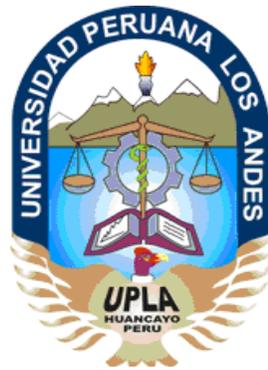


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS:**

**CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS  
DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL HOSPITAL  
RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ, PERIODO 2017-2018**

PARA OPTAR: Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR: Bach. Granados Duran, Eduardo Andre

ASESOR: Dr. Anibal Valentín Díaz Lazo

LINEA DE INVESTIGACION: Salud y Gestión De La Salud

FECHA DE INICIO Y CULMINACION DE LA INVESTIGACION: Abril  
del 2017 y Abril del 2018

Huancayo –Perú

2020 Junio

### ***DEDICATORIA***

A mi cariñosa y tierna familia  
a mi madre por ser la mejor ayuda emocional  
a lo largo de toda mi carrera, a mis familiares  
queridos por su fraterna, colaboración y  
ayuda en tiempos difíciles con mi persona; y  
finalmente a los amigos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al Hospital “Ramiro Prialé Prialé” de la ciudad de Huancayo por permitirme realizar mi tesis en el campo de la Cardiología, que es un campo de estudio poco explorado, es por ello expresar mi máxima gratitud a los encargados de dicho nosocomio que me brindaron los datos necesarios para la finalización del estudio, de igual manera al jefe de estadística de historias clínicas y a mi asesor Dr. Anibal Díaz Lazo por su apoyo incondicional.

También quisiera agradecer a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, a los catedráticos de mencionada institución por las enseñanzas y aprendizajes compartidos. Así como también, agradezco la profesionalidad y la guía del asesor del presente quehacer científico.



<b>CONTENIDO</b>		
Dedicatoria		2
Agradecimiento		3
Índice de tablas		6
Índice de figuras		7
Resumen de investigación		8
Abstract		9
<b>CAPÍTULO I</b>		
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>		
1.1. Descripción de realidad problemática		12
1.2. Delimitación		13
1.3. Formulación del problema		14
A. General		14
B. Específicos		14
1.4. Justificación e importancia		15
A. Importancia Social		15
B. Importancia Teórica		15
C. Importancia Metodológica		15
1.5. Objetivos		16
A. General		16
B. Específicos		16
<b>CAPÍTULO II</b>		
<b>MARCO TEÓRICO</b>		
2.1. Antecedentes del estudio		17
2.2. Bases teóricas o científicas		23
2.3. Definición conceptual		28
<b>CAPÍTULO III</b>		
<b>HIPÓTESIS</b>		
<b>CAPÍTULO IV</b>		
<b>METODOLOGÍA</b>		
4.1. Método		36
4.2. Tipo		36
4.3. Nivel		37
4.4. Diseño		37
4.5. Población - muestra		38
4.6. Técnica - instrumentos de recolección de información		39
4.7. Técnica - procesamiento de información		40
4.8. Cuestiones éticas		40
<b>CAPÍTULO V</b>		
<b>RESULTADOS</b>		
<b>5.1. Resultados generales</b>		41
5.1.1 Perfil epidemiológico		41
<b>5.2. Resultados específicos</b>		41
5.2.1. Características epidemiológicas		41
5.2.2 Características clínicas		45
5.2.3 Comorbilidades		47
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS</b>		52
<b>CONCLUSIONES</b>		58
<b>RECOMENDACIONES</b>		59
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		60
<b>ANEXOS</b>		65

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Medidas de tendencia central de la edad de los pacientes con fibrilación auricular</i>	42
Tabla 2. <i>Sexo y rango etario de los pacientes con fibrilación auricular en el hospital Ramiro Prialé Prialé periodo 2017-2018</i>	44
Tabla 3. <i>Características clínicas de los pacientes con fibrilación auricular en el hospital Ramiro Prialé Prialé periodo 2017-2018</i>	46
Tabla 4. <i>Variables numéricas de los pacientes con fibrilación auricular en el hospital Ramiro Prialé Prialé periodo 2017-2018</i>	47
Tabla 5. <i>Principales comorbilidades de los pacientes con fibrilación auricular en el hospital Ramiro Prialé Prialé periodo 2017-2018</i>	48
Tabla 6. <i>Otras comorbilidades de los pacientes con fibrilación auricular en el hospital Ramiro Prialé Prialé periodo 2017-2018</i>	50

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Histograma de la edad	43
<i>Figura 2.</i> Sexo de los pacientes con fibrilación auricular segun disnea de esfuerzo en el hospital Ramiro Prialé Prialé periodo 2017-2018	44
<i>Figura 3.</i> Rango etario de los pacientes con fibrilación auricular segun taquicardia en el hospital Ramiro Prialé Prialé periodo 2017-2018	45
<i>Figura 4.</i> Síntomas de los pacientes con fibrilación auricular en el hospital Ramiro Prialé Prialé periodo 2017-2018	46
<i>Figura 5.</i> Comorbilidades de los pacientes con fibrilación auricular en el hospital Ramiro Prialé Prialé periodo 2017-2018	49
<i>Figura 6.</i> Otras Comorbilidades de los pacientes con fibrilación auricular en el hospital Ramiro Prialé Prialé periodo 2017-2018	51

## RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo: Determinar el perfil epidemiológico de los pacientes con fibrilación auricular en pacientes del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo, periodo 2017-2018 según características epidemiológicas. En mencionado estudio, se utilizó como material y método al estudio observacional, de nivel descriptivo, retrospectivo donde la muestra fue de tipo no probabilístico censal donde se revisó 120 historias clínicas. Los resultados arribados, luego del proceso de investigación científica, son los siguientes: La frecuencia de fibrilación auricular fue 2,1%, además la incidencia representó un 0,13%, la media de edad fue 72,33 años, fue más frecuente >70 años 65%, género femenino 65%, además en las variables numéricas los promedios de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión sistólica, presión diastólica y saturación de oxígeno fue: 98,06 lpm; 21,57 rpm; 36,92<sup>0</sup>C; 107,50 mmHg; 66,63 mmHg y 89,63% respectivamente. En las características clínicas taquicardia 59,17%, disnea de esfuerzo 79,17%, dolor precordial 37,5%, palpitaciones 46,67%, en comorbilidades se determinó las siguientes frecuencias Hipertensión arterial 52,50% e Insuficiencia Cardiaca Congestiva 48,33%. En el que se concluye que, la fibrilación auricular es una patología frecuente en adultos mayores del sexo femenino, con el síntoma más habitual disnea de esfuerzo siendo la mayoría de casos teniendo una comorbilidad asociado a enfermedades cardíacas de larga data.

