



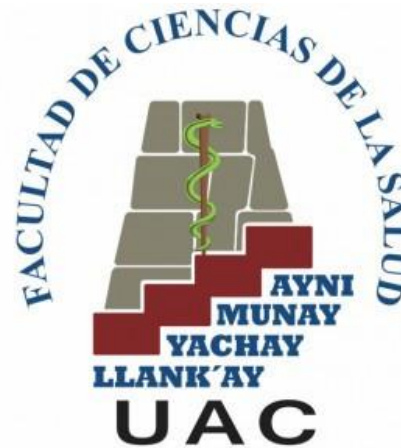
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Universidad
Andina
del Cusco



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A FIBRILACIÓN
AURICULAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO – 2022**

Presentada por bachiller:

Daniel Hurtado Riveros

Para optar el Título Profesional de

Médico Cirujano.

Asesor: Mg. Wilber Silva Cáceres

CUSCO – PERÚ

2022



AGRADECIMIENTO

Doy gracias previamente a nuestro padre del cielo, porque me ha brindado la posibilidad de haber llegado a este punto, siendo un gran logro que nos ayudará en abrir puertas para ejercer la carrera.

A los docentes de la universidad quienes nos formaron en esta etapa universitaria e internado clínico.

A mi familia en general, y específicamente a mis padres, abuelos, quienes permanecieron en todo momento de esta preparación, animándome con perseverancia y cariño, ya que han depositado su esperanza en mí.

A mi asesor por haberme guiado en este proceso de mucha importancia para para mi devenir como profesional, con mucho aprecio y reconocimiento lo tendré siempre bien presente.



DEDICATORIA

A nuestro padre celestial porque me brindó la dicha de ser parte de un tipo de familia tan acobíjale.

Dedico este trabajo a mis papás, porque me han dado la oportunidad de vivir, y por su cariño desmedido, por haberme enseñado que el esfuerzo y mucha dedicación son la clave para la realización de los sueños. A mis hermanos por haberme dado ánimos en los momentos en los que me sentía débil y cansado.

Al Mg. Wilber Silva Cáceres por haber sido mi mentor en esta etapa. A todos mis mentores tanto de la universidad como del hospital que me otorgaron su sabiduría y enseñanzas.



JURADO DE LA TESIS

DR. MED. WILLIAM SENEN SARMIENTO HERRERA
JURADO REPLICANTE – PRESIDENTE DEL JURADO

MED. CRISTABEL NILDA RIVAS ACHAHUI
JURADO REPLICANTE

MED. JULIO CESAR ESPINOZA LATORRE
DICTAMINANTE

MED. ALEXANDER MONTESINOS CARDENAS
DICTAMINANTE.

MED. MGT. WILBERT SILVA CACERES
ASESOR



ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos secundarios.....	5
1.3. Justificación	6
1.3.1. Conveniencia	6
1.3.2. Relevancia social	6
1.3.3. Implicancia práctica.....	7
1.3.4. Valor teórico	7
1.3.5. Utilidad metodológica	7
1.4. Objetivos de investigación.....	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos	8
1.5. Delimitación del estudio	8
1.5.1. Delimitación espacial	8
1.5.2. Delimitación temporal	8
1.6. Aspectos éticos	8



CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes teóricos	10
2.1.1. Antecedentes internacionales	10
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	12
2.1.3. Antecedentes locales.....	14
2.2. Bases teóricas.....	15
2.2.1. Factores de riesgo	15
2.2.1.2 Factores extrínsecos.....	16
2.2.2. Fibrilación auricular	19
2.3. Hipótesis de trabajo	23
2.3.1. Hipótesis general	23
2.3.2. Hipótesis específicas.....	24
2.4. Categorías de estudio	24
2.4.1. Identificación de variables.....	24
2.4.2. Operacionalización de variables	26
2.5. Definición de términos.....	30
CAPÍTULO III	32
MÉTODO	32
3.1. Alcance de estudio	32
3.2. Diseño de investigación	33
3.3. Población	34
3.4. Muestra	34
3.4.1. Caso	35
3.4.2. Control.....	35
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos	36
3.6.1. Validación de la encuesta	36
3.7. Plan de análisis de datos	38
CAPÍTULO IV	40
RESULTADOS	40



4.1.	Factores de riesgo	40
4.1.1.	Tablas cruzadas bivariantes	44
CAPÍTULO V		60
DISCUSIONES		60
CONCLUSIONES		64
LIMITACIONES		65
RECOMENDACIONES		65
PARA EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO		65
PARA LOS PACIENTES		65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		66
ANEXOS		70
A.	MATRIZ DE CONSISTENCIA	71
B.	VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	72
C.	CRONOGRAMA	79
D.	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	80



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Frecuencia de Factores Clínicos de pacientes atendidos en el Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco</i>	40
Tabla 2 <i>Frecuencia de Factores Intrínsecos de pacientes atendidos en el Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco</i>	42
Tabla 3 <i>Frecuencia de Factores Extrínsecos de pacientes atendidos en el Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco</i>	43
Tabla 4 <i>Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular e Hipertensión arterial</i>	44
Tabla 5 <i>Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y Diabetes mellitus</i>	45
Tabla 6 <i>Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y Enfermedad Valvular</i>	46
Tabla 7 <i>Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular e Insuficiencia cardiaca</i>	47
Tabla 8 <i>Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular e Infarto agudo de miocardio</i>	48
Tabla 9 <i>Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular e Índice de masa corporal</i>	49
Tabla 10 <i>Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y Consumo de cigarrillo</i>	50
Tabla 11 <i>Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y consumo de alcohol</i>	51
Tabla 12 <i>Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular e Hipertiroidismo</i>	52
Tabla 13 <i>Tabla cruzada ente Fibrilación Auricular y Enfermedad pulmonar</i>	53
Tabla 14 <i>Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y Enfermedad renal</i>	54
Tabla 15 <i>Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular e Historia familiar</i>	55
Tabla 16 <i>Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y Género</i>	56
Tabla 17 <i>Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y Edad</i>	57
Tabla 18 <i>Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y Cirugía cardiaca</i>	58



RESUMEN

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO – 2022

Antecedentes: La fibrilación auricular (FA) tiene importancia en la salud pública por presentar una elevada morbimortalidad, por las complicaciones tromboembólicas y por el aumento de la prevalencia de factores de riesgo en la población. Por lo tanto, la prevención es de gran importancia para prevenir complicaciones. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022. **Métodos:** Este es un estudio de diseño no experimental, transversal, de tipo correlacional, caso control. La muestra estuvo conformada por los pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, que llegan a ser un total de 192 donde se obtuvieron 64 casos y 128 controles. Como técnica se utilizó la prueba estadística denominada Chi - cuadrado de Pearson, coeficiente de correlación de dos variables como OR (relación de momios) para evaluar las variables de estudio, los factores de riesgo y la FA. **Resultados:** Los pacientes que padecen de fibrilación auricular tienen una edad promedio de 74.78 con una DE: 11.26, donde el género masculino fue el más afectado con una frecuencia de 55.2% haciendo que las personas con sexo masculino tengan un OR de 1.42. También se observó que el factor de riesgo más frecuente fue la hipertensión arterial, quienes son un total de 134 (69,8%) de los 192 pacientes con un OR de 1.098, por otro lado, se muestra que el 25.5% (49) de estos pacientes con FA también adolecen de diabetes mellitus con un OR de 1.22, y en caso de la ERC tuvo un OR de 1.44. **Conclusiones:** Se concluye que hay una asociación débil entre los factores de riesgo clínicos, intrínseco con la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022.

Palabras clave: Factores de riesgo y Fibrilación auricular.



ABSTRACT

Background: Atrial fibrillation (AF) is of public health importance because of high morbimortality, thromboembolic complications and increased prevalence of risk factors in the population. Therefore, prevention is of great importance to prevent complications.

Objective: To determine the risk factors associated with atrial fibrillation in patients treated at the Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco in Cusco - 2022. **Methods:** This is a non-experimental, cross-sectional, correlational-type, case-control study. The sample was made up of patients treated at the Adolfo Guevara Velasco National Hospital in Cusco, which amount to a total of 192, where 64 cases and 128 controls were obtained. As a technique, the statistical test called Pearson's Chi-square was used, correlation coefficient of two variables as OR (odds ratio) to evaluate the study variables, risk factors and FA. **Results:** Patients suffering from atrial fibrillation have an average age of 74.78 with an SD: 11.26, where the male gender was the most affected with a frequency of 55.2%, making people with male sex have an OR of 1.42. It was also observed that the most frequent risk factor was arterial hypertension, who are a total of 134 (69.8%) of the 192 patients with an OR of 1,098, on the other hand, it is shown that 25.5% (49) of these patients with AF also suffer from diabetes mellitus with an OR of 1.22, and in the case of CKD it had an OR of 1.44. **Conclusions:** It is concluded that there is a weak association between clinical risk factors, intrinsic with atrial fibrillation in patients treated at the Adolfo Guevara Velasco National Hospital in Cusco - 2022.

Key words: Risk factors and atrial fibrillation.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La fibrilación auricular (FA) es el tipo de arritmia más común en todo el mundo, se estima en un 2-4 % de los adultos con fibrilación auricular. Se describe como una arritmia supraventricular, caracterizada por presentar latidos cardíacos rápidos, irregulares. Por ser la arritmia más frecuente en el mundo, se considera un problema de salud pública muy importante por el alto grado de morbilidad y mortalidad por complicaciones que puede producir. La presencia de FA depende de las características de la población (edad y sexo) en las que el género de los hombres es más frecuente. De manera similar, ciertas condiciones pueden aumentar la probabilidad de desarrollar esta enfermedad, como insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de las válvulas aórtica y mitral, presión arterial alta, obesidad, edad avanzada, hipertiroidismo y agrandamiento de la aurícula izquierda. (1)

La FA tiene importancia clínica debido a sus consecuencias sobre la función cardíaca, que pueden exacerbar o iniciar insuficiencia cardíaca (ICC), accidentes cerebrovasculares (ACV) y otros eventos adversos. Otros eventos oclusivos. Por ello, es muy importante la detección, control y tratamiento precoz de esta arritmia (2)

Por lo que esta investigación estudió los factores de riesgo que se asocian a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022, viendo que es de vital importancia para la prevención e identificación de los factores de riesgo y tratamiento oportuno de la FA por las complicaciones que podría generar en los pacientes.

La investigación presente está conformada por los capítulos que presentamos a continuación:

Capítulo I Generalidades: Se realizó el planteamiento del problema, la formulación de la problemática así mismo el problema general como los problemas específicos, se desarrolló



la justificación de la investigación, sus objetivos ya sea el general y los específicos, y por último la delimitación del estudio.

Capítulo II Marco teórico: Aquí se desarrolló los antecedentes a esta investigación, las bases teóricas en esta sección se encontrará los factores de riesgo y fibrilación auricular, hipótesis general y específica, las variables y la conceptualización de los términos esenciales.

Capítulo III Método: Se desarrolló el alcance de estudio, diseño, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección, y el plan de análisis de datos.

Capítulo IV Resultados: se observará tablas de frecuencias, tablas cruzadas de los factores de riesgo con la fibrilación auricular de todos los datos obtenidos en la recolección de datos con sus respectivas interpretaciones

Capítulo V Conclusiones: encontraremos cual es el resultado al cual se llegó con la interpretación de datos y con la comparación con otros estudios

Finalmente, se estableció los aspectos operativos que consta del cronograma, la estimación y el financiamiento, la matriz de consistencia y la bibliografía.

El Autor.



1.1. Planteamiento del problema

La fibrilación auricular (FA) es fundamental en el ámbito público por la excesiva morbimortalidad, por las complicaciones tromboembólicas y la prevalencia de factores de riesgo en la población. Por ello, la prevención es de suma importancia para evitar y prevenir la fibrilación auricular y sus complicaciones. El desarrollo de protocolos diagnósticos y terapéuticos (anticoagulación, control del ritmo con fármacos antiarrítmicos), el control de los factores de riesgo específicos del paciente contribuirá a la mejora y control del estado del paciente. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la fibrilación auricular (FA) es una alteración en el ritmo de la frecuencia cardíaca que afecta entre el 1 y el 5% de las personas en todo el mundo y va en aumento. Esta condición, que se reconoce cuando el corazón late demasiado rápido e irregularmente, se observa especialmente en los ancianos afectando al 18 por ciento de las personas mayores de 80 años. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destacó en el Congreso Mundial de Cardiología y Salud Cardiovascular 2016 que una de las cuatro principales enfermedades cardiovasculares en América Latina es la fibrilación auricular (FA). La Organización de las Naciones Unidas (ONU) la ha catalogado también como una epidemia. Los ancianos son los más susceptibles a la enfermedad. Ocho de cada 10 personas con la afección tienen más de 65 años, pero también es posible que afecte a pacientes más jóvenes, según Global Health Data Exchange (GHD), una unidad de la Universidad de Washington en un estudio internacional también encontró que la enfermedad duplicó el riesgo de accidente cerebrovascular en 2,4. Además, pronostican que para 2030, la incidencia de fibrilación auricular en América Latina podría aumentar hasta en un 70%. (3).



