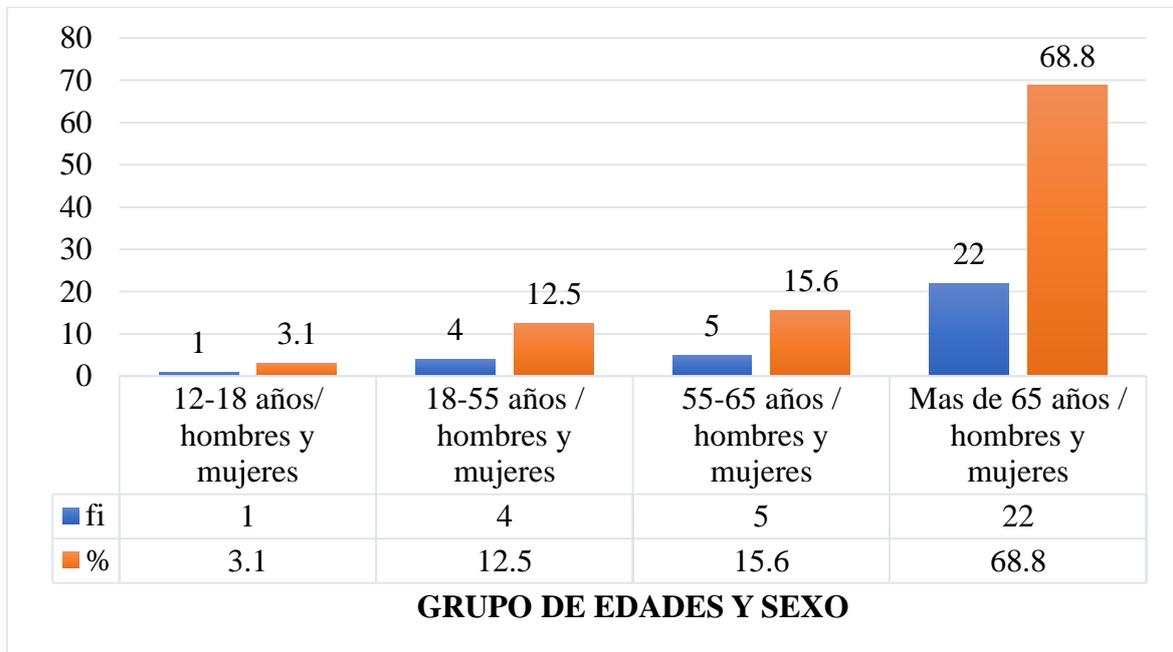
GRUPO DE EDADES/SEXO	fi	%
12-18 años/ hombres y mujeres	1	3.1
18-55 años / hombres y mujeres	4	12.5
55-65 años / hombres y mujeres	5	15.6
Mas de 65 años / hombres y mujeres	22	68.8
TOTAL	32	100

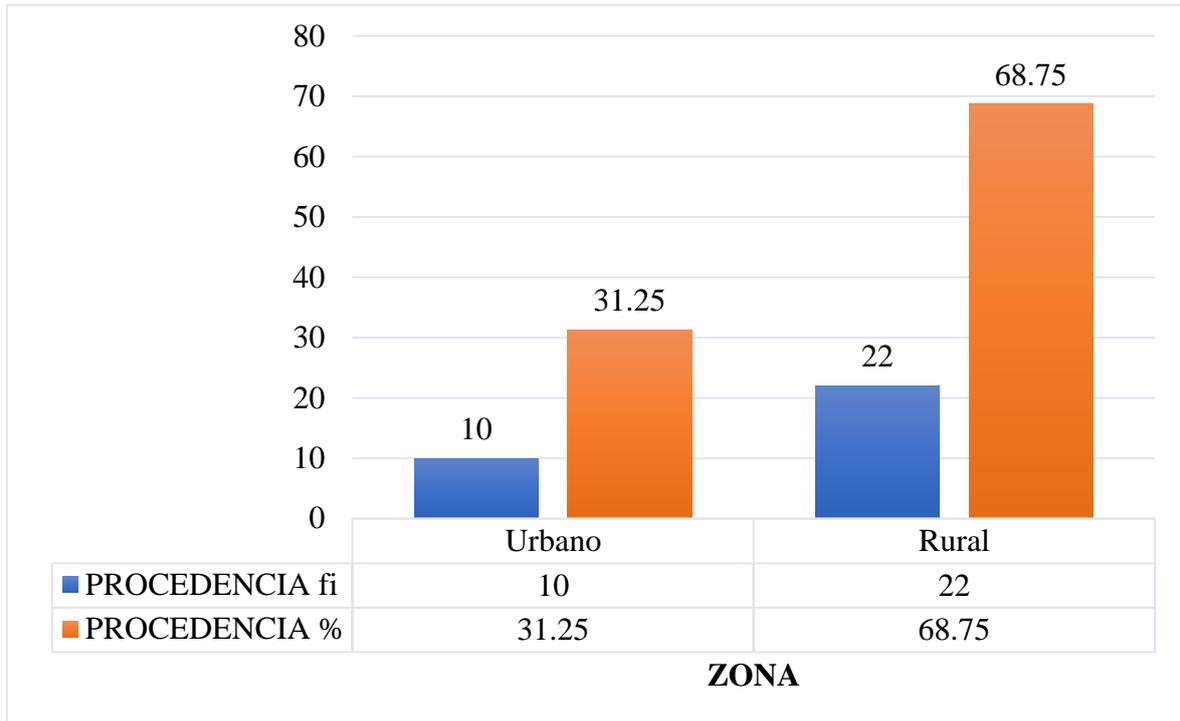
Frecuencia de accidentes cerebrovasculares: Isquémicos y Hemorrágicos según su procedencia