**Palabras claves:** Fibrilación atrial, hipertensión, disnea, insuficiencia cardiaca.

## ABSTRACT

The objective of this research was: To determine the epidemiological profile of patients with atrial fibrillation in patients of the “Ramiro Prialé Prialé” National Hospital of Huancayo, period 2017-2018 according to epidemiological characteristics. In the aforementioned study, the observational, descriptive, retrospective study was used as material and method, where the sample was of a non-probabilistic census type where 120 medical records were reviewed. The results obtained, after the scientific research process, are as follows: The frequency of atrial fibrillation was 2.1%, in addition the incidence represented 0.13%, the mean age was 72.33 years, it was more frequent > 70 years 65%, female gender 65%, in addition to the numerical variables the averages of heart rate, respiratory rate, temperature, systolic pressure, diastolic pressure and oxygen saturation were: 98.06 bpm; 21.57 rpm; 36,920C; 107.50 mmHg; 66.63 mmHg and 89.63% respectively. In the clinical characteristics, tachycardia 59.17%, exertional dyspnea 79.17%, chest pain 37.5%, palpitations 46.67%, in comorbidities the following frequencies were determined: Hypertension 52.50% and Congestive Heart Failure 48, 33%. In which it is concluded that atrial fibrillation is a frequent pathology in older female adults, with the most common symptom being dyspnea on exertion, most of the cases having a comorbidity associated with long-standing heart disease.

**Key words:** Atrial fibrillation, hypertension, dyspnea, heart failure.

## **INTRODUCCIÓN**

La Fibrilación Auricular es una patología dentro de las enfermedades cardiológicas muy importantes en el campo clínico, dentro del grupo de arritmias es una entidad que representa el 1% del presupuesto del servicio de salud en el Reino Unido conllevando a un gasto de 16 a 26 mil millones de dólares en gastos anuales en los Estados Unidos; además en dicho país se estima que el número de adultos con fibrilación auricular se duplicará para el año 2050 (1).

La incidencia y prevalencia ha venido en aumento durante estos últimos años, alrededor de 2000 casos por cada 100 mil habitantes tanto en varones como en mujeres, siendo la prevalencia en un 1% a los 50 años y 15% en personas mayores de 85 años, en líneas generales la prevalencia mundial es de 0,4%-2,5% en mayores de 60 años (2).

La fibrilación auricular es la arritmia que más sostenida está en el tiempo y es la más común que afecta en Argentina entre el 1%-2%, cifra que se prevé que aumentara durante estos 50 años próximos (3).

En un metaanálisis realizado en más de 54 000 pacientes se determinó que la fibrilación auricular está asociada estadísticamente con la mayoría de causas de mortalidad, siendo el pronóstico malo en las clases funcionales III y IV de la Asociación de Cardiología de New York para dicha enfermedad (4, 5).

Es por ello que se determinó realizar el presente trabajo de investigación con el objetivo principal de establecer las principales características de la fibrilación auricular en la ciudad de Huancayo.

En suma, para mayor comprensión del trabajo de investigación, el presente informe se ha dividido en **V CAPÍTULOS**. Los mismos que se desarrollan correlativamente, bajo una lógica de la investigación científica. Estos están organizados de la siguiente manera: En el **CAPÍTULO I**, se considera el planteamiento del problema, en la cual se presenta la problemática que se investigó y que comprende la descripción, delimitación, formulación, justificación del problema y los objetivos del estudio.

Mientras que en el **CAPÍTULO II**, se abarca el marco teórico, donde se citó autores de estudios realizados a nivel internacional, nacional y local, que guardan relación con las variables y el sustento teórico juntamente con la definición de conceptos. Ya en el **CAPÍTULO III**, se muestran la hipótesis, mientras que en el **CAPÍTULO IV**, se desarrolla y expone la parte metodológica, en la que, se especifica el método, tipo, y nivel de la investigación ya antes mencionado; se define la población y muestra, los instrumentos utilizados, las técnicas para procesar datos y aspectos éticos considerados. Finalmente, en el **CAPÍTULO V**, se considera la descripción de los resultados obtenidos en la investigación y la contrastación de las hipótesis planteadas a lo largo del presente estudio.

**El autor**

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de realidad problemática**

Internacionalmente como en España estudios poblacionales “OFRECE” realizado en el año 2014 con 8343 personas se determinó que la frecuencia de Fibrilación auricular en los estratos de edad fue: entre 40-45 años (0,3%), 50-55 años (1%), 60-65 años (4,6%), 70-75 años (9,3%) y 80-85 años (17,7%) (6). En el Perú en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza se estableció que la prevalencia de fibrilación auricular en pacientes hospitalizados fue 13,2% siendo la dilatación auricular izquierda la más frecuente (92,3%), con promedio de edad de 79,72% años (7). Así mismo en la fibrilación auricular se identificó que eleva en riesgo de Accidente Cerebro Vascular (ACV) en 4 a 5 veces “frente a las personas que no sufre dicha entidad clínica, siendo la mayor

causa de ACV cardioembólico, además esto aumenta con la edad, como es en el grupo de edad de 50-59 años (1,5%) y (23,5%) entre 80 a 89 años” (8).

En el contexto nacional Perú sus cifras de mortalidad prematura en el año 2010 fue las enfermedades cardiovasculares (ECV) en su conjunto representaban un 16% de causas en conjunto, así por su parte en la categoría otras enfermedades cardiovasculares donde se encuentra la fibrilación auricular representaron el 12% esto en varones de todas las muertes debido a problemas cardiovasculares y en mujeres el 13%. (9).

Según el INEI en la categoría enfermedades del corazón que no incluía a la hipertensión arterial, se estableció que el 8% de la población adulta mayor fue informada de su enfermedad de los cuales recibió tratamiento médico (62,4%) y (37,6%) no accedió a tratamiento alguno, resultando que las mujeres están más expuestas a desarrollar enfermedades del corazón en la relación a los hombres; finalmente en el contexto local se tiene que la prevalencia de estas enfermedades que incluía a la fibrilación auricular que eran procedentes de la región Junín fue (6,4%) de los cuales estando con tratamiento (38,4%) y sin tratamiento (61,6%) lo cual nos lleva a una profunda reflexión en estrategias de salud como promoción y prevención de la salud (10).