A nivel mundial, su frecuencia aumenta con la edad y por diversas causas, como insuficiencia cardíaca, diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica. Afecta alrededor del 1-2% de la población general. Debido a su papel en el 25% de las ECV isquémicas y en el 50% de las ECV cardiovasculares, la FA se considera un factor de riesgo altamente asociado para futuros eventos cerebrovasculares (ECV) por que la incidencia anual de isquemia cerebral en pacientes con FA es del 7%. Además, se ha demostrado que la fibrilación auricular reduce la buena calidad de vida y aumenta la morbilidad y la hospitalización. En consecuencia, la fibrilación auricular es un defecto en salud pública con una gran carga económica. (4) Están afectados unos 2,3 millones de estadounidenses y 4,8 millones de personas en los seis países (Francia, España, Alemania, Reino Unido, Italia y Japón). En 2050, cuando el 50% de estos pacientes tenga más de 80 años, las proyecciones señalan que esta cifra aumentará a 6 millones o más. (5)

En el Perú, uno de los mejores fue el registro SAPHIR, que incluye 450 pacientes atendidos por 41 cardiólogos en todo el país. Las poblaciones más grandes se reclutaron en Lima, Arequipa y Cosco, y se encontró que la fibrilación auricular persistente era la comorbilidad más común (78 %) y la edad media era de 69,5 (DE = 13,4 años). También se descubrió que la presión arterial alta y la insuficiencia cardíaca son las comorbilidades más comunes. A pesar de un aumento del riesgo de 1,42 veces por la HTA, la presión arterial alta es la causa subyacente más común de fibrilación auricular debido a su prevalencia en la población general. (6)

En Cusco, un promedio de 725 pacientes desarrolló fibrilación auricular entre 2008 y 2013, incluidos 51 en el Hospital Regional de Cusco y 674 en el Hospital Nacional Adolfo Guevara. De una muestra de 300 pacientes, se descubrió una distribución del 29% para la fibrilación auricular valvular. El número de consultas para el diagnóstico de fibrilación auricular asociada a otras cardiopatías aumentó en un 40% en los servicios de Cardiología,



Medicina Interna, Geriatría y Medicina General del Hospital Adolfo Guevara Velasco entre 2010 y 2014, lo que indica que este estudio debe realizarse porque La fibrilación auricular es una condición muy común, especialmente en los ancianos, y porque tiene consecuencias como un accidente cerebrovascular. (7)

Esta investigación fue desarrollada en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, en dicha entidad se evidenció que, algunos pacientes atendidos en el hospital sufren de FA, presentan síntomas como dolores en el pecho, mareos, fatigas, falta de aliento, debilidad, aturdimiento, incapacidad para ejercitarse, latidos cardíacos rápidos, y fuertes palpitaciones, muchos de ellos no siguen un tratamiento adecuado para controlar dicha enfermedad, generando riesgos futuros para su salud, como la formación de coágulos en el corazón, generando un incremento del riesgo accidente cerebrovascular, insuficiencia cardiaca, presiones o hipertensiones arteriales, de igual forma, enfermedades en las válvulas, anginas en el pecho e incluso la muerte por infarto.

De tal manera se formuló los problemas que se presentan a continuación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022?

1.2.2. Problemas específicos secundarios

PE1: ¿De qué manera los factores clínicos (HTA, diabetes mellitus, valvulopatías, insuficiencia cardiaca, infarto agudo de miocardio (IMA), obesidad, tabaco, alcohol, hipertiroidismo, EPOC, ERC, historia familiar) son un factor de riesgo asociados a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022?



PE₂: ¿De qué manera los factores intrínsecos (Género, Edad) son un factor de riesgo asociados a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022?

PE₃: ¿De qué manera los factores extrínsecos (Cirugía cardíaca) son un factor de riesgo asociados a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022?

1.3. Justificación

1.3.1. Conveniencia

Este estudio es informativo, ya que tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la fibrilación auricular en pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, por lo que los resultados obtenidos serán de utilidad para los pacientes con fibrilación auricular. Porque pueden tomar medidas preventivas a través del seguimiento y control regular y periódico de la fibrilación auricular mediante el uso adecuado y responsable de los medicamentos para la enfermedad. De esta forma, se evitan complicaciones de la enfermedad para el paciente.

1.3.2. Relevancia social

Este estudio tiene trascendencia social, ya que su importancia radica en aportar datos útiles para que los centros médicos identifiquen los factores de riesgo asociados a la fibrilación auricular. Además, con la creación de datos estadísticos sobre la fibrilación auricular, será posible enfocarse más en los pacientes más expuestos a los factores de riesgo ya que esta es una de las afecciones cardíacas más comunes.



1.3.3. Implicancia práctica

La investigación tiene implicancia práctica, en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Cusco, ya que según los resultados se verá a cuál de los factores de riesgo están más expuestos los pacientes con fibrilación auricular para así poder a un control especializado en los pacientes que se manejan en el establecimiento de salud, para hacer un análisis, tratamiento temprano y oportuno para evitar complicaciones y poder tratar de controlar los factores de peligro que podrían dar lugar a una mejora posterior de la FA.

1.3.4. Valor teórico

Este estudio tiene valor teórico, ya que busca aplicar teorías y reconocer los factores de riesgo asociados a la fibrilación auricular en pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco. Además, las fuentes de datos que se extraen del mismo son confiables y están actualizadas. Además, se identificaron autores confiables, con la comparación y validación de la información obtenida

1.3.5. Utilidad metodológica

La realización de este proyecto de investigación permite la elaboración y validación de los instrumentos, que sirve para recolectar datos, el cual finalizó con la aplicación de estos a los pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco.

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022.



1.4.2. Objetivos específicos

- **OE1:** Identificar los factores clínicos (HTA, diabetes mellitus, valvulopatías, insuficiencia cardiaca, infarto agudo de miocardio (IMA), obesidad, tabaco, alcohol, hipertiroidismo, EPOC, ERC, historia familiar) que son un factor de riesgo asociados a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022.
- **OE2:** Reconocer los factores intrínsecos (Género, Edad) que son un factor de riesgo asociados a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022.
- **OE3:** Contrastar los factores extrínsecos (Cirugía cardiaca) que son un factor de riesgo asociados a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

Este estudio fue desarrollado en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, ubicado en la Av. Anselmo Álvarez S/N distrito Wanchaq.

1.5.2. Delimitación temporal

Este estudio se desarrolló con la información recolectada correspondiente de enero a junio del año 2022.

1.6. Aspectos éticos

Con base en los postulados bioéticos de la Declaración de Helsinki, modificada por la Convención General 64 de la WMA (Asamblea General de la Asociación Médica Mundial), realizada en Brasil en octubre de 2013. Observando los principios de Belmont de 1979 y el "código de ética y deontología de la organización médica peruana".



No hubo conflicto de intereses en este estudio. El investigador mantuvo estricta confidencialidad y no reveló las identidades de los participantes del estudio



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes teóricos

2.1.1. Antecedentes internacionales

Geordan Goire Guevara¹, Lázaro Artemio Cuza Díaz (España, 2018) en el estudio “Factores de riesgo en complicaciones tromboembólicas cerebrales de pacientes con fibrilación auricular” tiene como objetivo identificar los factores de riesgo en pacientes con fibrilación auricular y tratamiento con anticoagulantes orales de 2015 a 2018. Se realizó un estudio de casos y controles en el Hospital General “Dr. Agostinho Neto” entre octubre de 2015 y abril de 2018. El universo incluyó 213 pacientes, 71 casos de fibrilación auricular permanente con complicaciones tromboembólicas cerebrales durante el tratamiento con warfarina y 142 casos de control con fibrilación auricular. En los resultados y conclusiones se obtuvieron que el grupo de edad de 75 años o más, el sexo masculino, el tabaquismo, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las placas ateroscleróticas en la aorta y las arterias carótidas, el INR subóptimo y la mala adherencia fueron factores de riesgo importantes para el desarrollo de complicaciones tromboembólicas cerebrales.

Encalada Reyes, Elena Estefanía (Cuenca - Ecuador, 2018), En su estudio "Factores de riesgo de fibrilación auricular en pacientes externos de cardiología, Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga de Cuenca, 2016-2017", Este estudio se realizó sobre una muestra de 230 pacientes, incluidos 115 casos y 115 controles ambulatorios. Cuyo objetivo fue identificar cuáles son los principales factores de riesgo de fibrilación auricular en pacientes de consultorio externo. Se



realizó un tipo de estudio analítico de casos y controles. Y que para el diagnóstico de fibrilación auricular se basó en el electrocardiograma con los siguientes criterios: ausencia de ondas P e irregularidad del complejo R-R. Los factores de riesgo identificados fueron: tabaquismo, insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, dislipidemia, disfunción tiroidea y EPOC. Teniendo como resultados y conclusiones de que la población de investigación como el porcentaje de mujeres de 80 a 89 años, con educación primaria, los factores de riesgo que tienen una gran relación con la FA: presión arterial alta 73 %, dislipidemia en 61.7 %, ERC 46.1 %, insuficiencia cardíaca en 30.4 %, EPOC 21.7 %, 19.1 % enfermedad tiroidea y tabaquismo en 16, 5 %. Además, también se demostró una asociación de 60,9 por ciento entre disfunción ventricular y FA. (8)

Castro Sayas, David & Gomez Barrios, Marco Antonio (Barranquilla -Colombia, 2020), con el estudio "Prevalencia e identificación de los factores de riesgo relacionados con la fibrilación auricular en la Organización Clínica General del Norte". Para identificar los factores de riesgo asociados y así sugerir medidas preventivas para reducir su efecto, se realizó un estudio transversal descriptivo retrospectivo. En 2018 se revisaron 230 casos de fibrilación auricular, mayores de 18 años e independientemente del sexo. Como resultado, la edad media fue de 68 años y el 52,1% de sexo masculino, y los diversos factores de riesgo aumentaron progresivamente a partir de los 60 años. La prevalencia de enfermedades como la Falla cardiaca, DM, Enfermedad Coronaria, ERC, HTA, Tabaquismo y Obesidad, en los pacientes con FA fue del 91,74% (IC: 95% .95 - 1.2). Se ha demostrado la importancia y el impacto de las medidas preventivas en la prevención de la fibrilación



auricular, teniendo en cuenta la mejora de la calidad de vida controlando los factores de riesgo. (9)

Machado Álvarez, Manolo David (Ecuador, 2018), En el estudio "Factores de riesgo, comorbilidades y mejoría de la fibrilación auricular en el Hospital Provincial General Docente Riobamba mayo 2017-abril 2018", El estudio intenta agrupar a personas sintomáticas y asintomáticas y luego identificar los factores de riesgo más comunes. El estudio fue descriptivo, transversal, retrospectivo, realizado en el Hospital General Provincial de Riobamba, del 1 de mayo de 2017 al 25 de abril de 2018. Se recogieron un total de 52 registros, de los cuales el 73,08% fueron sintomáticos, la edad más frecuente fue de 71-80 años y a partir de los 80 años, la hipertensión arterial y la insuficiencia cardíaca se convirtieron en factores de riesgo porque hay un alto porcentaje en ambos grupos. Y como resultado se obtuvieron que del grupo que presentaron síntomas son: $PA > o = 50$ mmHg, hipercolesterolemia, síndrome metabólico, EPOC, hipertrigliceridemia, obesidad. En el grupo de asintomáticos se relacionaron más la insuficiencia renal y la ganancia de peso. Y como conclusión se demuestra la importancia de los factores de riesgo en grupos sintomáticos y asintomáticos para un abordaje clínico más riguroso. Se recomienda analizar la independientemente las variables, así como utilizar una población mayor. (10)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Acevedo Cahuana, Alexander Gabriel & Arana Lagos, Kevin Iván (Huánuco – Perú, 2018), En su estudio "Factores de riesgo para la fibrilación auricular en altura Hospital Nacional Ramiro Prialé ESSALUD - Huancayo 2013-2017", El objetivo fue la identificación de FR de la fibrilación auricular en pacientes hospitalizados en altura entre 2013-2017. Se realizó un estudio observacional, analítico, de casos y



controles y se evaluaron 140 pacientes divididos en dos grupos, casos: 70 pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular y controles: 70 pacientes sin diagnóstico de fibrilación auricular. Y como resultado se obtuvo que edad promedio en los casos fue de 73 años, y en el grupo control de 69 años, Y que el lugar de procedencia de toda la muestra (n: 140) fueron lugares ubicados a más de 3000 m.s.n.m. En cuanto a los factores de riesgo, la hipertensión en casos y controles fue de 52,9% y 10%, respectivamente, con una razón de probabilidad: 10,09. Y en enfermedad pulmonar porque se presentó en el 25,7% de los casos y en el 8,6% de los controles, dando una razón de probabilidad: 3,69. La insuficiencia cardíaca, la presión arterial alta, la edad avanzada y la EPID son factores de riesgo de fibrilación auricular en pacientes de gran altitud. (11)

Zavaleta Corvera, Carlos Alberto (Trujillo – Perú, 2018), De su estudio "La fibrilación auricular como factor de riesgo de mortalidad en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva persistente descompensada en el Hospital Belén de Trujillo", cuyo objetivo fue conocer si la fibrilación auricular es un FR de muerte en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica descompensada. Se utilizaron metodologías analíticas, observacionales, retrospectivas y casos controles. La población estudiada consistió en 225 pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva descompensada en el Hospital Belén de Trujillo en Perú. Según la estadística Chi-cuadrado, la edad media de los pacientes con EPOC que fallecieron fue de 61,5 años, mientras que la edad media de los supervivientes fue de 52,7 años. La fibrilación auricular es un factor de riesgo de muerte en pacientes con EPOC descompensada con un odds ratio de 3,8 e insuficiencia cardíaca congestiva con un odds ratio de 2, 8. (12)