ZONA	PROCEDENCIA	
	fi	%
Urbano	10	31.25
Rural	22	68.75
Total	32	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA N° 03: Frecuencia de los accidentes cerebrovasculares según las dimensiones: edad en ambos sexo y su procedencia en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.





Fuente: Tabla N° 03

INTERPRETACION

En la tabla/figura 03 se observa que: de las 32 personas que fueron atendidas por accidentes cerebrovasculares según sus edades en ambos sexos, los de mayor a 65 años presentaron una mayor frecuencia de 68.8% ACV y de 12-18 años presentaron una menor frecuencia ACV una frecuencia de 3.1%.Y según su procedencia: en la zona Rural presentaron una mayor frecuencia de 22 (68.75%) de ACV y en la zona urbana presentaron una menor frecuencia de 10 (31.25%) de ACV.

IV. DISCUSION.

En la tabla/figura N° 1 se observa que: Según los resultados que se obtuvo en los pacientes atendidos en el servicio de Tomografía de las 32 personas, 19 fueron hombres con una frecuencia de 59.4% y 13 fueron mujeres con una frecuencia de 40.6%. Resultando que los hombres eran más propensos a mayor accidentes cerebrovasculares y además se debió a la mayor edad que tenían con respecto a las mujeres, y eso lo afirma por Canchos M. (2019), en su estudio: “Factores relacionados a accidente cerebrovascular en pacientes atendidos por emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018”, cuyos resultados en cuanto al género, el número de varones fue ligeramente superior al de mujeres, siendo sus valores 94 (53.4%) y 82 (46.6%) respectivamente.

Pero para el autor Alfageme (2015), dice lo contrario al estudio de Canchos y nuestro estudio ya que sus resultados dan por mayor frecuencia de ACV a pacientes mujeres con un 38 (52.8%) con respecto a los hombres con un 34 (47.2%).

En la tabla/figura N° 2 se observa que: Según los resultados que se obtuvo en los pacientes atendidos en el servicio de Tomografía de las 32 personas, presentaron un ACV (accidente cerebrovascular) de tipo Isquémico con una frecuencia de 59.4% y de ACV de tipo Hemorrágico con una frecuencia de 40.6%. Y eso lo difiere otros autores en estudios similares que concuerdan nuestro estudio que la mayor frecuencia en ACV fue para el tipo isquémico, como es el caso para los autores: Braga P. (2009), en donde 85 pacientes (57%) sufrieron un ACV isquémico y 63 (43%) una hemorragia intracerebral. Valle L. (2002). 265 casos que presentaron un 88.3% de ACV isquémicos y 35 casos que presentaron un 11.7% de ACV hemorrágicos. Y Castañeda A, et al (2011), cuyo resultado fue que el 48.1% de pacientes presentó ACV isquémico y 24.8%, ACV hemorrágico.