## **1.2. Delimitación**

En la siguiente tesis se describe la delimitación del proyecto de investigación en los siguientes ítems que a continuación exponemos:

### **1.2.1. Delimitación Temporal**

El estudio se realizó entre el periodo 2017 y 2018 siendo estudiado los pacientes que cumplieron los criterios de selección planteada por el investigador.

#### **1.2.2. Delimitación Geográfica**

La delimitación geográfica es que se llevó a cabo en la región Junín, provincia de Huancayo y distrito El Tambo en el hospital del seguro social.

#### **1.2.3. Delimitación Espacial**

La delimitación espacial describe que la siguiente tesis se llevó a cabo en el hospital Ramiro Prialé Prialé ubicado en el distrito El tambo en la ciudad de Huancayo.

#### **1.2.4. Delimitación Conceptual**

La delimitación conceptual es que la investigación se enfocó en la búsqueda de los datos e información de las características de los pacientes con fibrilación auricular del hospital del seguro social de Huancayo.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **A. General**

- ¿Cuál es el perfil epidemiológico de los pacientes con fibrilación auricular del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo, periodo 2017-2018?

#### **B. Específico**

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la Fibrilación Auricular en pacientes del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo, periodo 2017-2018?

- ¿Cuáles son las características clínicas de la Fibrilación Auricular en pacientes del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo, periodo 2017-2018?
- ¿Cuáles son las comorbilidades de la Fibrilación Auricular en pacientes del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo, periodo 2017-2018?

#### **1.4. Justificación e importancia**

##### **A. Importancia social**

En la justificación practica o social es poder prevenir la aparición con el objetivo de disminuir la prevalencia de la fibrilación auricular en nuestra ciudad, existe variables modificables que pueden ser abordados bajo la promoción de la salud bajo las charlas educativas llevado a cargo por las autoridades correspondientes del hospital, así mismo aunque la prevalencia no es tan alta se debe explicar a los pacientes y a la comunidad en general sobre los factores protectores que podrían mejorar las expectativas de vida de los pacientes con esta enfermedad.

##### **B. Importancia teórica**

El aporte dentro de nuestra línea de investigación o tema principal que en nuestro estudio es la fibrilación auricular es establecer aspectos clínicos y epidemiológicos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, ya que más adelante otros investigadores en estudios relacionales o explicativos podrán demostrar asociación con variables que previamente nosotros hemos determinado descriptivamente.

### **C. Importancia metodológica**

Metodológicamente la investigación es de carácter científico, mediante recolección de datos; en una población de 120 observando las características clínicas y epidemiológicas. Utilizando como instrumento, una ficha de recolección de datos así que el aporte que surja de esta investigación es tratar de comparar con las guías de protocolos e ítems que tal vez no se tomaban en importancia.

## **1.5. Objetivos**

### **A. General**

- Determinar el perfil epidemiológico de los pacientes con fibrilación auricular del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo, periodo 2017-2018.

### **B. Específicos**

- Determinar las características epidemiológicas de la Fibrilación Auricular en pacientes del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo, periodo 2017-2018.
- Identificar las características clínicas de la Fibrilación Auricular en pacientes del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo, periodo 2017-2018.
- Determinar las comorbilidades de la Fibrilación Auricular en pacientes del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo, periodo 2017-2018.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

##### **A. Internacionales**

Zimetbaum P, en su estudio sobre fibrilación auricular en el año 2017 se determinó que la prevalencia mundial de dicha enfermedad varía entre los 2,4%-4,9% siendo el rango muy variable según la distribución geográfica de la población de estudio, además que las comorbilidades más asociadas con un p valor <0,01 fue la hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y enfermedad cerebro vascular, siendo esto más frecuente en pacientes de origen anglosajón a comparación de los hispanos (11).

Kallistratos M., en su estudio realizado en el año 2017 determinó que la fibrilación auricular en la población no hispana se describió los siguientes resultados como son la prevalencia del rango entre 2%-4% en dicha población además que las patologías más asociadas fueron insuficiencia cardiaca e hipertensión arterial siendo ambas muy diferentes según el sexo más presentes en mujeres que varones siendo las diferencias con un p valor <0,05 (12).

Šelmytė-Besusparė A et al., en su estudio realizado en el año 2017 en países no occidentales pudo demostrar en aproximadamente en 71 pacientes donde se les hizo un seguimiento que había diferencias significativas respecto a variables numéricas tanto en mujeres como en varones siendo estas diferencias significativas con un p valor<0,001 siendo la edad, hipertensión arterial, presión diastólica, ritmo sinusal y la insuficiencia cardiaca (13).

Kumar K., en su estudio sistemático y de revisión las principales variables asociadas a fibrilación auricular fueron insuficiencia cardiaca e hipertensión arterial donde el valor o fuerza de asociación fue de OR=4.0 y OR=9.0 respectivamente por ende las diferencias según sexo, edad y comorbilidades son factores en la fibrilación auricular (14).

Mora-Llabata V, et al en su estudio transversal exploratorio realizado en Colombia en el año 2017 con una muestra de 30 024 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico electrocardiográfico determinaron que 629 tenían diagnóstico de fibrilación auricular lo cual es una prevalencia de 2,1% el promedio de edad fue 77,4 años, además se observó la presencia que cardiopatía estructural (32%), insuficiencia cardiaca (29,5%), pacientes que recibía tratamiento anticoagulantes (72%), y finalmente el tipo de

fibrilación más frecuente fue el persistente- permanente (60,8%), seguida del tipo paroxístico (39,2%) (15).

Lip GYH, en la universidad de Birmingham en el año 2015 en una revisión sistemática entre los 1990 y 2010, determinaron que los factores de riesgo era edad avanzada, la prevalencia era mayor en el sexo masculino, hipertensión arterial en estudios comunitarios fue el principal factor, seguidos por la diabetes y la enfermedad cardiovascular (16).