Del águila Vega, Ricardo Antonio (Lima – Perú, 2019), cuyo objetivo fue identificar factores de riesgo relacionadas con la fibrilación auricular en pacientes que acudieron al Hospital María Auxiliadora en 2018, y la hipótesis se convirtió en que esos FR están relacionados con la fibrilación auricular en esos pacientes, la técnica utilizada tuvo un alcance analítico, una disposición experimental, casos controles, con una muestra de 162 pacientes, incluyendo 81 casos y controles, se terminó un muestreo de posibilidad aleatorio. Según las estadísticas, los individuos con hipertensión arterial tienen 2,29 (IC: 1,14-4,62) muchas más probabilidades de tener FA que los que no la tienen, mientras que los que tienen diabetes mellitus tienen 2,13 (IC: 1,08-4,19) muchas más probabilidades. El crecimiento de la aurícula izquierda tiene 2,14 (IC: 1,42-4,08) probabilidades de padecer FA en los elementos de peligro ecocardiográficos, mientras que la hipertrofia ventricular izquierda tiene 2,8 (IC: 1,84-4,27) probabilidades de desarrollar FA en los elementos de azar electrocardiográficos. (13)

2.1.3. Antecedentes locales

Espejo Ciro (Cusco – Perú, 2018), en su estudio “Factores asociados a la no adherencia a anticoagulación oral con Warfarina en pacientes con fibrilación auricular, hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2018”, cuyo objetivo del estudio fue identificar los elementos vinculados a la no adherencia a la anticoagulación oral en pacientes con fibrilación auricular. Se utilizó la metodología analítica de corte transversal con una población y muestra de pacientes con FA, utilizando la estadística Chi-cuadrado e intervalos de confianza al 95%. Los resultados indicaron que, de los 207 examinados, 125 (o 60,4%) no eran adherentes a los anticoagulantes orales con warfarina, debido a estos factores de



riesgo asociados a la fibrilación auricular, carecían de conocimiento patológico. (OR = 2,45), no familiarizado con el tratamiento (OR = 2,84), sin familia y/o cuidador que lo apoye (OR = 4,56), con efectos secundarios de la warfarina (OR = 2,22), tomando bebidas alcohólicas (OR = 2,12,) y tabaquismo (OR = 2,15). (15)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores de riesgo

Se considera una condición interna o externa de un individuo que también puede aumentar el riesgo de desarrollar o transmitir una enfermedad. Los comportamientos, estilos de vida o condiciones de exposición únicos pueden aumentar el riesgo de problemas. (16)

Por lo tanto, diversas variables como la enfermedad cardíaca subyacente, los antecedentes familiares, la presión arterial alta, la obesidad, las enfermedades crónicas o las enfermedades de la tiroides son factores de riesgo para la fibrilación auricular.

El paciente puede trabajar a través de etapas sintomáticas y asintomáticas a lo largo del curso del trastorno. Cuando una persona afectada de una sola vez experimenta una isquemia cerebral breve o duradera, la circunstancia también puede presentarse clínicamente como un problema para hablar o mover una mitad del cuerpo, o cada uno, y puede desaparecer dentro de 24 horas o terminar una condición persistente (o tal vez resultar en la muerte). (17)

Cualquier tipo de lesión o cambio en las aurículas conduce al desarrollo de la fibrilación auricular. Esta lesión suele dar lugar a la formación de cicatrices (fibrosis) o a un fallo en la activación adecuada y uniforme de las aurículas, lo que provoca una activación y contracción desordenadas. Se considera que los siguientes son factores de riesgo de fibrilación auricular a continuación:



2.2.1.1 Factores intrínsecos

Edad

El riesgo se eleva gradualmente con la edad, sobre todo a partir de los 40 años.

Género

Es sabido que las del género femenino son las que recurren más a las atenciones médicas, y no es una excepción en las fibrilaciones auriculares.

La etapa de la fibrilación auricular con observación ventricular rápida, que viene a ser más constante en la mujer que el varón, incluso genera que los síntomas sean aún más desagradables, sirve para agravar este escenario (18).

2.2.1.2 Factores extrínsecos

Cirugía cardíaca

La fibrilación auricular es mayor no es inusual después de la operación quirúrgica cardíaca, los enfermos que requieren cirugía cardíaca a menudo tienen elementos de peligro preexistente para la dilatación auricular incluyendo la presión arterial alta, la isquemia miocárdica, y anomalías valvulares incluyendo la regurgitación mitral. (19)

2.2.1.1. Factores clínicos

Enfermedades cardíacas

Hacen más probable la fibrilación auricular. Las más comunes son haber sufrido un infarto de miocardio, una angina de pecho, un funcionamiento inadecuado de las válvulas o una insuficiencia cardíacas (debilitamiento del corazón). Diabetes. Aumenta la posibilidad de sufrir fibrilación auricular



Hipertiroidismo

Es posible que esta enfermedad endocrina no se diagnostique en los ancianos, quienes a menudo tiene síntomas que se superponen, imitan la depresión o enmascaran el cáncer letargo y pérdida de peso (hipertiroidismo)

Factor hereditario

La probabilidad de desarrollar fibrilación auricular es mayor si un pariente instantáneo tiene inflamación traumática auricular. Dado que la hipertensión arterial es la causa más reconocida de la inflamación traumática auricular, esto demuestra que algunos genes también podrían contribuir al desarrollo de la fibrilación auricular en presencia de otros factores de riesgo. (20)

Factores de riesgo modificable

Para ayudar a prevenir y controlar la hipertensión arterial, se pueden modificar muchos factores de riesgo, como, por ejemplo:

1. Sobrepeso u obesidad

Cuando se sube demasiado peso, el corazón y el sistema circulatorio se ven sometidos a una tensión adicional, q lo que puede provocar problemas de salud importantes. Además, aumenta la probabilidad de padecer diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.

2. Alcohol

La ingesta regular e inmoderada de alcohol pueda que provoquen diversos problemas de salud, como insuficiencia cardíaca, derrame cerebral y las alteraciones del ritmo cardíaco (arritmias). Puede aumentar considerablemente la tensión arterial y aumentar el riesgo de cáncer, obesidad, alcoholismo, suicidio y lesiones.



3. Consumo de tabaco

El consumo de tabaco puede dañar las arterias y aumentar temporalmente la tensión arterial. Incluso para los no fumadores, el tabaquismo pasivo, o la exposición al humo de otros seres humanos, aumenta el riesgo de trastornos cardíacos.

Enfermedad renal

La tasa de fibrilación auricular es alta en pacientes en hemodiálisis, aproximadamente superiores a las de la población general y esto determina mayores tasas de morbimortalidad, con un aumento significativo de eventos tromboembólicos. (21)

EPOC

La fibrilación auricular es una complicación frecuente en pacientes Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y mayor riesgo de desarrollarla durante la exacerbación.

Verificar la frecuencia y los patrones de exposición a factores o marcadores relacionados con trastornos o lesiones. Los marcadores de riesgo son características que no pueden modificarse, pero que están relacionadas con un mayor peligro de contraer una enfermedad determinada (porque la exposición a los marcadores no puede evitarse). Por el contrario, la vida de los factores de amenaza puede controlarse y evitarse antes de la aparición de la enfermedad. (22).



2.2.2. Fibrilación auricular

Se consideraron a los siguientes autores para definir la fibrilación auricular:

Según el electro fisiólogo cardíaco Brent Mitchell define la fibrilación auricular como:

Un ritmo auricular errático y acelerado. Los síntomas principales son las palpitaciones, sin embargo, también se acompañará a través de punto débil, la intolerancia al ejercicio, disnea y presíncope. Existe una gran probabilidad de que se produzcan trombos auriculares, que pueden causar un accidente cerebrovascular embólico. Los datos del ECG se utilizan para el diagnóstico. Los componentes importantes del tratamiento son el control de la frecuencia asistido por fármacos, la anticoagulación para prevenir la tromboembolia y, en ocasiones, la cardioversión para inducir el ritmo sinusal. (23)

Mayo Clinic, entidad dedicada a la práctica clínica define que:

Los coágulos cardíacos pueden formarse debido a la fibrilación auricular, un ritmo cardíaco anormal y regularmente extremadamente rápido (arritmia). La inflamación traumática auricular aumentará las posibilidades de sufrir un ictus, una insuficiencia cardíaca coronaria y otros problemas relacionados con el corazón. (24)

Según Fitz & Di mencionan que la fibrilación auricular:

Se trata de una taquiarritmia supraventricular con una mala función mecánica del corazón provocada por una actividad auricular descoordinada. Las ondas P son sustituidas por oscilaciones rápidas conocidas como ondas fibrilatorias (ondas f), que son oscilaciones rápidas que varían en amplitud, forma e intervalo. Los componentes eléctricos del nodo AV y de otros tejidos conductores, el tono vagal y simpático, la presencia o ausencia de vías accesorias, los efectos de los medicamentos y estos factores influyen en la respuesta ventricular. Por lo tanto, podemos concluir que la fibrilación auricular (FA) se define por una anomalía en el sistema de conducción eléctrica de las aurículas, que conduce a una contracción irregular, ineficiente y rápida de las mismas. Las aurículas pueden latir entre



600 y 800 veces por minuto cuando hay fibrilación auricular. Sólo una pequeña parte de estos impulsos eléctricos, que tienen una frecuencia ventricular de 180 o más por minuto, llegan a los ventrículos. (25)

2.2.2.1. Epidemiología de la fibrilación auricular

Según Collazo y Rodríguez (26) la fibrilación auricular desde que William Harvey la describiera por primera vez en 1628, se produjeron muchos avances científicos en su diagnóstico, patogénesis y terapia.

Pese a los 390 años transcurridos, afecta a alrededor del 1,5-2% de la población general en los países industrializados. La edad media se encuentra actualmente entre los 75 y los 85 años debido al aumento de la edad.

En los próximos 50 años, su incidencia se multiplicará por dos. Según datos recientes, la arritmia cardíaca está vinculada a un incremento de la tasa de muertes, a la triplicación de la prevalencia de la insuficiencia cardíaca congestiva y a la quintuplicación del riesgo de accidente cerebrovascular. La actual investigación respecto a la situación epidemiológica de este problema del ritmo cardíaco es el resultado de un análisis de estos informes.

FISIOPATOLOGÍA

Los principales mecanismos fisiopatológicos de la fibrilación auricular se pueden dividir en trastornos de formación de impulsos y trastornos de conducción.

En el caso de los trastornos de la formación de impulsos, la automatización es una característica que poseen únicamente las células cardíacas especializadas del nódulo sinusal, el nódulo AV, Hiz, fibras de Purkinje y algunas células auriculares. Cuando se altera la automatización, se altera la frecuencia de generación de impulsos para estas células



especializadas, y los cardiomiocitos no especializados ubicados en las aurículas y los ventrículos tienen actividad espontánea.

También en los cambios en la conducción de los impulsos vemos obstrucciones, donde hay una falla en la transmisión de los impulsos eléctricos, donde las fibras del corazón no se activan en la despolarización inicial de la onda y genera impulsos antes de tiempo

Se cree que la incidencia de FA más alta en hombres está relacionada con el tamaño corporal, el grosor de la pared ventricular y el tamaño de la aurícula izquierda. En los hombres, los niveles bajos de testosterona se asocian con un mayor riesgo de fibrilación auricular.

La hipertensión arterial reduce la posibilidad de distensión del ventrículo izquierdo causada por la hipertrofia, lo que resulta en distensión de la aurícula izquierda y, con el tiempo, formas de fibrilación auricular.

La presión arterial alta causa fibrosis auricular, dilatación y cambios mecánicos, como disfunción diastólica del ventrículo izquierdo con conducción frecuente de aumento de la presión a la aurícula lateral.

La diabetes mellitus puede causar cambios microestructurales marcados en los tejidos y la microcirculación, afectando a todo el sistema cardiovascular.

2.2.2.3 Tipos de fibrilación auricular

Existen tres variedades principales de fibrilación auricular: paroxística, persistente y permanente, en función de su duración y de su manifestación.

- **FA diagnosticada por primera vez:** fuera de las duraciones de la arritmia o de la existencia y peligrosidad de los síntomas asociados, la FA no ha sido diagnosticada previamente.
- **FA Paroxística:** Durante la primera semana, la FA puede revertir por sí sola o con ayuda.



- **FA Persistente:** Además de las etapas que finalizan con la cardioversión farmacológica o eléctrica luego de más de 7 días.
- **FA Persistente de larga duración:** Después de utilizar un método de gestión del ritmo cardíaco durante más de un año, la FA aún persiste.
- **FA Permanente:** No se toman más acciones para preservar o restablecer el ritmo sinusal, ya que el paciente y el médico prevén la FA. La FA permanente es menos una característica fisiopatológica de la FA y más un resultado del enfoque de tratamiento del paciente y el médico. (27)

2.2.2.2. Causas de la fibrilación auricular

La mayoría lo es:

- Hipertensión. La presión arterial alta, a menudo conocida como hipertensión arterial, es la causa más típica de la FA.
- Problemas cardíacos. La FA puede ser el resultado de cualquier tipo de enfermedad cardíaca, incluida la disfunción valvular, la angina de pecho, los infartos, etc.
- Enfermedades hormonales. Las afecciones de la tiroides u otros problemas hormonales pueden desempeñar un papel en determinadas circunstancias.
- Razones desconocidas. La FA se clasifica como FA idiopática o FA de etiología desconocida cuando no se descubre ninguna razón tras las investigaciones necesarias. Representa hasta un tercio de las personas afectadas. (28)

2.2.2.3. Síntomas de la fibrilación auricular

En general, la FA incapacita para realizar las tareas sencillas de la vida cotidiana.