Pero para Alfageme (2015), en su estudio características epidemiológicas y clínicas del accidente cerebrovascular en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2014-2015, dice lo contrario a nuestro

estudio y a los autores mencionados, cuyo resultados fueron: que el 48.6% fueron diagnosticados con de ACV tipo isquémico y un 51.4% presenta ACV tipo hemorrágico. Por lo que para este autor en su respectivo estudio predominó con mayor frecuencia el ACV de tipo hemorrágico.

Además, en nuestro estudio a los pacientes que fueron atendidos no hubo ningún dato estadístico de personas fallecidas que padecieron de isquemia y hemorragia, sino que están recibiendo tratamientos y rehabilitación en algunos pacientes de mayor grado de necesidad. Y eso también afirma para el autor Alfageme (2015), diciendo que el estado de salud de la población revisada, son en su mayoría prevenibles/controlables.

En la tabla/figura N° 3 se observa que: Según los resultados que se obtuvo de las 32 personas que fueron atendidas por accidentes cerebrovasculares según sus edades en ambos sexos, los de mayor a 65 años presentaron una mayor frecuencia de 68.8% ACV y de 12-18 años presentaron una menor frecuencia ACV una frecuencia de 3.1%. Y según su procedencia: en la zona Rural presentaron una mayor frecuencia de 22 (68.75%) de ACV y en la zona urbana presentaron una menor frecuencia de 10 (31.25%) de ACV.

Y estudios similares por Valle L. (2002), donde se realizó en adultos mayores de 86 años de edad con una frecuencia de 72 (24%), y el de menor edades de 25-35 años con una frecuencia de 14 (4.7%).

Con respecto a lo que difiere nuestro estudio, hay una diferencia en cuanto a la edad menor por dicho autor ya que en su estudio realizó a los 25-35 años de edad, ya que en nuestro estudio los pacientes que fueron atendidos por ACV fueron de 12-18 años mucho más jóvenes con respecto a Valle.

Y para la procedencia de pacientes con ACV isquémicos y hemorrágicos, según Bonilla, et al. (2015), la mayoría de población se concentró en el área urbana 62.1%. pero en nuestro estudio predominó la zona Rural, por lo que se concluye que dichas pacientes que fueron atendidas por ACV provenían del campo (campesinos), menor a la personas de la ciudades en menor frecuencia.

V. CONCLUSIONES.

1. Los hombres presentaron una frecuencia mayor de 59.4% con respecto a las mujeres.
2. Los pacientes con ACV (accidente cerebrovascular) de tipo Isquémico presentaron una frecuencia mayor de 59.4% con respecto al ACV de tipo Hemorrágico de 40.6%.
3. Los pacientes con ACV según sus edades en ambos sexos, presentaron los de mayor a 65 años una mayor frecuencia de 68.8% y de 12-18 años presentaron una menor frecuencia de 3.1%.
4. Los pacientes con ACV según su procedencia fue para la zona Rural con una mayor frecuencia de 22 (68.75%) y en menor frecuencia para la zona urbana con un 10 (31.25%) de ACV.

VI. RECOMENDACIONES.

1. Integrar los resultados de este estudio en la mejora de atención del paciente y así evitar subsiguientes episodios.
2. Efectuar estudios análogos y digitales en diversos hospitales de similar jerarquía a nivel nacional a fin de poder extrapolar los resultados a la población peruana en general.
3. Promover la prevención primaria del ACV para el tipo isquémico y hemorrágico.
4. Ofrecer charlas de concientización tanto a los pacientes como a sus familiares, fomentando la prevención de los factores de riesgo modificables, quienes en conjunto representan aproximadamente el 90% del total de factores atribuibles al ACV. A su vez, orientar y educar, como parte de la salud pública, a la población en general para que modifique sus hábitos de vida que las predispone a padecer de un evento cerebro vascular.
5. Prestar mayor atención a los ACV de tipo isquémico y hemorrágico.
6. Concientizar a los estudiantes e internos de tecnología médica de la UNTRM a que realicen charlas educativas sobre cómo evitar los ACV.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Alfagame, RM (2015). *Características epidemiológicas y clínicas del accidente cerebrovascular en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2014-2015*. [Tesis para optar el Título de Especialista de Medicina Interna]. Lima, Perú.
2. Braga P., & Ibarra A. (2008). Ataque Cerebro Vascular Estudio Epidemiológico prospectivo. *Revista Médica de Uruguay*; 42(17): 4254.
3. Benjamin EJ., & Blaha MJ., & Chiuve SE, et al. (2017). Actualización de las estadísticas de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular 2017: un informe de la Asociación Estadounidense del Corazón. *Circulación*; 135: 46.
4. Bonilla N., et al. (2015). Estudio de frecuencia de los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad cerebrovascular isquémica no embólica en un Hospital de tercer nivel. *Acta Neurol Colomb*, 30(3), 149-155. Recuperado de: <http://www.Scielo.org.co/pdf/anco/v30n3/v30n3a04>
5. Bunge, M. (2014). *Métodos del proceso de investigación científica*. 3ra. Edic. Edit. Mexico. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
6. Castañeda A, et al. (2011). Registro de pacientes con accidente cerebro vascular en un hospital público del Perú, 2000-2009. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*; 28(4): 623-27.
7. Canchos M. (2019). *Factores relacionados a accidente cerebrovascular en pacientes atendidos por emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2018*. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima, Perú.
8. Faiz K., & Sundseth A., & Thommessen B., & Rønning O. (2014). Reasons for low thrombolysis rate in a Norwegian ischemic stroke population. *Neurological Sciences*; 35(12): 1977-1982