Schnabel RB, et al desarrollaron un score pronóstico para la fibrilación auricular en su estudio de cohortes en el año 2015 en la comunidad Framingham en donde evaluaron a 4764 pacientes, las variables que usaron fueron a edad avanzada, sexo mayor riesgo en varones, IMC mayor de 30, presión arterial sistólica mayor de 160, edad de inicio de soplo cardiaco siendo más riesgo en las personas jóvenes con dicha condición, todos estos análisis en atención primaria (17).

Benjamín EJ, et al en su estudio de cohortes realizado en el año 2016 determinó que existe asociación de las siguientes variables con la fibrilación auricular que fueron sexo masculino, edad avanzada mayor de 55 años, diabetes, hipertensión arterial, ICC, enfermedad valvular e infarto de miocardio (18).

García Acuña J., en su trabajo transversal en el año 2015, prospectivo en 32 051 pacientes atendidos en la consulta cardiológica, se determinó que del total de enfermedades cardiovasculares el 25% era por la fibrilación auricular además en pacientes con Insuficiencia Cardíaca el 33% tenía fibrilación auricular (FA) y el 12% con cardiopatía isquémica tenía FA siendo más frecuente en las mujeres con un 37% frente al 30% en varones (19).

Según Liniado G, et al. en el trabajo que publicaron en el año 2018 donde reclutaron a 945 pacientes durante 6 meses en centros del país de Argentina, en el análisis univariado se determinó los siguientes parámetros: edad media en varones (73,1 años), en mujeres (69,6 años), la presencia de diabetes en varones fue de (11,9%) y en mujeres (12,9%); hipertensión arterial, cardiopatía de base, cardiopatía isquémica , cardiopatía valvular , miocardiopatía dilatada , enfermedad cerebrovascular, embolia previa en los varones fue los siguientes porcentajes (60,1%), (81,0%), (10,5%), (23,6%), (18%), (5,6%) y (13,6%) respectivamente y en las mujeres fue (58,1%), (87,6%), (23%), (12,7%), (30%), (5,4%) y (14,4%) así sucesivamente (20).

Moreno, G., et al., realizó una investigación titulada: Arritmias auriculares distintas a fibrilación auricular en pacientes con miocardiopatía hipertrófica. En mencionado estudio, se afirma que la arritmia es un problema frecuente y repetitivo en los pacientes con cuadros de miocardiopatía. Se planteó el estudio con el objetivo de conocer y describir la prevalencia y sobre todo las asociaciones comórbidas de las diversas extrasístoles auriculares. En el que se incluyeron dentro del estudio, a 116 pacientes de entre 45 y 48 años de edad. Concluyendo que, existe mayor prevalencia del tabaquismo y sobre todo de la dislipemia en los varones y sobre todo en la hipertensión arterial y obesidad de las damas. Razón por la cual, se muestra una correlación significativa de alto nivel (37).

## **B. Nacionales**

Flores M, en su trabajo de investigación observacional, descriptivo, retrospectivo realizado en el año 2017, el Hospital Nacional PNP, donde se revisó 129 historias clínicas con diagnóstico de fibrilación auricular destacando que la mayoría de pacientes era de la tercera edad, fibrilación tipo persistente, clínicamente presentaron palpitaciones y la comorbilidad era la hipertensión arterial (21).

Reyes AM, et al. en su trabajo de investigación realizado en el hospital nacional Cayetano Heredia y hospital nacional arzobispo Loayza con 136 pacientes con ECV se determinó que la prevalencia de fibrilación auricular fue (13,2%), siendo la edad media de 79,72 años aproximadamente, siendo la frecuencia estimada que de 1 de cada 8 personas con ECV tiene fibrilación auricular.

Perula L., et al., realizaron un estudio científico sobre: Características clínico-epidemiológicas de la fibrilación auricular en pacientes de 65 años o más diagnosticados en Atención Primaria. Estudio que se desarrolló a través de una metodología observacional, para identificar y describir la fibrilación auricular en los pacientes mayores, cuyo fin u objetivo fue estimar la frecuencia de los diversos casos de la fibrilación y describir las características de cada uno de estos análisis. Los resultados obtenidos fueron: los diversos pacientes tuvieron una edad regular de 74 años. Donde el 2.2% mostró una fibrilación auricular de IC 96%:2,4-3,9. Obteniendo una frecuencia mayor en pacientes varones y desarrollando más problemas de salud en las personas de avanzada edad (36).

### C. Locales

Espinoza M, et al revisaron en el año 2017 84 historias clínicas en pacientes hospitalizados con fibrilación auricular determinando la presencia de las siguientes variables asociadas Insuficiencia Cardíaca Congestiva (56%), Hipertensión Arterial (44%), Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa (26,2%), Cor Pulmonare (11,9%), siendo la disnea de esfuerzo como el principal síntoma seguido de palpitaciones (63,1%) y dentro de las complicaciones se evidenció la presencia de Desorden cerebrovascular isquémico (14,2%) (22).

Según Paitan- Remuzgo J, et al., en su estudio realizado en el año 2017 donde evaluó “163 pacientes hospitalizados con Insuficiencia Cardíaca Congestiva la causa principal de descompensación fue el Desorden cerebrovascular (DCV) y la fibrilación auricular con un (29,5%)” (23).

Acevedo, A., y Arana, K., realizaron una investigación titulada: Factores de riesgo de fibrilación auricular en altura Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud – Huancayo 2013-2017. En la que pudieron afirmar que la fibrilación auricular es aquella arritmia cardíaca de regular frecuencia tanto a nivel nacional como a nivel global. Producida a causa de diversos accidentes cerebrovasculares, además de insuficiencias cardíacas, muerte súbita y sobre todo morbilidad cardiovascular. De esta manera, se afirma que el número de casos diversos sobre fibrilación auricular están aumentando, justamente debido a que las patologías cardiovasculares se presentan a medida de que avanza la edad de las personas y a los hábitos tanto alimentarios y sobre todo a los

problemas hospitalarios. El estudio se desarrolló con 70 pacientes con un diagnóstico específico de fibrilación auricular, concluyendo que, los porcentajes de EPOC en los diversos casos y sobre todo en los controles es de 8,7% y de 5,6% respectivamente. Por lo cual, se afirma que la insuficiencia cardiaca, así como la hipertensión arterial en la edad avanzada de las personas, son factores de riesgo predominante dentro de los riesgos para la fibrilación auricular en la diversidad de los pacientes (38).