Los más habituales son:

- Palpitaciones
- Fatiga



- Sensación de ahogo
- Dolor en el pecho
- Mareos

2.2.2.4. Criterios electrocardiográficos

Para diagnosticar la FA se utiliza una tira de ritmo de 30 segundos y un ECG de 12 derivaciones. En cuanto al resultado de la prueba, cabe destacar que carece de ondas P y de ondas de fibrilación rápida (también conocidas como ondas "f") de diversos tamaños, formas y ritmos, que indican una respuesta ventricular irregular. (29)

2.2.2.5. Criterios ecocardiográficos

Un método indoloro y sencillo para evaluar la actividad eléctrica del corazón es la ecocardiografía (ECG). El corazón envía una señal eléctrica cada vez que late. Muestra el tamaño y la ubicación de las cámaras del corazón, así como si el corazón late con normalidad y con la fuerza adecuada. Un ECG anormal puede indicar la existencia de una enfermedad o lesión cardíaca. (30)

El diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de los pacientes con FA se benefician del uso de la ecocardiografía (FA). El tamaño y la forma de las aurículas pueden medirse y evaluarse con precisión mediante una ecocardiografía. La dilatación auricular está prácticamente siempre presente en la FA, ya sea en mayor o menor medida (remodelación auricular). (31)

2.3. Hipótesis de trabajo

2.3.1. Hipótesis general

Los factores clínicos, intrínsecos y extrínsecos están asociados a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022.



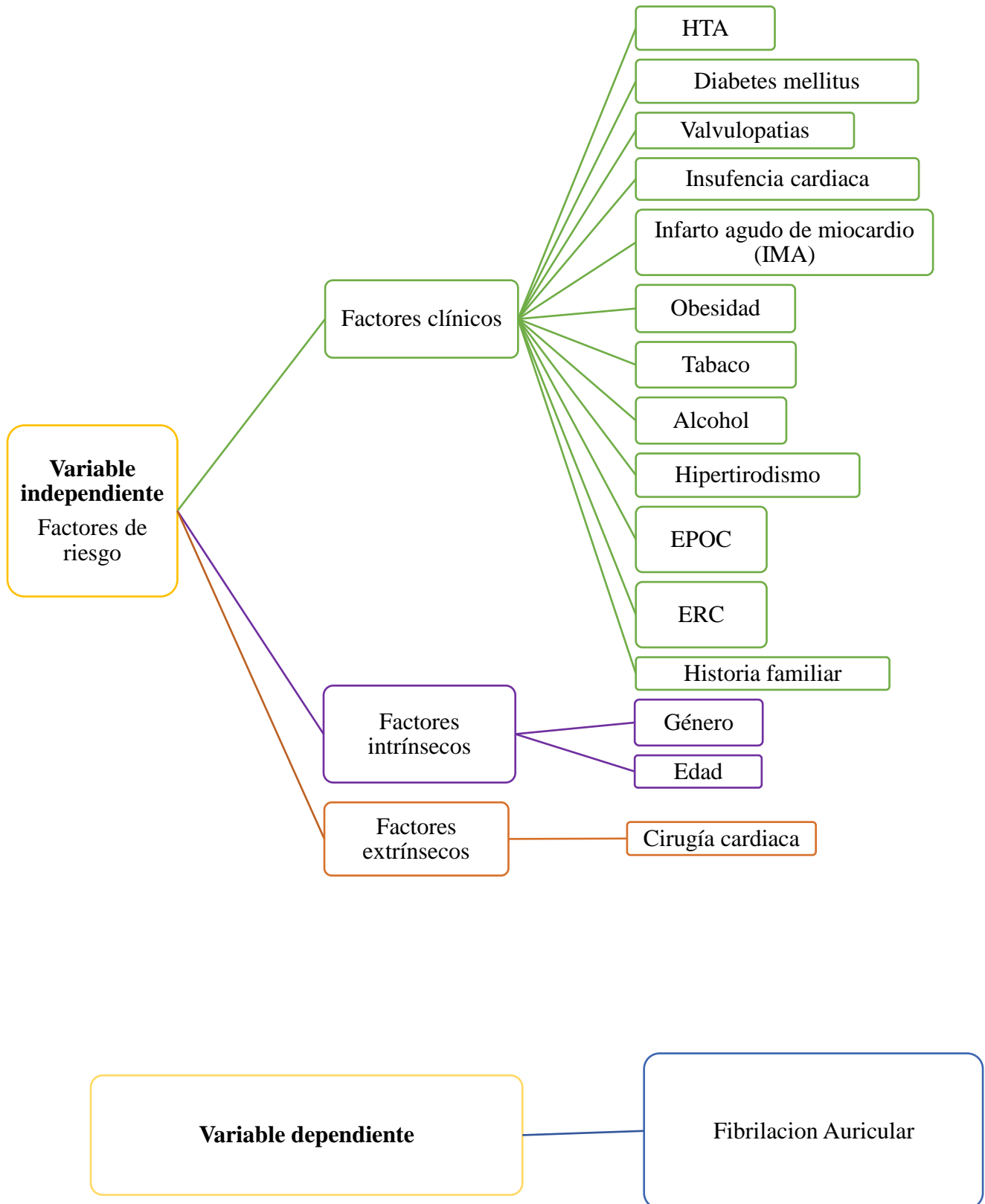
2.3.2. Hipótesis específicas

- **HE1:** Los factores clínicos (HTA, diabetes mellitus, valvulopatías, insuficiencia cardiaca, infarto agudo de miocardio (IMA) obesidad, Tabaco, Alcohol, Hipertiroidismo, EPOC, ERC, Historia familiar) son un factor de riesgo de asociación significativa a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022.
 - **HE2:** Los factores intrínsecos (Género, Edad) son un factor de riesgo de asociación significativa a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022.
- HE3:** Los factores extrínsecos (Cirugía cardiaca) son un factor de riesgo significativos asociados a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022.

2.4. Categorías de estudio

2.4.1. Identificación de variables

- **Variable independiente:** Factores de riesgo
- **Variable dependiente:** Fibrilación auricular





2.4.2. Operacionalización de variables

Tabla: Operacionalización de la variable factores de riesgo

Variable		Definición conceptual	Dimensiones	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Indicador	Escala de medición	Instrumento y proceso de medición	Expresión final de la variable	ITM	Definición operacional de la variable
FACTORES DE RIESGO	Factores Clínicos	HTA Es una condición crónica en la que la presión sanguínea en las arterias sigue aumentando. (32)	Con Hipertensión arterial	Cualitativa	Indirecta	Presión arterial	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos	HTA a. Con HTA b. Sin HTA		Aparece la variable HTA. a. Con una presión arterial alta de 140/90 mmHg a. B. SinHTA <140/90 mmHg
			Sin Hipertensión arterial								
		Diabetes Mellitus El aumento de la glucosa es un síntoma de enfermedad metabólica crónica (hiperglucemia). (33)	Con DM	Cualitativa	Indirecta	Glicemia en ayunas	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos	DM a. Con HTA b. Sin HTA		La variable DM se expresa a. Con DM ≥ 126mg/dl b. Sin DM < 126 mg/dl
			Sin DM								
		Valvulopatías Disfunción (fallo en el funcionamiento) de una de las válvulas del corazón. (34)	Con valvulopatía	Cualitativa	indirecta	Presencia de disfunción valvular	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos	Presenta alguna enfermedad valvular a. Con Valvulopatía b. Sin Valvulopatía		La variable se expresa a. Con Valvulopatía b. Sin Valvulopatía
			Sin valvulopatía								
		Insuficiencia cardíaca Un trastorno de larga duración que reduce la capacidad del corazón para bombear la sangre con eficacia. (35)	Con IC	Cualitativa	Indirecta	Presencia de IC	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos	Presenta IC a. Si b. No		La variable se expresa: a. Con IC b. Sin IC
Sin IC											
IMA La oclusión aguda y completa de una de las arterias coronarias provoca un sufrimiento isquémico (falta de riego) en una parte del músculo cardíaco.	Con IMA	Cualitativa	Indirecta	Presencia de IMA	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos	Presenta IMA a. Si b. No		La variable se expresa: a. Con IMA b. Sin IMA		
	Sin IMA										
Obesidad		Con obesidad	Cualitativa	Indirecta	IMC	Nominal dicotómica		Obesidad: a. Si		La variable obesidad se expresa:	



FACTORES DE RIESGO		Factores Clínicos										
		Comulación de grasa anormal o excesiva y que perjudica potencialmente a la salud. (36)	Sin obesidad						Ficha de recolección de datos	b. No		a. Con obesidad IMC ≥ 30 b. Sin obesidad IMC < 30
Tabaco		El consumo de tabaco es un factor de riesgo importante para los trastornos cardiovasculares y respiratorios porque es una sustancia química adictiva y dañina. I. (37)	Fumador	Cualitativa	Indirecta	Consumidor de tabaco	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos	Fumador: a. Si b. No Cantidad: Frecuencia:		La variable tabaco se expresa: a. Es fumador b. No es fumador	
			No fumador									
Alcohol		Es una sustancia química psicoactiva con características que conducen a la dependencia. (38)	Consumidor de alcohol	Cualitativo	Indirecta	Consumidor de alcohol	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos	Consumo alcohol a. Si b. No Cantidad: Frecuencia:		La variable tabaco se expresa: a. Si ingiere alcohol b. No ingiere alcohol Cantidad: Frecuencia:	
			No consumidor de alcohol									
Hipertiroidismo		Aumento de la producción y secreción de la hormona tiroidea secretada por la glándula tiroidea. (39)	Con hipertiroidismo	Cualitativo	Indirecto	Presencia de hipertiroidismo	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos	Presenta hipertiroidismo a. Si b. No		La variable hipertiroidismo se expresa: a. Con hipertiroidismo (aumento de hormonas tiroideas) b. Sin hipertiroidismo (hormona tiroidea normales)	
			Sin hipertiroidismo									
EPOC		Enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que impide respirar a los pulmones	Con EPOC	Cualitativo	Indirecto	Presencia de EPOC	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos	Presenta EPOC a. Si b. No		La variable EPOC se expresa: a. Con EPOC b. Sin EPOC	
			Sin EPOC									
ERC		La función renal disminuye con el tiempo.	Con ERC	cualitativo	indirecto	Presencia de ERC	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos	Presenta ERC a. Si No		La variable ERC se expresa: a. Con ERC b. Sin ERC	
			Sin ERC									
Historia familiar		Un registro de la información médica de un individuo y de su familia biológica. (40)	Con antecedentes familiares	Cualitativo	Indirecto	Cuenta con antecedentes familiares	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos	Tiene antecedentes familiares con fibrilación auricular: a. Si b. No		La variable historia familiar se expresa: a. Con antecedentes familiares b. Sin antecedentes familiares	
			Sin antecedentes familiares									



FACTORES DE RIESGO	Factores Intrínsecos	Género	Se refiere a los conceptos sociales de roles, comportamientos, actividades y rasgos que cada sociedad considera específicos de hombres y mujeres.	Masculino	Cualitativa	Indirecta	Sexo de pertenencia	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos	Genero a. Masculino b. Femenino	Aparece la variable sexo: a. hombre B. femenino Según la información de la historia clínica
			Femenino								
	Factores Extrínsecos	Edad	El tiempo en años que vivió la persona.	Adulto	Cualitativa	Indirecta	Años de vida	Intervalo	Ficha de recolección de datos	Edad a. Adulto: 30 -59 años. b. Adulto mayor: \geq 60	La variable edad se expresa como: Una. Adultos: 30-59 años. B. Mayores: 60 Basado en información histórica
				Adulto mayor							
	Factores Extrínsecos	Cirugía cardiaca	Procedimiento quirúrgico que compromete corazón y vasos sanguíneos	Presento una <u>cirugía cardiaca</u>	Cualitativa	Indirecta	Antecedente de cirugía cardiaca	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos	Presento alguna cirugía cardiaca a. si b. no	La variable cirugía cardiaca se expresa: a. Presento cirugía cardiaca b. Ausencia de cirugía cardiaca Según la información de la historia clínica
				Ausencia de cirugía cardiaca							



Tabla: Operacionalización de la variable fibrilación auricular

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Indicador	Escala de medición	Instrumento y proceso de medición	Expresión final de la variable	ITEM	Definición operacional de la variable
Fibrilación auricular	La arritmia es un latido cardíaco irregular que a menudo es muy rápido y puede provocar un coágulo de sangre en el corazón.	Presencia de FA Ausencia de fibrilación auricular	Cualitativa	Indirecta	Fibrilación auricular	Nominal dicotómica	Herramienta de recolección de datos	Presenta fibrilación auricular a. Si b. No		La variable fibrilación auricular se expresa como: a. Con FA b. Sin FA Según la información de la historia clínica