9. Feigin VL., & Lawes CM., & Bennett DA., & Anderson CS. (2003). Stroke epidemiology: a review of population-based studies of incidence, prevalence, and case-fatality in the late 20th century. *Lancet Neurology*; 2: 43-53
10. Feigin VL., & Forouzanfar MH., & Krishnamurthi R., et al. (2014). Carga global y regional de accidente cerebrovascular durante 1990-2010: resultados del estudio Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*; 383: 245.
11. Flicker L. (2010). Cardiovascular risk factors, cerebrovascular disease burden, and healthy brain aging. *Clin Geriatr Med*; 26(1):17-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20176290>
12. Krishnamurthi RV., & Feigin VL., & Forouzanfar MH., et al. (2013). Carga global y regional del primer accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico durante 1990-2010: hallazgos del Estudio Global de la Carga de la Enfermedad 2010. *Lancet Glob Health*; 1: 259.
13. Lozano R., & Naghavi M., & Foreman K., et al. (2012). Mortalidad mundial y regional por 235 causas de muerte para 20 grupos de edad en 1990 y 2010: un análisis sistemático para el Estudio de la carga mundial de la enfermedad 2010. *Lancet*; 380: 2095.
14. OMS (2017). *Accidente cerebrovascular* [Internet]. Who.int. 2017 [citado 12 diciembre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/es/
15. Supo, J. (2015). *Cómo empezar una tesis-Tu proyecto de investigación en un solo día*. Recuperado de <https://asesoresenturismoperu.files.wordpress.com/2016/03/107-josc3a9-supoc3b3mo-empezar-una-tesis.pdf>
16. Távara CV., & Ordóñez CW. (2004). *Perfil epidemiológico del accidente cerebrovascular agudo en el servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal* [Tesis Médico Especialista]. Lima, Perú.

17. Valle L. (2002). *Ataque cerebrovascular isquémico con criterios de trombólisis en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins -Essalud, agosto- diciembre 2000*. [Trabajo de investigación para optar el título de especialista]. Lima, Perú.
18. Wang W., & Jiang B., & Sun H., et al. (2017). Prevalencia, incidencia y mortalidad del accidente cerebrovascular en China: resultados de una encuesta poblacional a nivel nacional de 480 687 adultos. *Circulación*; 135: 759.

ANEXO

ANEXO 1: Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	CATEGORÍAS		ESCALAS
			VARIABLES	DIMENSIONES	
Frecuencia de los accidentes cerebrovasculares	<p>Cuando una arteria cerebral se obstruye, también conocido como ataque cerebral.</p> <p>Existen dos tipos de ataque cerebral:</p> <p>1. ACV isquémico: un <u>coágulo</u> obstruye una de las arterias que irrigan el cerebro, impidiendo el flujo sanguíneo.</p> <p>2. ACV hemorrágico: se rompe una arteria y se derrama sangre al cerebro.</p>	Isquémicos	Total de pacientes con diagnóstico de ACV	Total de pacientes con diagnóstico de ACV isquémico	Nominal
		Hemorrágicos		Total de pacientes con diagnóstico de ACV hemorrágico	
		sexo		Total de pacientes con diagnóstico de ACV hemorrágico e isquémico del sexo masculino y femenino	
		Procedencia		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Total de pacientes con diagnóstico de ACV de la zona urbana. ➤ Total de pacientes con diagnóstico de ACV de la zona rural. 	Nominal
		Edad		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Total de pacientes con diagnóstico de ACV hemorrágico e isquémico en ambos sexos 	Ordinal