## **2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS**

### **2.2.1. Genética y Fibrilación Auricular**

Aunque el modelo es multifactorial, una teoría sobre la aparición de la fibrilación auricular es el genético, que propone que el potencial de acción en su acortamiento es debido a un problema genético, este en el periodo refractario de los miocitos atriales, hoy en día hay cientos de genes que codifican los diversos receptores de la bomba de potasio  $K^+$  ha mostrado predisponer a la fibrilación auricular además también hay alteraciones en la homeostasis de los canales  $Ca^{+}$ , en el desarrollo de los miocitos. <sup>(2)</sup> Esta teoría surge gracias al análisis del GWAS que es la Association studies o estudios de asociación genómica desde el 2005 que compara los alelos con pacientes con una condición o enfermedad específica con resultados preliminares con predisposición para enfermedades cardiovascular como para el infarto de miocardio, hipertensión arterial y otros.

El primer reporte de encontrar un gen asociado a la fibrilación auricular fue en el gen KCNQ1 localizado en el cromosoma 11p15.5, este codificaba el canal cardiaco I<sub>Ks</sub> (corriente del potasio en la repolarización) siendo identificado en una familia que tenía esta enfermedad esto conlleva a aumentar la función de este canal pero que acortaba la duración del potencial estos hacia una desincronización del ritmo cardiaco normal, siendo notorio en los miocitos atriales.

### **2.2.2. Definición**

Es una arritmia supra ventricular que es sostenida siendo la más común, caracterizada por la activación auricular desorganizada que es rápida e irregular, en el electrocardiograma se identifica que hay oscilaciones basales con amplitud baja (ondas f), además al ritmo es irregular, estas ondas son de frecuencia de 300-600 latidos por minutos, por otro lado, las ondas de aleteo son de 250-350 latidos por minuto. En algunos casos en diagnóstico de fibrilación auricular se fundamenta en la presencia de las ondas f, esto en el bloqueo de salida tipo Wenckbach en la unión auriculo ventricular, aunque también se puede originar como respuesta por intoxicación digitálica (24).

Siendo los criterios para diagnóstico de fibrilación auricular contar con un EKG obligatorio con las siguientes características: ausencia de ondas P, oscilaciones rápidas, ondas f (fibriladoras) y que varía amplitud y forma de intervalo, ritmo ventricular irregular (RR irregular), frecuencia auricular 250-600 lpm y finalmente frecuencia ventricular 100-180 lpm.

### 2.2.3. Factores de Riesgo Asociado

La mayoría de los pacientes con fibrilación auricular tiene además hipertensión arterial con hipertrofia ventricular izquierda, otras variables asociadas como factor de riesgo son: la cardiopatía estructural, cardiopatía hipertensiva, anomalías anatómicas, síndromes coronarios siendo la isquémica frecuente, valvulopatías mitrales, miocardiopatía hipertrófica y dilatada.(21) En la literatura médica también se refiere que hay otras causas menos frecuentes como son las amiloidosis, pericarditis constrictiva, la obesidad, apnea del sueño, y en otros estudios también se notificó la presencia ante una respuesta por consumo de sustancias recurrentes como consumo excesivo de alcohol, o en otras ocasiones tras una cirugía a corazón abierto: finalmente algunos refieren que puede ser inducida o hasta producida por una taquicardia en relación con síndrome de Wolf Parkinson-White que degenera en una fibrilación auricular (24).

### 2.2.4. Clasificación

Según la guía del 2019 del American Heart Association/American College of Cardiology/Heart Rhythm Society lo clasificaron para un manejo adecuado en:

- **Paroxística (intermitente):** Se define siendo aquella como la que espontáneamente termina o con la intervención dentro de los 7 días posteriores al inicio, siendo los episodios repetidos frecuentemente (24).

- **Persistente:** Se define como aquella que no desaparece automáticamente en 7 días, los episodios a menudo requieren la cardioversión ya sea farmacológica o eléctrica, además que un paciente puede tener el tipo persistente, pero tener episodios posteriores de paroxística siendo la progresión de esta enfermedad (24).
- **Persistente de larga duración:** Una fibrilación que dura más de 12 meses (24).
- **Permanente:** Se define como aquella donde se identifica a las personas con una persistente donde ambos el médico y el paciente han decidido no seguir una estrategia del control del ritmo (24).

Otra clasificación es según la frecuencia ventricular siendo la siguiente:

- Alta respuesta ventricular (>100 lpm).<sup>24</sup>
- Moderada respuesta ventricular (60-100 lpm).<sup>24</sup>
- Baja respuesta ventricular (<60 lpm).<sup>24</sup>

### 2.2.5. Cuadro Clínico

Los síntomas de la fibrilación auricular son amplios y variados, desde la ausencia de ellos hasta síntomas graves que pueden ocasionar incapacidad funcional, los más frecuentes son: palpitaciones, fatiga, disnea, intolerancia al esfuerzo y mareos (24, 29).

Hay otros síntomas asociados como la poliuria, aunque es de recalcar que hay un grupo de pacientes que sin el diagnóstico ecocardiográfico no se podría sospechar de una fibrilación auricular, como en el caso de pacientes con fibrilación paroxística, pero que tiene episodios

asintomáticos; la cifra puede variar algunos sugieren que el 25% de pacientes no tiene ningún síntoma de importancia (29).

Algunos consideran a la fatiga como un síntoma inespecífico, así mismo el síncope es un síntoma no tan frecuente pero que a veces está presente, siendo este ocasionado por una pausa sinusal larga al terminar la fibrilación auricular, esto lleva a un estímulo neurocardiogénico puede ser desencadenado por la taquicardia como medio compensatorio. (29).

El signo que usaban los antiguos cardiólogos era explorar en la exploración física el pulso siendo este irregularmente irregular y sus implicaciones son importantes, ya que los intervalos R-R cortos no dejan que el llenado ventricular diastólico se produzca normalmente lo que origina que el volumen sistólico sea bajo y por ende la ausencia del pulso periférico no son rápidos tal como podría ser la frecuencia apical (29).

#### **2.2.6. Evaluacion Diagnóstica**

Cuando un paciente refiere palpitaciones y uno encuentra ciertos datos semiológicos que apuntan hacia una fibrilación auricular, debemos corroborar nuestro diagnóstico semiológico con un electrocardiograma (ECG) convencional. Los datos semiológicos que nos obligan a pensar en una fibrilación auricular son: taquicardia, irregularidad, y déficit de pulso. Si el diagnóstico no está claro está indicado la monitorización ambulatoria en 3 a 4 semanas, aunque claro se debe descartar otras causas como hipertiroidismo, consumo de sustancias como el alcohol, cardiopatía estructural y otras comorbilidades importantes (29).