2.5. Definición de términos

- **Factor de Riesgo:**

Una situación laboral se considera un FR si aumenta las posibilidades de que se produzca una determinada lesión. (41)

- **Fibrilación auricular:**

Describe una afección en la que las dos pequeñas cámaras superiores del corazón, o aurículas, laten de forma anormal y excesivamente rápida. En lugar de contraerse correctamente, tiemblan. (42)

- **Paciente:**

Una persona que está física o emocionalmente enferma, en particular una que está recibiendo atención médica. (43)

- **Morbilidad:**

Define la incidencia de una patología, sus signos y síntomas, o la prevalencia de una afección en una comunidad. La morbilidad también se refiere a los problemas médicos provocados por un tratamiento. (44)

- **Ictus Cardioembólico (ICE):**

Una arteria cerebral obstruida por un trombo de origen cardíaco provoca una embolia cardioembólica. Existen otras embolias que comparten el aspecto clínico y la distribución de las lesiones con las de origen cardíaco, pero su tratamiento es diferente. (45)

- **Insuficiencia Cardíaca (IC):**

Cuando la demanda de sangre del organismo es mayor que la capacidad del corazón para bombearla, se produce una insuficiencia cardíaca. (46)



- **Diagnóstico:**

El objetivo principal del acto médico, tal como se define en la relación médico-paciente, es el diagnóstico. Implica la habilidad de diagnosticar una enfermedad a partir de los síntomas e indicadores del paciente. (47)

- **Cardiólogo:**

Los cardiólogos son expertos en enfermedades cardiovasculares y pueden tratar desde el exceso de colesterol y los latidos irregulares hasta la hipertensión grave. (48)

- **Hipertensión arterial:**

Las presiones arteriales es la presión que la sangre ejerce sobre las paredes de las arteriales, que sirven como vasos sanguíneos vitales que transmiten la sangre por todas las partes del cuerpo. Hipertensión es la denominación más utilizada para la descripción de una persona tiene una presión arterial extremadamente alta. (49)



CAPÍTULO III

MÉTODO

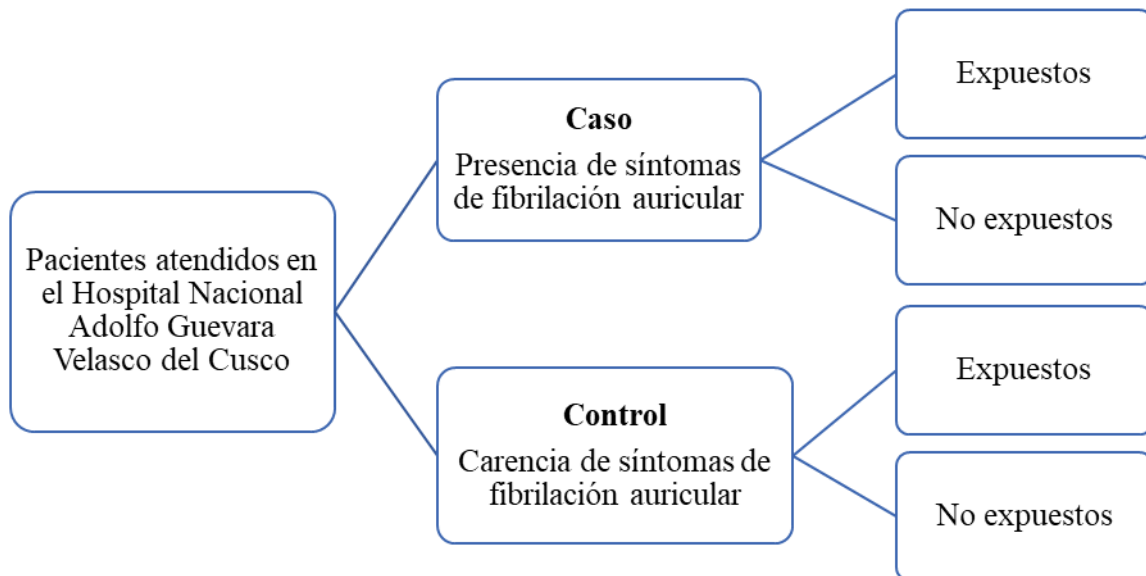
3.1. Alcance de estudio

En la investigación **no experimental** no hay grupos de comparación, ni selección aleatoria, ni manipulación de variables. El investigador se limita a observar lo que sucede espontáneamente sin implicarse. (50)

La investigación se centró en alcance **correlacional**. Identificando las variables de riesgo que están vinculadas a la FA, ofreciendo nueva información para prever posibles peligros para los pacientes en el futuro.

Esta metodología de estudio tuvo como finalidad ver en qué medida se asocia las variables de estudio, mediante un estudio **cualitativo** lo que se realizó fue la medición del vínculo entre cada una. Esta correlación se sustenta en hipótesis sometidas a pruebas. Tiempo de ocurrencia se estudia el fenómeno en base a la historia clínica de atenciones pasadas fue retrospectivo, en el tiempo de intervención la historia clínica es revisada una sola vez en el periodo de mes a mes.

Asimismo, incluye casos y controles, y registra el conjunto de circunstancias bajo las cuales se investiga el evento o daño y se denominan asuntos y otro conjunto de casos identificados con el evento o daño pero que no se denominan control.



3.2. Diseño de investigación

Este estudio tuvo un diseño no experimental, transversal y retrospectivo.

La investigación fue no experimental ya que no se manipuló los datos recolectados de las historias clínicas

Como la información se recogió en un único momento de la cronología, fue **transversal**.

Los datos para la investigación se recogieron de las historias clínicas del HNAG de Cusco para el año 2022, una vez evaluados los hechos. El estudio se convirtió en **retrospectivo** como resultado.



3.3. Población

La población en esta investigación la conformaron los pacientes atendidos en el HNAG del Cusco, que fueron un total de 386.

3.4. Muestra

La siguiente probabilidad muestral se determina aplicando la siguiente fórmula: 386.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

- n = El tamaño de la muestra que queremos calcular
- N = Tamaño de la población: 386
- Z = Nivel de confianza 95%: 1,96
- e = Error máximo: 0,05
- p = Probabilidad de acierto ($p = 0,5$)

$$n = \frac{(386) \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(386 - 1) \cdot (0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = 192$$

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por las personas que fueron atendidas en el HNAGV del Cusco, que llegaron a ser un total de 192. Teniendo como número de casos 64 y controles 128.



3.4.1. Caso

Criterios de inclusión

- Personas de resultado positivo en el Electrocardiograma.
- Personas de resultado positivo en el Ecocardiograma.

Criterios de exclusión

- Personas de resultado negativo en el Electrocardiograma.
- Personas de resultado negativo en el Ecocardiograma.

3.4.2. Control: Criterios

De inclusión

- Pacientes \geq de 60 años de ambos sexos.
- Los pacientes atendidos en el HNAGV del Cusco.
- Pacientes que tengan sus historias clínicas completas.

De exclusión

- Pacientes \leq de 30 años de cualquier sexo.
- Historias clínicas incompletas y poco legibles.
- Personas que no tienen ni ecocardiografía ni electrocardiograma



3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En estos estudios, se utilizó un modelo de secuenciación de perfiles y una técnica de revisión de la literatura para evaluar las variables del estudio, las categorías de riesgo y la autoalimentación. Sin embargo, en 2022 se recopilaban grabaciones de datos científicos alojados en el HNAG de Cusco.

3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos

Para validar este estudio y obtener la confiabilidad de las herramientas, se somete a evaluación experta y experta del método y del problema a abordar, de manera que contribuya a la formulación y desarrollo de la herramienta.

3.6.1. Validación de la encuesta

Se utilizaron pruebas empíricas y estándares profesionales. Al respecto, se entrevistó a 5 expertos, quienes recibieron preguntas en una hoja de cálculo con su escala de calificación, así como el objetivo de la encuesta y la escala de calificación. Para procesar los resultados de la certificación se utilizó la siguiente tabla y algoritmos:

Tabla: *cuadro de datos evaluado por expertos*



	EXPERTOS						
ÍTEM	A	B	C	D	E	TOTAL	PROMEDIO
1	4	4	4	5	4	21	4.20
2	4	4	3	5	4	20	4.00
3	4	4	4	5	5	22	4.40
4	5	4	4	5	5	23	4.60
5	4	4	4	5	5	22	4.40
6	5	4	4	5	5	23	4.60
7	5	4	3	5	4	21	4.20
8	5	4	5	5	4	23	4.60
9	5	4	4	5	5	23	4.60

De acuerdo con la media encontrada, la distancia del número de puntos (Dpp) está determinada por la siguiente ecuación:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

Donde:

x = El valor máximo atribuido a cada elemento de la escala (4 o 5 en esta encuesta).

y = El promedio de cada ítem

Aplicando la fórmula con los datos obtenidos el Dpp= 1.91

Mediante la siguiente ecuación, hallar la mayor distancia (Dmax) del valor obtenido con respecto al punto de referencia Cero (0):

$$D_{max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_n - 1)^2}$$

Donde:



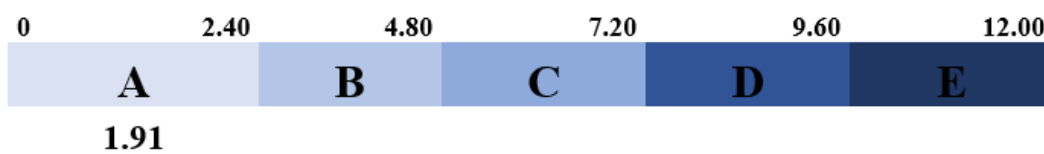
X = Se ha revocado el valor máximo de la escala para cada elemento.

1 = El valor mínimo de cada elemento en la escala (en este ejemplo, el valor es 1)

Aplicando la fórmula con los datos obtenidos el $D_{max} = 12$

Si se divide el valor de D_{max} por el valor máximo de la escala, el resultado es $12/5 = 2,4$

Usando el valor de puntuación (2,4), se creó una nueva escala de calificación, comenzando en la escala 0 y continuando hasta el valor D_{max} (12). los siguientes resultados:



Donde:

A= Adecuación total.

B= Adecuación en gran medida.

C= Adecuación promedio.

D= Escasa adecuación.

E= Inadecuación.

La ruta multipunto obtenida (D_{pp}) se determinó en la escala generada y se realizó una evaluación de valor. Donde: $D_{pp} = 1.91$, está en el rango A y significa que la herramienta de búsqueda “se ajusta” al fenómeno en estudio y por lo tanto es usable.

3.7. Plan de análisis de datos

Mediante los instrumentos, para recolectar los datos se presentó una solicitud al HNAG del Cusco, de manera que, se brinde las facilidades necesarias para aplicar



adecuadamente los instrumentos. El procesamiento de datos se sometió al programa estadístico SPSS 25 una vez culminado el trabajo de campo, y los resultados se mostraron en gráficos estadísticos que tienen su respectivo análisis e interpretación.

En el análisis estadístico se usó tablas de frecuencia en porcentajes y coeficiente de correlación de dos variables como OR (relación de momios)

Para el análisis y contrastación de las hipótesis se manejó la prueba estadística denominada Chi - cuadrado de Pearson, para ello se formularon hipótesis nulas y alternativas, una vez calculado el valor estadístico se tomó la decisión, ya sea aceptando o rechazando la hipótesis nula, entonces, si $p \leq 0.05$ se rechazó la hipótesis nula (H_0).