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

LISTA DE COTEJO

DIAGNÓSTICO	CANTIDAD	PROCEDENCIA		SEXO		EDAD	
		URBANO	RURAL	M	F	M	F
ACV isquémico							
ACV hemorrágico							
Total							

ANEXO 3: Matriz de Consistencia

Problema de investigación	Objetivo	Variable	Marco metodológico
<p>¿Cuál es la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio-2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, enero a junio-2019.</p> <p>Objetivo específico 1. Identificar la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares según las dimensiones: isquémicos y hemorrágicos en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2019. 2. Identificar la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares según las dimensiones: edad en ambos sexos y su procedencia en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019.</p>	<p>Frecuencia de los accidentes cerebrovasculares.</p>	<p>Población, muestra y muestreo La población de estudio estuvo conformada por 32 personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019 de los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Muestra: Estuvo constituido por el 100% de la población de estudio que es igual a 32 pacientes. Muestreo: En este estudio no se considera el muestreo por que la muestra es igual al 100% de la población de estudio.</p> <p>Variables de estudio Univariable: Frecuencia de los accidentes cerebrovasculares.</p> <p>Métodos La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, epidemiología comparativa de tipo: observacional, prospectivo, transversal, de análisis univariado, cuyo objetivo fue: Determinar la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares en las personas atendidas en el Servicio de Tomografía del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, enero a junio -2019. Además, se utilizará estadística descriptiva para representar los resultados por medio de gráficos y tablas. (Supo, 2015, pp. 1 - 5).</p>

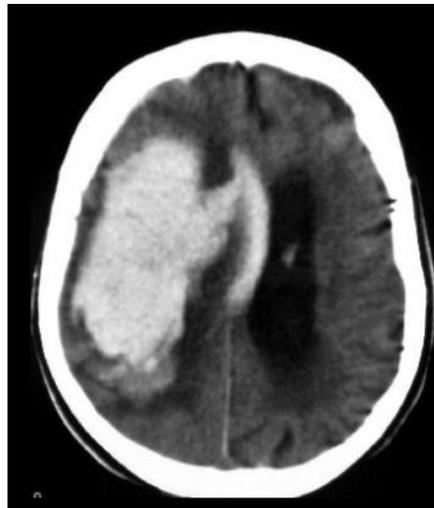
ANEXO 4: FOTOS

IMÁGENES DE TOMOGRAFÍA

ACV ISQUÉMICOS

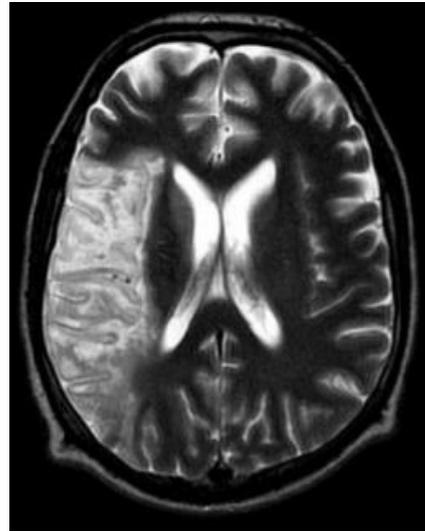


ACV HEMORRAGICO



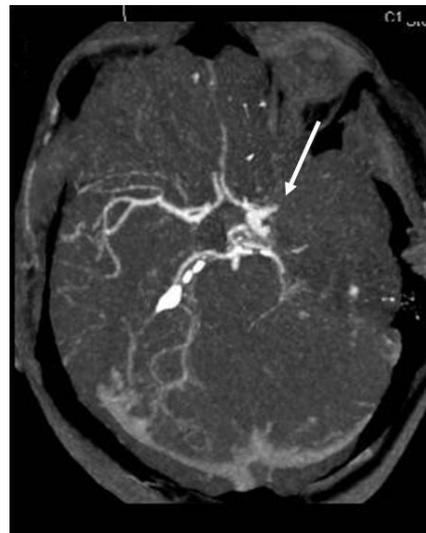
IMÁGENES DE RESONANCIA MAGNETICA

ACV HEMORRAGICO



SECUENCIA T2.

ACV ISQUÉMICO



ANGIORESONANCIA