Las pruebas de laboratorio indispensables son de función hepáticas, tiroidea, y las funciones renales. También evaluar el tamaño auricular como puede ser en la hipertrofia ventricular izquierda, la cardiopatía congénita y la cardiopatía valvular o en la última intención una enfermedad pulmonar; al final de todo esto es útil realizar un test de esfuerzo para descartar alguna cardiopatía isquémica en pacientes con alto riesgo (29).

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

#### **A. Criterios de diagnóstico de fibrilación auricular**

Es la arritmia cardíaca supraventricular sostenida que tiene que tener un EKG y mostrar: ondas f o fibrilatorias, un patrón R-R´ irregular, la frecuencia de ondas es de 300 a 600 latidos (29).

#### **B. Insuficiencia cardíaca Congestiva (ICC)**

Según la American Heart Association y Guideline for the management of Heart Failure define a la insuficiencia cardíaca como un síndrome clínico común en el que los síntomas son el resultado de un trastorno cardíaco estructural o funcional que afecta la capacidad del ventrículo para llenarse o expulsar sangre siendo está causada por enfermedades del miocardio, pericardio, endocardio, válvulas cardíacas, vasos o por trastornos metabólicos (29).

La Insuficiencia Cardíaca se tipifica debida a disfunción del ventrículo izquierdo (VI) que a su vez se clasifica según la fracción de eyección: con fracción de eyección reducida ( $FEVI \leq 40\%$ , también denominada sistólica) y la otra con fracción de eyección conservada ( $FEVI \geq 50\%$ ; también denominada diastólica) e IC con fracción de eyección de rango medio ( $FEVI = 41$  a  $49\%$ ) (29).

### **C. Enfermedad Pulmonar Intersticial difusa (EPID)**

Son un grupo heterogéneo de patologías que tiene afección del parénquima que tienen características clínicas, radiológicas y fisiopatológicas en común, donde toda la arquitectura pulmonar se ve alterado como la Fibrosis pulmonar donde se tiene que demostrar radiológicamente (29).

### **D. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**

No es una enfermedad sino engloba todo un concepto de dolencia o entidades clínicas como son la bronquitis crónica y el enfisema pero que tiene una característica en común o la más importante que es la limitación del flujo aéreo reversible parcialmente (29).

### **E. Hipertensión arterial**

La definición actual de hipertensión arterial según “American College of Cardiology” y “American Heart Association” (ACC/AHA) (29), es:

Presión arterial elevada: Es cuando la presión arterial sistólica (PAS) está entre el rango 120-129 mmHg y presión arterial diastólica (PAD) inferior a 80 mmHg.

Estadio 1 de Hipertensión Arterial: Se define cuando la presión arterial sistólica (PAS) está entre 130-139 mmHg o presión arterial diastólica (PAD) entre 80-89 mmHg.

Estadio 2 de Hipertensión Arterial: Se define cuando la presión arterial sistólica (PAS) está entre 140-159 mmHg o presión arterial diastólica (PAD) entre 90-99 mmHg.

### **F. Diabetes mellitus tipo II**

Afección crónica donde se ve afectado la fisiología normal donde el organismo no puede procesar o controlar la glucosa en la sangre, para nuestro estudio consideramos los siguiente criterios; Pacientes con glicemia en ayunas mayor de 126 mg/dl, glicemia con prueba oral a la glucosa es un lapso de 2 horas mayor o igual 200 mg/dl, la hemoglobina

glucosilada mayor o igual de 6,5% y/o glucemia mayor o igual de 200mg/dl al azar, todo esto con los síntomas clásicos de la diabetes (29).

### **G. Obesidad**

Trastorno de origen crónico heterogéneo porque es una enfermedad con un desequilibrio entre la ingesta calórica con el gasto energético necesario, se define obesidad con el índice de masa corporal (29).

### **H. Dislipidemia**

Según la “National Health and Nutrition Examination Survey” (NHANES) III la definición de dislipidemia es la siguiente: colesterol total, colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDL-C), triglicéridos o lipoproteína (a) por encima del percentil 90 o colesterol de lipoproteínas de alta densidad o niveles de Apo A-1 por debajo del percentil 10 para la población general (29).

### **I. Factores descompensantes**

Se denomina a este elemento que es una circunstancia e influencia que ayuda a que el organismo tenga un desequilibrio durante un tiempo para poder hacer una recuperación idónea en un paciente (29).

### **J. Cor pulmonale**

Es una insuficiencia cardiaca, pero de características clínicamente secundaria a una enfermedad pulmonar crónica y que se presenta una alteración del flujo normal en situaciones análogas a otras enfermedades como es la hipertensión pulmonar (29).

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **A. HIPÓTESIS**

##### **a. Hipótesis General**

En el siguiente estudio por poseer un carácter descriptivo no plantea una hipótesis debido a la naturaleza de tipología de estudio, es así que no tiene la presente tesis una hipótesis planteada.