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Factores de riesgo

Tabla 1

Frecuencia de Factores Clínicos de pacientes atendidos en el Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco

Factores Clínicos					
Factor		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hipertensión arterial	Tiene	134	69.8	69.8	69.8
	No tiene	58	30.2	30.2	100.0
	Total	192	100.0	100.0	
Diabetes mellitus	Tiene	49	25.5	25.5	25.5
	No tiene	143	74.5	74.5	100.0
	Total	192	100.0	100.0	
Valvulopatías	Tiene	38	19.8	19.8	19.8
	No tiene	154	80.2	80.2	100.0
	Total	192	100.0	100.0	
Insuficiencia cardiaca	Tiene	38	19.8	19.8	19.8
	No tiene	154	80.2	80.2	100.0
	Total	192	100.0	100.0	
Infarto agudo de miocardio	Tiene	12	6.3	6.3	6.3
	No Tiene	180	93.8	93.8	100.0
	Total	192	100.0	100.0	
Índice de masa corporal	Bajo peso	70	36.5	36.5	36.5
	Normal	94	49.0	49.0	85.4
	Sobrepeso	17	8.9	8.9	94.3
	Obesidad	11	5.7	5.7	100.0
	Total	192	100.0	100.0	
Tabaco	Fuma	25	13.0	13.0	13.0
	No fuma	167	87.0	87.0	100.0
	Total	192	100.0	100.0	
Consumo de alcohol	Consume	89	46.4	46.4	46.4
	No Consume	103	53.6	53.6	100.0
	Total	192	100.0	100.0	
Hipertiroidismo	Tiene	12	6.3	6.3	6.3
	No tiene	180	93.8	93.8	100.0
	Total	192	100.0	100.0	



Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Tiene	31	16.1	16.1	16.1
	No tiene	161	83.9	83.9	100.0
	Total	192	100.0	100.0	
Enfermedad renal	Tiene	22	11.5	11.5	11.5
	No Tiene	170	88.5	88.5	100.0
	Total	192	100.0	100.0	
Antecedente de fibrilación auricular	Tiene	8	4.2	4.2	4.2
	No tiene	184	95.8	95.8	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Conforme a la tabla 1, se verifica que el factor de riesgo clínico más frecuente que presentan los pacientes que padecen de fibrilación auricular en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco es la hipertensión arterial con un 69.8 % (134) de los 192 pacientes que padecen de fibrilación auricular, mientras que el 30.2 % (58) de estos pacientes no adolecen de hipertensión arterial. Mientras que el factor de riesgo clínico menos frecuentes es el de tener un antecedente de fibrilación auricular donde solo el 4.2 % (8) de los 192 tuvieron antecedente familiar de presentar fibrilación auricular



Tabla 2

Frecuencia de Factores Intrínsecos de pacientes atendidos en el Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco

Factores Intrínsecos					
Factor		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Frecuencia según género	Masculino	106	55.2	55.2	55.2
	Femenino	86	44.8	44.8	100.0
	Total	192	100.0	100.0	
Frecuencia por edad	Adulto	18	9.4	9.4	9.4
	Adulto Mayor	174	90.6	90.6	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En conformidad con la tabla 2, con respecto al género se constata que el 55.2% (106) de los 192 pacientes investigados en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco son de género masculino, mientras que, el 44.8% (86) de los pacientes son de género femenino, considerando que el género con mayor frecuencia de fibrilación auricular es el género masculino. Mientras que según la edad de los pacientes se puede verificar que el 90.6% (174) de los 192 pacientes a quienes se estudiaron en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco que sufren de fibrilación auricular tienen 60 años o son mayores de 60 años, mientras sólo el 9.4% (18) son menores a los 60 años y tienen entre los 30 a los 59 años de edad, significa que la fibrilación auricular se presenta con más frecuencia en los adultos mayores.



Tabla 3

Frecuencia de Factores Extrínsecos de pacientes atendidos en el Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco

Factores Extrínsecos					
Factor		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Frecuencia de Cirugía Cardíaca	Tiene	17	8.9	8.9	8.9
	No tiene	175	91.1	91.1	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Conforme a la tabla número 3 , observamos que, el 91.1% (175) de los pacientes a quienes se investigaron en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco y que padecen de la fibrilación auricular no tuvieron una cirugía cardíaca, mientras sólo el 8.9% (17) sí atravesaron por una cirugía cardíaca, llegando a la conclusión que, la gran mayoría de estos pacientes no tuvieron alguna cirugía cardíaca, significa que en ellos la cirugía cardíaca no es un factor extrínseco muy frecuente en su padecimiento de fibrilación auricular.



4.1.1. Tablas cruzadas bivariantes

Tabla 4

Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular e Hipertensión arterial

			FA		Total
			Tienen FA	No tienen FA	
HTA	Tiene HTA	Recuento	45	89	134
		% dentro de FA	70.3%	69.5%	69.8%
	No tiene HTA	Recuento	19	39	58
		% dentro de FA	29.7%	30.5%	30.2%
Total	Recuento	64	128	192	
	% dentro de FA	100.0%	100.0%	100.0%	

OR:1.098, IC: 95 % 0.53-1.99, p = 0.91

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 4 se observa que de todos los pacientes que tienen fibrilación auricular y tienen hipertensión arterial son el 70.3% (45/64) mientras que solo el 29.7% tienen fibrilación auricular y no tienen HTA. Con un OR de 1.098 es decir que hay una probabilidad de 1.098 veces más de presentar FA en pacientes que tienen HTA. IC 0.53 – 1.99 y con un valor p de 0.91



Tabla 5

Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y Diabetes mellitus

		FA		Total	
		Tienen FA	No tienen FA		
DM	Tiene DM	Recuento	18	31	49
		% dentro de FA	28.1%	24.2%	25.5%
	No tiene DM	Recuento	46	97	143
		% dentro de FA	71.9%	75.8%	74.5%
Total	Recuento	64	128	192	
	% dentro de FA	100.0%	100.0%	100.0%	

OR:1.22, IC: 95 % 0.62-2.41, p = 0.55

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 5 muestra que predomina los pacientes que tienen fibrilación auricular y no tienen diabetes mellitus con un 71.9% (64/128), mientras que, un 28.1% (18/64) tienen fibrilación auricular y tienen diabetes mellitus. Con un OR (1.22) por lo tanto hay 1.22 veces más de probabilidad que la fibrilación auricular se presente en pacientes con diabetes mellitus. El IC 0.62 – 2.41 y con un valor p de 0.55



Tabla 6

Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y Enfermedad Valvular

		FA		Total	
		Tienen FA	No tienen FA		
Enf valvular	Tiene Enf Valvular	Recuento	16	22	38
		% dentro de FA	25.0%	17.2%	19.8%
	No tiene Enf Valvular	Recuento	48	106	154
		% dentro de FA	75.0%	82.8%	80.2%
Total		Recuento	64	128	192
		% dentro de FA	100.0%	100.0%	100.0%

OR:1.6, IC: 95 % 0.77-3.32, p = 0.2

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 6 se concluye que los pacientes que tienen fibrilación auricular y enfermedad valvular son el 25% (16/64), en mayor cantidad con el 75% (48/64) son los pacientes que tienen FA y no tienen enfermedad valvular. Con un OR de 1.6 por lo tanto hay 1.6 veces más de probabilidad de que la fibrilación auricular se presente en pacientes con alguna enfermedad valvular. Teniendo como IC 0.77 – 0.32 con un valor de p 0.2



Tabla 7

Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular e Insuficiencia cardiaca

		FA		Total	
		Tienen FA	No tienen FA		
ICC	Tiene ICC	Recuento	13	25	38
		% dentro de FA	20.3%	19.5%	19.8%
	No tiene ICC	Recuento	51	103	154
		% dentro de FA	79.7%	80.5%	80.2%
Total		Recuento	64	128	192
		% dentro de FA	100.0%	100.0%	100.0%

OR:1.05, IC: 95 % 0.4 -2.22, p = 0.89

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 7 se muestra que, los pacientes que tienen FA y tienen insuficiencia cardiaca son el 20.3% (13/64), mientras que el mayor porcentaje está representado por los pacientes que tienen fibrilación auricular y no tiene ICC con un 79.7% (51/64). Con un OR:1.05 entonces hay una probabilidad de 1.05 veces más que los pacientes con insuficiencia cardiaca presenten fibrilación auricular, IC: 95 % 0.4 -2.22, p = 0.89



Tabla 8

Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular e Infarto agudo de miocardio

		FA		Total	
		Tienen FA	No tienen FA		
IMA	Tiene IMA	Recuento	4	8	12
		% dentro de FA	6.3%	6.3%	6.3%
	No Tiene IMA	Recuento	60	120	180
		% dentro de FA	93.8%	93.8%	93.8%
Total		Recuento	64	128	192
		% dentro de FA	100.0%	100.0%	100.0%

OR:1.00, IC: 95 % 0.29 -3.45, p = 1

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 8 se muestra que solo el 6.3% (4/64) de los pacientes presentan fibrilación auricular e IMA mientras que el 93.8% (60/64) son pacientes que tienen FA, pero no IMA. Con un OR igual a uno por lo que se considera que el IMA no se considera como factor de riesgo ni como factor protector. Con un IC 0.29 – 3.45 y un valor p igual a 1.



Tabla 9

Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular e Índice de masa corporal

		FA		Total	
		Tienen FA	No tienen FA		
IMC	Con obesidad IMC	Recuento	6	5	11
		% dentro de FA	9,4%	3,9%	5,7%
	Sin obesidad IMC	Recuento	58	123	181
		% dentro de FA	90,6%	96,1%	94,3%
Total	Recuento	64	128	192	
	% dentro de FA	100,0%	100,0%	100,0%	

OR: 2.54, IC: 95 % 0.74 – 8.68, p = 0.12

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 9 se verifica que, el mayor porcentaje está presente en los pacientes que tienen FA no tienen obesidad en su IMC con un 90,6% (58/64), mientras que sólo el 9,4% (6/64) de estos pacientes con FA sí presentan obesidad en su IMC. Teniendo un OR de 2.54 se puede considerar que hay 2.54 veces más de probabilidad de que pacientes sin obesidad presente fibrilación auricular. IC de 0.74 -8.68 y un valor p de 0.12



Tabla 10

Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y Consumo de cigarrillo

		FA		Total	
		Tienen FA	No tienen FA		
Fuma	Fuma	Recuento	8	17	25
		% dentro de FA	12,5%	13,3%	13,0%
	No fuma	Recuento	56	111	167
		% dentro de FA	87,5%	86,7%	87,0%
Total	Recuento	64	128	192	
	% dentro de FA	100,0%	100,0%	100,0%	

OR: 0.93, IC: 95 % 0.37 – 2.29, p = 0.87

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Se aprecia en la tabla número 10 que, con el mayor porcentaje lo presentan los pacientes que padecen de fibrilación auricular y no fuman son el 87,5% (56/64), mientras el 12,5% (8/64) de los pacientes con FA sí fuman. Con un OR de 0.93 considerándolo como factor protector con un IC 0.37 – 2.29 con un valor p de 0.87.



Tabla 11

Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y consumo de alcohol

		FA		Total	
		Tienen FA	No tienen FA		
Alcohol	Consume alcohol	Recuento	31	58	89
		% dentro de FA	48,4%	45,3%	46,4%
	No Consume alcohol	Recuento	33	70	103
		% dentro de FA	51,6%	54,7%	53,6%
Total		Recuento	64	128	192
		% dentro de FA	100,0%	100,0%	100,0%

OR: 1.13, IC: 95 % 0.62 – 2.06, p = 0.68

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 11 se observa que, el 51,6% (33/64) de los pacientes con fibrilación auricular no consume alcohol, mientras que, en un porcentaje no muy lejano con un 48,4% (31/64) de estos pacientes con FA sí consumen alcohol. Con un OR de 1.13 es decir hay 1.13 más de probabilidad de que la FA se presente en pacientes que consumen alcohol con un IC de 0.62 – 2.06 y un valor de p igual a 0.68.



Tabla 12

Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular e Hipertiroidismo

		FA		Total	
		Tienen FA	No tienen FA		
Hipertiroidismo	Tiene Hipertiroidismo	Recuento	2	10	12
		% dentro de FA	3,1%	7,8%	6,3%
	No tiene Hipertiroidismo	Recuento	62	118	180
		% dentro de FA	96,9%	92,2%	93,8%
Total		Recuento	64	128	192
		% dentro de FA	100,0%	100,0%	100,0%

OR: 0.38, IC: 95 % 0.81 – 1.79, p = 0.20

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En relación con la tabla 12 se aprecia que, el 96,9% (62/64) de los pacientes que tienen fibrilación auricular no tienen problemas de hipertiroidismo, mientras que sólo el 3,1% (2/64) de estos pacientes que tienen FA sí tiene la enfermedad de hipertiroidismo. Con un OR menor a 1 de 0.38 por lo cual no se considera como factor de riesgo IC 0.81 – 1.79 y un valor de p 0.20



Tabla 13

Tabla cruzada ente Fibrilación Auricular y Enfermedad pulmonar

		FA		Total	
		Tienen FA	No tienen FA		
EPOC	Tiene EPOC	Recuento	10	21	31
		% dentro de FA	15.6%	16.4%	16.1%
	No tiene EPOC	Recuento	54	107	161
		% dentro de FA	84.4%	83.6%	83.9%
Total	Recuento	64	128	192	
	% dentro de FA	100.0%	100.0%	100.0%	

OR:0.9, IC: 95 % 0.4 – 2.14, p = 0.89

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 13 se observa que los pacientes que tienen FA y tienen EPOC son el 15.6% (10/64) mientras que, el 84.4% (54/64) está representado por los pacientes que tienen FA y no tienen EPOC. Teniendo un OR de 0.9 considerando que es menor a uno no se le considera como un factor de riesgo para la FA con un IC 0.4 – 2.14 y un valor p de 0.89.