a) Operacionalización de variables

B. MATRIZ DE VARIABLES (OPERACIONALIZACIÓN)							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	INSTRUMENTO	ESCALA TIPO
FIBRILACION AURICULAR	Es una arritmia supra ventricular que es sostenida siendo la más común, caracterizada por la activación auricular desorganizada que es rápida e irregular, en el electrocardiograma se identifica que hay oscilaciones basales con amplitud baja (ondas f) (20).	La fibrilación Auricular se medirá en sus componentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Componente epidemiológico</li> <li>❖ Componente Clínico</li> <li>❖ Factores intrínsecos con orbilidades</li> </ul>	1 Dimensión epidemiológica	1.1 Describir la Fibrilación Auricular según el género, grupo etario y localidad.	1.1.1. ¿Cuál es la edad del paciente?	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	Cuantitativa Razón
					1.1.2. ¿Cuál es el género del paciente? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0 masculino</li> <li>▪ 1 femenino</li> </ul>		Cualitativa Nominal
					1.1.3. ¿Cuál es el lugar de nacimiento del paciente?		Cualitativa Nominal
					1.1.4. ¿Cuál es el lugar de procedencia del paciente?		Cualitativa Nominal
			2 Dimensión Clínica	2.1 Describir tipo de Fibrilación Auricular	2.1.1. ¿Cuál es el tipo de Fibrilación Auricular? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0: De Larga duración</li> <li>▪ 1: Paroxística</li> <li>▪ 2: Persistente</li> <li>▪ 3: Permanente</li> </ul>	Cualitativa Nominal	
					2.2.1. ¿El paciente presentó taquicardia? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0: No</li> <li>▪ 1: Si</li> </ul>	Cualitativa Nominal	
					2.2.2. ¿El paciente presentó Disnea de esfuerzo? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0: No</li> <li>▪ 1: Si</li> </ul>	Cualitativa Nominal	
					2.2.3. ¿El paciente presentó Dolor precordial? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0: No</li> <li>▪ 1: Si</li> </ul>	Cualitativa Nominal	
					2.2.4. ¿El paciente presentó palpitaciones? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0: No</li> <li>▪ 1: Si</li> </ul>	Cualitativa Nominal	
					2.2.5. ¿El paciente presentó síncope? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0: No</li> <li>▪ 1: Si</li> </ul>	Cualitativa Nominal	
					2.2.6. ¿El paciente presentó mareos? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0: No</li> <li>▪ 1: Si</li> </ul>	Cualitativa Nominal	
					2.2.7. ¿El paciente presentó ningún síntoma de importancia? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0: No</li> <li>▪ 1: Si</li> </ul>	Cualitativa Nominal	

A. MATRIZ DE VARIABLES (OPERACIONALIZACIÓN)							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA TIPO
FIBRILACIÓN AURICULAR			2. Dimensión factores intrínsecos comorbilidades	3.1. Describir las comorbilidades en la Fibrilación Auricular	3.1.1. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Diabetes Mellitus tipo II? ▪ 0: No ▪ 1: Si	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Cuantitativa Razón
					3.1.2. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Hipertensión arterial? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal
					3.1.3. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Insuficiencia cardiaca Congestiva? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal
					3.1.4. ¿El paciente refiere tener la enfermedad EPOC? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal
					3.1.5. ¿El paciente refiere tener la enfermedad EPID? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal
					3.1.6. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Valvular? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal
					3.1.7. ¿El paciente refiere tener otra enfermedad de importancia? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal

MATRIZ DE VARIABLES (OPERACIONALIZACIÓN)							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA TIPO
FIBRILACIÓN AURICULAR					3.1.8. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Diabetes Mellitus tipo II? ▪ 0: No ▪ 1: Si	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Cuantitativa Razón
					3.1.9. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Hipertensión arterial? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal
			3. Dimensión factores intrínsecos comorbilidades	3.1. Describir las comorbilidades en la Fibrilación Auricular	3.1.10. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Insuficiencia cardiaca Congestiva? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal
					3.1.11. ¿El paciente refiere tener la enfermedad EPOC? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal
					3.1.12. ¿El paciente refiere tener la enfermedad EPID? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal
					3.1.13. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Valvular? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método**

Se realizó el método **científico**; el concepto que se tiene es que cualquier estudio se rige al hecho que puede ser refutada ya sea de una manera numérica a través de la estadística o de un corte cualitativo, sea cual sea el método puede ser refutada las hipótesis que se plantean respecto al problema de estudio (30).

Además, el método científico según afirma Hernández, R. Fernández, C., y Baptista, P. el método científico tiene el objetivo de ser el medio a través del cual se producen conocimientos, a través de diversos procesos y fases dentro del conocimiento. Los mismos que van desde la formulación de una pregunta, hasta plantear objetivos, caracterizarlos, conceptuar los objetos de estudio y contrastar las diversas hipótesis (39).

#### **4.2. Tipo**

Es **básica, observacional y transversal**; el concepto que se tiene sobre básica porque no manipulamos o intervenimos en la variable de estudio, observacional porque no es experimental y transversal pues solo realizamos la medición de nuestra población de estudio en un solo momento no se hace seguimiento (31).

Hernández, R. Fernández, C., y Baptista, P. el tipo básica, permite la descripción de un hecho, fenómeno y objeto sin la interacción o modificación del mismo. A través del cual, se cumple con observar la realidad y describirla (39)

#### 4.3. Nivel

**Descriptivo**, dentro de este estudio hay una propiedad de estos estudios que es describir dentro de la población características y ver en las dimensiones epidemiológicas, clínica y comorbilidades (30).

#### 4.4. Diseño

**No experimental -transversal** porque solo se realizan la medición en su solo momento no se hace el seguimiento sobre la variable de estudio (31). Según Hernández, R. Fernández, C., y Baptista, P. el diseño de una investigación, es la forma a través del cual se estructura conceptualmente la esencia metodológica del estudio a desarrollarse, con la finalidad de que esta se pueda desarrollar de manera científica, respectivamente (39).

Siendo el diseño, el siguiente:



**M:** Población con diagnóstico de Fibrilación Auricular.

**O:** Representa la medición.

## **4.5. POBLACIÓN - MUESTRA**

### **A. Población**

Fueron todos los pacientes hospitalizados con el diagnóstico fibrilación auricular en el Servicio de Medicina y/o Cardiología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de EsSalud- Huancayo durante los años 2017 -2018.

Es importante recalcar que nuestra población de estudio se guio según informo la oficina de estadística donde al no ser un estudio prospectivo uno no puede establecer en vivo si el paciente solo tuvo fibrilación auricular paroxística e ingreso a emergencias y se hospitalizó por esto, no se puede ya que este si se resuelve no amerita hospitalización, es fundamental entender que al ser un estudio retrospectivo solo nos guiamos si en la historia refiere que tuvo fibrilación auricular paroxística pasada pero que ahora está por otra enfermedad, solo constatamos en la historia que tipo de FA es; pero que no necesariamente se hospitalizó o ingreso exclusivamente por dicha condición.

La población, según afirma Carrasco, D. es aquella comunidad o universalidad de la cual, se segmentan diversas partes para el establecimiento de una muestra de estudio. La población es la que estima el universo objetivo de toda investigación científica (40).

### **B. Muestra**

Se determinó la muestra según criterios de inclusión y exclusión por revisión de Historias clínicas entre el año 2017-2018 con diagnóstico de fibrilación auricular en

el Hospital Nacional Prialé Prialé de EsSalud- Huancayo de los cuales se obtuvo 120 pacientes y fue el 100% de la población.