Tabla 14

Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y Enfermedad renal

		FA		Total	
		Tienen FA	No tienen FA		
ENF. RENAL	Tiene Enf. Renal	Recuento	9	13	22
		% dentro de FA	14,1%	10,2%	11,5%
	No Tiene Enf. Renal	Recuento	55	115	170
		% dentro de FA	85,9%	89,8%	88,5%
Total		Recuento	64	128	192
		% dentro de FA	100,0%	100,0%	100,0%

OR: 1.44, IC: 95 % 0.58 – 3.59, p = 0.42

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla número 14 se aprecia que, el 85,9% (55/64) que tienen fibrilación auricular no tienen la enfermedad renal crónica, mientras el 14,1% (9/64) de estos pacientes que tienen FA también tienen enfermedad renal crónica. Con un OR de 1.44 por lo tanto se considera que hay 1.44 veces más de probabilidad que la FA se presente en pacientes con enfermedad renal con un IC de 0.58 – 3.59 y un valor p 0.42



Tabla 15

Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular e Historia familiar

		FA		Total	
		Tienen FA	No tienen FA		
Antecede nte FA	Tiene Antecedente de FA	Recuento	3	5	8
		% dentro de FA	4,7%	3,9%	4,2%
	No tiene Antecedente de FA	Recuento	61	123	184
		% dentro de FA	95,3%	96,1%	95,8%
Total		Recuento	64	128	192
		% dentro de FA	100,0%	100,0%	100,0%

OR: 1.21, IC: 95 % 0.28 – 5.23, p = 0.79

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 15 se verifica que, el 95,3% (61/64) de los pacientes que tienen FA no tienen antecedentes de fibrilación auricular en su historial médico, mientras que sólo el 4,7% (3/64) de los pacientes con fibrilación auricular sí tiene antecedentes de FA en su historial médico. Considerando un OR de 1.21 hay 1.21 veces más de probabilidad que la fa se presente en pacientes con antecedentes de FA con un IC de 0.28 – 5.23 con un p DE 0.79



Tabla 16

Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y Género

		FA		Total	
		Tienen FA	No tienen FA		
GENERO	MASCULINO	Recuento	39	67	106
		% dentro de FA	60.9%	52.3%	55.2%
	FEMENINO	Recuento	25	61	86
		% dentro de FA	39.1%	47.7%	44.8%
Total	Recuento	64	128	192	
	% dentro de FA	100.0%	100.0%	100.0%	

OR:1.42, IC: 95 % 0.77-2.61, p = 0.25

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 16 se muestra que 60.9% (39/64) tienen fibrilación auricular y que son predominantemente del sexo masculino mientras que el 39.1% (25/64) tienen fibrilación auricular y son del sexo femenino. Con un OR de 1.42 que indica que hay una probabilidad de 1.42 veces más que la FA se presente en pacientes de sexo masculino que en pacientes de género femenino con un IC de 0.77 – 2.61 y un valor p de 0.25.



Tabla 17

Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y Edad

		FA		Total	
		Tienen FA	No tienen FA		
Edad	Adulto: 30 -59 años	Recuento	7	11	18
		% dentro de FA	10,9%	8,6%	9,4%
	Adulto mayor: ≥ 60	Recuento	57	117	174
		% dentro de FA	89,1%	91,4%	90,6%
Total		Recuento	64	128	192
		% dentro de FA	100,0%	100,0%	100,0%

OR: 1.30, IC: 95 % 0.48 – 3.54, p = 0.59

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En conformidad de la tabla 17 se afirma que, el 89,1% (57/64) de los pacientes que tienen fibrilación auricular son adultos mayores o igual a 60 años, y en menor cantidad el 10,9% (7/64) de estos pacientes con fibrilación auricular son adultos con edades que van entre 30 a 59 años. Teniendo un OR de 1.30 que nos indica que hay 1.3 veces más de probabilidad que la FA esté presente en pacientes mayores de 60 años que en los pacientes menores de 60 años con un IC de 0.48 – 3.54 y un valor p de 0.59.



Tabla 18

Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y Cirugía cardiaca

			FA		Total
			Tienen FA	No tienen FA	
Cirugía cardiaca	Tiene cirugía cardiaca	Recuento	6	11	17
		% dentro de FA	9.4%	8.6%	8.9%
cardiaca	No Tiene cirugía cardiaca	Recuento	58	117	175
		% dentro de FA	90.6%	91.4%	91.1%
Total		Recuento	64	128	192
		% dentro de FA	100.0%	100.0%	100.0%

OR:1.10, IC: 95 % 0.3 - 3.12, p = 0.8

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 18 se observa que, solo el 9.4% (6/64) de pacientes con fibrilación auricular tuvieron cirugía cardiaca, mientras que, en mayor porcentaje lo presentan los pacientes con FA y sin alguna cirugía cardiaca con un 90.6% (58/64). Con un OR de 1.10 se considera que hay 1.10 veces más de probabilidad que pacientes con alguna cirugía cardiaca desarrollen FA con un IC de 0.3 – 3.12 con un valor p de 0.8.



Tabla 19: *Tabla cruzada entre Fibrilación Auricular y los variables HTA DM y edad mayor a 60 años*

			FA		Total
			Tienen FA	No tienen FA	
HTA, DM, MAYOR A 60 AÑOS	SI	Recuento	49	67	106
		% dentro de FA	70.9%	52.3%	55.2%
	NO	Recuento	15	61	86
		% dentro de FA	20.1%	47.7%	44.8%
Total		Recuento	64	128	192
		% dentro de FA	100.0%	100.0%	100.0%

OR:3.6, IC: 95 % 0.92-2.61, p = 0.005

Interpretación

En la tabla 19 se observa la relación que tienen los pacientes con fibrilación auricular y los que a la vez tienen HTA, DM y que también sean mayores a 60 años representando por el 70.9% (49/64), mientras los que no tienen son el 20.1% (15/64). Por lo tanto, con el resultado del OR que es 3.6 se significa que hay 3.6 mas de probabilidad que las personas que tiene a la vez HTA, DM, y son mayores de 60 años desarrollen FA



CAPÍTULO V

DISCUSIONES

1. En conformidad al objetivo general que es determinar si los factores de riesgo están asociados a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el HNAG Cusco – 2022, la metodología que se utilizó para llegar a los resultados fue la cualitativa de diseño observacional y transversal de tipo correlacional, respecto a la población, estuvo conformada por 386 pacientes y el tamaño de la muestra que se determinó probabilísticamente fue un total de 192 pacientes; se llegó a los siguientes resultados: los pacientes que padecen de fibrilación auricular también sufren de hipertensión arterial quienes son un total de 134 (69,8%) de los 192 pacientes, por otro lado se muestra que el 25.5% (49) de estos pacientes con FA también adolecen de diabetes mellitus, y se observa que el 8.9% (17) de pacientes que padecen de FA atravesaron por una cirugía cardíaca. Se encuentran resultados similares con el estudio de investigación de Del Águila (2019) en el que se señala que los individuos con hipertensión arterial tienen 2,29 (IC: 1,14-4,62) más probabilidades de padecer FA que los que no la padecen, mientras que los que tienen diabetes mellitus tienen 2,13 (IC: 1,08-4,19) más probabilidades. La investigación desarrollada se asemeja a dichos resultados.



2. De acuerdo al primer objetivo específico que es identificar los factores clínicos (HTA, diabetes mellitus, valvulopatías, insuficiencia cardiaca, infarto agudo de miocardio (IMA), obesidad, tabaco, alcohol, hipertiroidismo, EPOC, ERC, historia familiar) que son un factor de riesgo asociados a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el HNAGC Cusco – 2022; la metodología que se utilizó para llegar a los resultados fue la cualitativa de diseño no experimental y transversal de tipo correlacional, respecto a la población de 386 pacientes y el tamaño de la muestra que se determinó probabilísticamente fue un total de 192 pacientes; se llegó a los resultados siguientes se verifica que el 69.8 % (134) de los 192 pacientes que padecen de fibrilación auricular en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco sí sufre de hipertensión arterial se puede verificar que el 13.0% (25) de los pacientes que padecen de fibrilación auricular tienen problemas con el tabaco ya que fuman, se manifiesta que el 11.5% (22) de los pacientes que sufren de FA sí adolece de esta enfermedad, se encontraron resultados similares con el trabajo de investigación de Encalada (2018) quien mostró que el tabaquismo, la enfermedad renal crónica, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el 21,7 % de hipertensión arterial, el 46,1% de ERC , el 30,4% de insuficiencia cardiaca, el 19,1 % de hipotiroidismo y el 6,5% de tabaquismo eran los factores de riesgo que tenían una relación significativa con el desarrollo de FA. Al comparar nuestros resultados se verifica que estos factores clínicos forman parte de los factores de riesgo que están asociados a la fibrilación auricular. Con relación a la prueba de hipótesis en la presente investigación se obtuvo un P valor de chi cuadrado de 1,738 con un nivel de significancia de 0,419; mientras que, en la investigación de Encalada se obtuvo una significancia de 0.000, por lo tanto, la investigación desarrollada se asemeja a dichos resultados.



3. En relación al segundo objetivo específico que es reconocer los factores intrínsecos (Género, Edad) que son un factor de riesgo asociados a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el HNAGV del Cusco – 2022, la metodología que se utilizó para llegar a los resultados fue la cualitativa de diseño no experimental y transversal de tipo correlacional, respecto a la población, estuvo conformada por 386 pacientes y el tamaño de la muestra que se determinó probabilísticamente fue un total de 192 pacientes; se alcanzaron los siguientes resultados: se constata que el 55.2% (106) de los pacientes son de género masculino, mientras que el 44.8% (86) de los pacientes son de género femenino, se puede verificar que el 90.6% (174) de los pacientes que sufren de fibrilación auricular son mayores a 60 años o tienen 60 años, mientras sólo el 9.4% (18) son menores a los 60 años y tienen entre los 30 a los 59 años de edad; junto a Castro y Gómez (2020) se encuentran resultados similares ya que, del 52,17% de los pacientes que se evaluaron eran varones y que los factores de riesgo en estos pacientes con FA aumentan gradualmente a los 60 años. Al desarrollar la comparación de nuestros resultados se verifica que efectivamente los factores intrínsecos (edad y género) son factores de riesgo en la fibrilación auricular señalando que el género que tiene más fibrilación auricular es el género masculino, y que la prevalencia de esta enfermedad en mujeres es aparentemente baja y la fibrilación auricular se presenta con más frecuencia en los adultos mayores a esta edad.



4. Por último, respecto a nuestro tercer objetivo específico que es contrastar los factores extrínsecos (Cirugía cardíaca) que son un factor de riesgo asociados a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el HNAGV del Cusco – 2022, la metodología que se utilizó para llegar a los resultados fue la cualitativa de diseño no experimental y transversal de tipo correlacional, respecto a la población, estuvo conformada por 386 pacientes y el tamaño de la muestra que se determinó probabilísticamente fue un total de 192 pacientes; se llegó a la siguiente conclusión: observamos que el 8.9% (17) de los pacientes a quienes se investigaron sí atravesaron por una cirugía cardíaca; se hallaron resultados similares con Fernández (2018) quien indica que Tener fibrilación auricular aumenta 6,39 veces la probabilidad de padecer otros trastornos cardíacos y el riesgo de padecer tanto fibrilación auricular como otras enfermedades se multiplica por 4,89. La presentación de fibrilación auricular tiene un riesgo 2,24 veces mayor. Al desarrollar la comparación con nuestros resultados podemos afirmar que tras una intervención cardíaca existe probabilidad de que contraiga o que incremente la enfermedad de FA.



CONCLUSIONES

1. Se concluye que hay cierta asociación entre los factores de riesgo (intrínseco, extrínsecos) con la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022.
2. Los factores clínicos como la HTA, ICC, EPOC, Enfermedad renal tienen una asociación positiva para el desarrollo de fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022.
3. Se concluye que tanto los factores intrínsecos (edad y sexo) demostraron una asociación positiva a la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022.
4. Los factores extrínsecos como las cirugías cardíacas es un factor de riesgo con asociación positiva para el desarrollo de la fibrilación auricular en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco – 2022.



LIMITACIONES

Unas de las limitaciones es que el estudio fue realizado en el contexto de pandemia de COVID-19 ya que para el acceso a las historias clínicas fue limitado, también hubo limitaciones para la revisión de algunas historias clínicas las cuales no se encontraron todos los datos necesarios para la recolección de datos en el cuestionario

RECOMENDACIONES

PARA EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO

- Se recomienda al director Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco promover programas de charlas informativa a pacientes sobre la importancia de la prevención de los factores de riesgo de la fibrilación auricular.
- Se recomienda a la dirección del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco implementar un programa preventivo y de vigilancia epidemiológica a pacientes considerados con factores con alto riesgo de desarrollar fibrilación auricular

PARA LOS PACIENTES

- Se recomienda a los pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco realizar controles periódicos para la prevención y control de enfermedades consideradas como un factor de riesgo para el desarrollo de fibrilación auricular. Así como también asistir a sus controles, cumplir con el tratamiento adecuadamente.
- Se recomienda a los pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco evitar los hábitos nocivos como el consumo de alcohol y cigarrillo, y tratar de continuar con un estilo de vida favorable



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aristondo F, Moyano A, Álvarez P. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con fibrilación auricular. Seguro social de salud - ESSALUD. 2018.
2. González J. Fibrilación auricular: La nueva epidemia cardiaca del siglo XXI. Medicina y Salud Pública. 2020.
3. Infobae. La fibrilación auricular es una de las enfermedades cardiovasculares más comunes. Infobae. 2021.
4. González J, Márquez M, Ocampo S. Diseño de un registro de fibrilación auricular y riesgo embólico en México: CARMEN-AF. Scielo. 2017.
5. Romero M, Chávez D. Carga de enfermedad atribuible a fibrilación auricular en Colombia (2000-2009). Revista Colombiana de Cardiología. 2014.
6. Del Aguila R. Factores de riesgo relacionados a la fibrilación auricular en pacientes que acuden al Hospital María Auxiliadora en el año 2018. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
7. Fernández Á. Factores asociados a la fibrilación auricular en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, ESSALUD - Cusco, 2017. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018.
8. Encalada E. Factores de riesgo de fibrilación auricular en pacientes de consulta externa de cardiología, Hospitales Vicente Corral Moscoso y Jose Carrasco Arteaga de Cuenca, 2016-2017. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2018.



9. Castro D, Gomez M. Prevalencia e identificación de factores de riesgos asociados a fibrilación auricular en la Organización Clínica General del Norte. Barranquilla: Universidad Libre; 2020.
10. Manolo M. Factores de riesgo, comorbilidades y desarrollo de fibrilación auricular en el Hospital Provincial General Docente Riobamba Mayo 2017-abril 2018. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba; 2018.
11. Acevedo A, Arana K. Factores de riesgo de fibrilación auricular en altura Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé ESSALUD – Huancayo 2013-2017. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018.
12. Zavaleta C. Fibrilación auricular como factor de riesgo para mortalidad en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Descompensada en el Hospital Belén de Trujillo. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
13. Del Aguila R. Factores de riesgo relacionados a la fibrilación auricular en pacientes que acuden al Hospital María Auxiliadora en el año 2018. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Lima; 2019.
14. Fernández Á. Factores asociados a la fibrilación auricular en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Essalud - Cusco, 2017. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco; 2018.
15. Espejo C. Factores asociados a la no adherencia a anticoagulación oral con Warfarina en pacientes con fibrilación auricular, hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2018. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco; 2018.
16. Fan R. Viviendo su mejor vida con fibrilación auricular (AFib). Stony Brook University Hospital. 2022.



17. García I. Fibrilación auricular: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra. 2022.
18. Velásquez J, Naranjo S. La fibrilación auricular y su comportamiento en la mujer. Revista Colombiana de Cardiología. 2017 Nov.
19. Calvo H. Fibrilación auricular postcirugía cardíaca. Sociedad Colombiana de Cardiología & Cirugía Cardiovascular. 2021.
20. Cano A, Guasch E. Causas de la Fibrilación Auricular. Hospital Universitari. 2018 Noviembre.
21. American Heart Association. Conozca sus factores de riesgo de hipertensión arterial. American Heart Association Goredforwomen. 2017 Diciembre.
22. Pareja R. Epidemiología. Argentina: Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo; 2011.
23. Brent M. Fibrilación auricular. Manual MSD. 2021 Enero.
24. Mayo Clinic. Fibrilación auricular. Mayo Clinic Family Health Book. 2021 Diciembre.
25. Fitz M, Di F. Fibrilación Auricular en la Práctica Clínica. Buenos Aires: Inter-Médica S.A.I.C.I.; 2016.
26. Collazo P, Rodríguez D. La epidemiología de la fibrilación auricular después de 390 años. Correo Científico Médico. 2019 Septiembre; 23(2).
27. Gómez M. Tratamiento de la fibrilación auricular. Tipos de FA. cirugía cardiovascular. 2019 Julio.
28. Rodríguez M. La fibrilación auricular. Fundación del corazón. 2022.
29. McDonagh T, Metra M, Adamo M. Guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. Revista Española de Cardiología. 2022; 75.



30. MedlinePlus. Electrocardiograma. Biblioteca Nacional de Medicina. 2019 Agosto.
31. Vázquez J, Pérez L. Técnicas de imagen en la fibrilación auricular. Revista Española de Cardiología. 2016 Enero; 16.
32. OMS. Hipertensión. who.int. 2019 Junio.
33. OPS. Diabetes. paho.org. 2016.
34. Regueiro A, Vidal B. ¿Qué son las Valvulopatías? clinicbarcelona.org. 2020 Enero.
35. American Heart Association. ¿Qué es la insuficiencia cardíaca? heart.org. 2022 Marzo.
36. OMS. Obesidad. who.int. 2020 Febrero.
37. NIH. Antecedentes médicos. Instituto Nacional del Cáncer. 2020.
38. OMS. Alcohol. who.int. 2022 Mayo .
39. Sánchez M. Hipertiroidismo. cuidateplus.marca. 2021 Enero.
40. NHGRI. Historial Familiar. genome.gov. 2022 Mayo.
41. Imhotep. Riesgo, factor de riesgo y situación de riesgo: diferencias. Imhotep prevenció. 2018 Junio.
42. American Heart Association. ¿Qué es la fibrilación? heart.org. 2021 Setiembre.
43. Ayuzo C. Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿Es solo cuestión de terminología? Gaceta Médica de México. 2017 Junio.
44. NCI. Morbilidad. Instituto Nacional del Cáncer. 2022 Abril.
45. Neurowikia. Ictus Cardioembólico. Neurowikia. 2022 Abril.
46. Beltrán P. Insuficiencia Cardíaca. Fundación Española del Corazón. 2022 Abril.
47. Coronado T. Diagnóstico médico. Universidad Libre. 2017 Agosto; 11(1).
48. Seenu R. ¿Cuál es la diferencia entre un cardiólogo y un cirujano cardíaco? ¿No son ambos médicos del corazón? The Society of Thoracic Surgeons. 2016.



49. OMS. Hipertensión. Who.int. 2021 Agosto.

50. Vásquez W. Metodología de la investigación Perú: Universidad San Martín de Porres;
2020.

ANEXOS



A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	RECOLECCIÓN Y PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>PG: ¿Cuáles Son los factores de riesgo asociados a fibrilación auricular en pacientes?</p> <p>PE1: ¿LOS factores clínicos (HTA, diabetes, valvulopatía, insuficiencia cardiaca, infarto agudo de miocardio (IAM), obesidad, tabaco, alcohol, hipertiroidismo, EPOC, VIH, antecedentes familiares) fueron deficientes? ¿Factores de riesgo asociados a fibrilación auricular en?</p> <p>PE2: ¿Cómo los factores intrínsecos (género y edad) son un factor de riesgo asociado a la fibrilación auricular en pacientes?</p> <p>PE3: ¿Factores externos (cirugía cardíaca) como factor de riesgo de fibrilación auricular en pacientes?</p>	<p>OG: Identificación de factores de riesgo asociados a fibrilación auricular en pacientes.</p> <p>OG1: La identificación de factores clínicos (HTA, diabetes, valvulopatías, insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio (IAM), obesidad, tabaco, alcohol, hipertiroidismo, EPOC, enfermedad renal crónica, antecedentes familiares) es un factor de riesgo asociado. Fibrilación auricular en pacientes.</p> <p>OG2: Identificación de factores intrínsecos (género y edad) como factores de riesgo asociados a fibrilación auricular en pacientes</p> <p>OG3: Comparación de factores externos (cirugía cardíaca) como factor de riesgo de fibrilación auricular en pacientes</p>	<p>HG: Los factores clínicos, intrínsecos y extrínsecos están asociados a la fibrilación auricular en pacientes</p> <p>HE1: Los factores clínicos (HTA, diabetes mellitus, valvulopatías, insuficiencia cardiaca, infarto agudo de miocardio (IMA) obesidad, Tabaco, Alcohol, Hipertiroidismo, EPOC, ERC, Historia familiar) son un factor de riesgo de asociación significativa a la fibrilación auricular.</p> <p>HE2: Los factores intrínsecos (Género, Edad) son un factor de riesgo de asociación significativa a la fibrilación auricular en pacientes</p> <p>HE3: Los factores extrínsecos (Cirugía cardíaca) son un factor de riesgo significativos asociados a la fibrilación auricular en pacientes</p>	<p>Variables independientes Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores clínicos: HTA, diabetes mellitus, valvulopatías, insuficiencia cardiaca, infarto agudo de miocardio (IMA), obesidad, tabaco, alcohol, hipertiroidismo, EPOC, ERC, historia familiar. Factores intrínsecos: Género, Edad. Factores extrínsecos: Cirugía cardíaca. <p>Variable dependiente Fibrilación auricular</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>No experimental Caso control Correlacional Transversal Retrospectivo</p>	<p>Población y muestra</p> <p>Para la población la conforman 386 pacientes y una muestra total de 193.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>La recolección de datos que fue validada por expertos y que brindó las facilidades necesarias para aplicar adecuadamente los instrumentos.</p> <p>En el análisis estadístico se usó la media, moda, tablas de frecuencia en porcentajes, histograma,</p> <p>Para el análisis estadístico y contrastación de las hipótesis se utilizó la relación de Pearson.</p>



B. VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO – 2022

Realizado por: Daniel Hurtado Riveros

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS - CUESTIONARIO

- | | |
|--|---|
| 1. ¿Tiene como diagnostico fibrilación auricular? | Frecuencia:
Cantidad |
| a. Si | 10. Consume alcohol |
| b. No | a. Si |
| 2. Genero | b. No |
| a. Masculino | Frecuencia |
| b. Femenino | Cantidad |
| 3. Edad | 11. Presenta hipertiroidismo |
| Adulto mayor ≥ 60 a | a. Si |
| 4. ¿Tiene hipertensión arterial? | b. No |
| a. Si | 12. ¿Tiene antecedentes familiares con fibrilación auricular? |
| b. No | a. Si |
| 5. ¿Tiene diabetes mellitus? | b. No |
| a. Si | 13. ¿Presento alguna cirugía cardiaca? |
| b. No | a. Si |
| 6. ¿Sufre de alguna enfermedad valvular cardiaca? | b. No |
| a. Con Valvulopatía | 15. Presenta EPOC |
| b. Sin Valvulopatía | a. Si |
| 7. Tiene insuficiencia cardiaca | B. No |
| a. Si | 16. Presencia de ERC |
| b. No | a. Si |
| 8. Tiene IMA | b No |
| a. Si | |
| b. No | |
| 8. Tiene obesidad (Talla: Peso:): IMC ≥ 30 | |
| a. Si | |
| b No | |
| 9. Consume cigarrillos | |
| a. Si | |
| b. No | |



HERRAMIENTA DE VALIDACIÓN

GUÍA PARA ESTIMAR EL INSTRUMENTO

El presente documento tiene por objeto el de recoger información útil de personas especializadas a cerca de la validez de constructo, confiabilidad y aplicabilidad del instrumento de investigación sometido a su juicio.

Está integrado por diez (10) interrogantes, las cuales se acompañan de una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5: Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera **totalmente suficiente**.
- 4: Representa que la estimación del trabajo de investigación absuelve en **gran medida** la interrogante planteada.
- 3: Significa la absolución del ítem en términos **intermedios**.
- 2: Representa una absolución **escasa** de la interrogante planteada.
- 1: Representa una **ausencia** de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa(X) en la escala geográfica que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que le merezca el instrumento de investigación



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				4	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				4	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?				4	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					
Nombre y Apellido:	Sello		Firma		
DNI: 41084273	<p>..... Dra. Liz Karla Mendiivil Warthon MEDICO CARDIOLOGA CMP. 47997 RNE. 27761</p>		<p>..... Dra. Liz Karla Mendiivil Warthon MEDICO CARDIOLOGA CMP. 47997 RNE. 27761</p>		



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				4	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				4	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				4	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?				4	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				4	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				4	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				4	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				4	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					
Nombre y Apellido:	Sello		Firma		
DNI: 23974031 HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD - CUSCO DR. ALEXANDER MONTESINOS CARDENAS PSICÓLOGO C.M.P. 23529 B.N.E. 51288	HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD - CUSCO DR. ALEXANDER MONTESINOS CARDENAS PSICÓLOGO C.M.P. 23529 B.N.E. 51288				

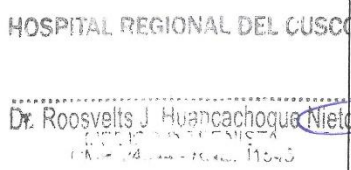



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				4	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?			3		
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				4	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				4	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?				4	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				4	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?			3		
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				4	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					
Nombre y Apellido:	Sello		Firma		
Jelis Augusto Arcaño A. DNI: 23893575					



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					
Nombre y Apellido: <i>Dr. Roosevelt Huancachoque Nieto</i>	Sello		Firma		
DNI: <i>24690154</i>	 HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO Dr. Roosevelt J. Huancachoque Nieto MEDICO INTERNISTA C.M.P. 24044 - R.N.E. 11545		 HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO Dr. Roosevelt J. Huancachoque Nieto MEDICO INTERNISTA C.M.P. 24044 - R.N.E. 11545		



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?	EVALUAR EN FRENTE A LOS EPIS. EN FRENTE A LOS FRENTE A LOS EPIS. EDUCATIVOS GRÁFICOS Y ELECTRONICOS				
Nombre y Apellido: Fidel Guzman Chavez	Sello		Firma		
DNI: 23944291					



C. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	AÑO 2022					
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	Mes 6
Determinación del problema	X					
Preparación del proyecto de tesis	X					
Presentación del proyecto por mesa de partes	X					
Nombramiento de dictaminantes	X	X				
Aprobación de proyecto de tesis			X	X		
Validación de instrumentos				X		
Recolección de datos				X		
Procesamiento de datos					X	
Desarrollo del capítulo de resultados					X	
Desarrollo del capítulo de discusión						X
Conclusión del borrador de tesis						X
Presentación de borrador para dictamen						X
Dictamen de borrador de tesis						X
Levantamiento de observaciones						X
Solicitud de apto al título						X
Fecha y hora de sustentación						X



D. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

GASTOS				
Categoría	Partidas	Unidad de medida	Precio unitario	Sub total
Materiales	Material bibliográfico	global	100.00	100.00
Varios	Viajes	global	50.00	50.00
	Imprevistos	global	50.00	50.00
TOTAL				200.00

INGRESOS				
Categoría	Partidas	Unidad de medida	Precio unitario	Sub total
Varios	Recursos propios	Global	180.00	180.00
	Donaciones	Global	0	0
TOTAL				180.00