La muestra, para Carrasco, D., es quella que demuestra una cantidad muestral específica, sacada de la población. La misma que es posible de acceder y seleccionar según las técnicas probabilísticas y no probabilísticas (40).

### **C. Criterio de selección**

#### **a. Criterios de Inclusión:**

Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular que fueron hospitalizados en el servicio de Medicina interna y/o Cardiología del Hospital Ramiro Prialé Prialé de Huancayo durante los años 2017 – 2018.

#### **b. Criterios de exclusión**

Historias clínicas de pacientes con falta de información y que no cumplan los criterios de fibrilación auricular o son dudosos.

### **4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

La técnica es el **análisis documental** porque se realizó la recopilación de la información necesaria para nuestra tesis donde se registró la variable de estudio y dimensiones, esa información solo la transcribimos a nuestra ficha de recolección de datos para su posterior análisis (30).

El instrumento es la Ficha de recolección de datos en el cual se notificaron los datos más importantes de la Fibrilación auricular en los pacientes fue diseñado por el autor.

#### **A. Validez del instrumento de investigación**

La validez de la ficha de recolección de datos se dio en dos momentos uno fue la confiabilidad que se puede apreciar en los anexos tabla-G a través del alfa de Cronbach ya que los ítems no son dicotómicos siendo el valor de 0,88 muy aceptable, y también la validez de criterio se dio a través de la validación por juicio de expertos para lo cual se dio a través de la conformidad de investigadores en medicina de nuestra región y del hospital para lo cual se pone las firmas de dichos expertos.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de información**

Se revisó las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de Medicina interna, Cardiología con el diagnóstico de Fibrilación Auricular, en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud entre los años 2017-2018, la recolección y análisis de datos estuvo a cargo del investigador.

Toda la información se introdujo en una base de datos en Microsoft Excel 2013 y el programa estadístico SPSSV.26 en donde se procesaron los datos y se realizaron los gráficos y cuadros. No se emplearon técnicas de inferencia estadística.

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación**

Fue aprobada por los Comités de Investigación y Ética del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé y por la Unidad de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

## **CAPITULO V**

### **RESULTADOS**

#### **5.1 Resultado general**

##### **A. Perfil epidemiológico**

En el periodo de estudio se atendieron un aproximado de 5833 pacientes con problemas cardiológicos, por lo cual al final se notificó que 120 pacientes tuvieron fibrilación auricular siendo la prevalencia un 2,1%, además la incidencia o nuevos casos en el mismo periodo de tiempo fue de 20 casos en dicho periodo representando una incidencia de 0,13%.

- **Prevalencia:**  $(120/5833) * 100 = 2,143 = 2,1\%$
- **Incidencia:**  $(20/120) = 0,13\%$

#### **5.2 Resultados específicos**

##### **A. Características epidemiológicas**

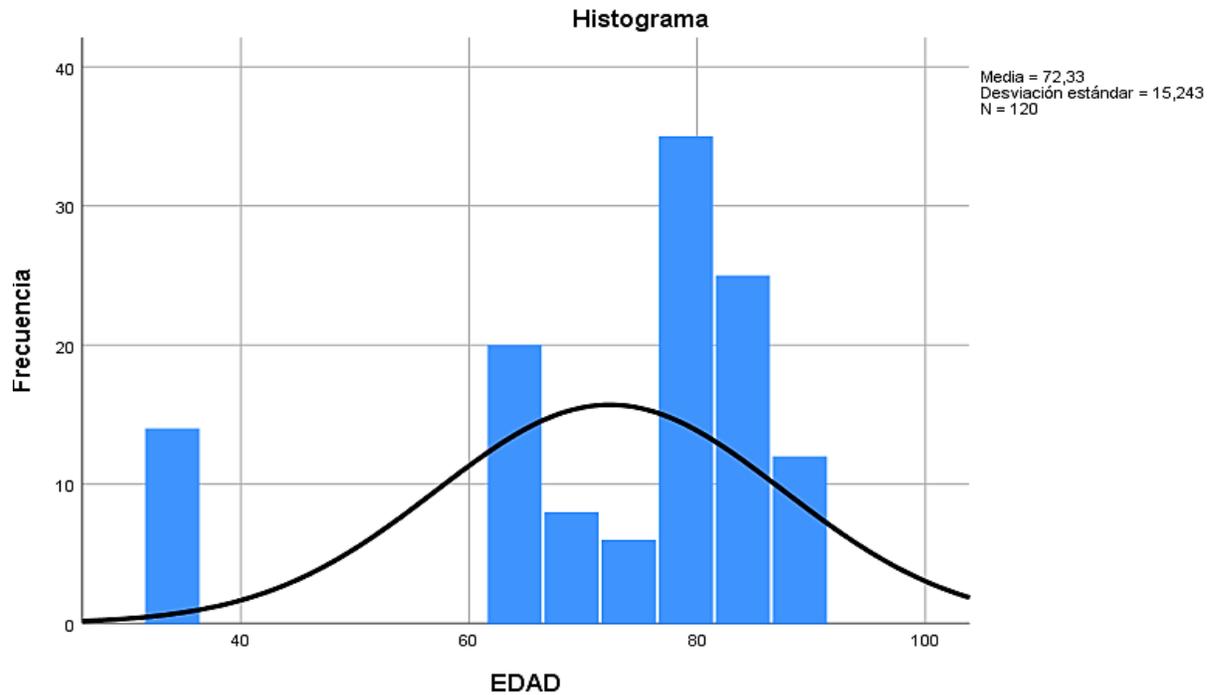
De un total se registró 120 pacientes, entre abril del 2017 y abril del 2018. La media en edad fue 72,33 años, mínimo de 34 años y máximo de 89 años con una desviación

estándar 15,243; además de la prueba de normalidad Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra para una variable fue un p valor  $< 0,05$  siendo una distribución no normal, esto visto en la Tabla N°1 y Figura N°1.

**Tabla N°1. Medidas de tendencia central de la edad de los pacientes con fibrilación auricular.**

<b>Edad (años)</b>	<b>Media (<math>\pm</math>DS)</b>	72,33 (15,24)
Mediana		78
Moda		78
Mínimo		34
Máximo		89
Rango estadístico		55
Desviación estándar		15,243
Prueba de Kolmogorov-Smirnov p valor		$< 0,05$
Fuente: Base de datos del HRPP		

**Figura N°1. Histograma de la edad**



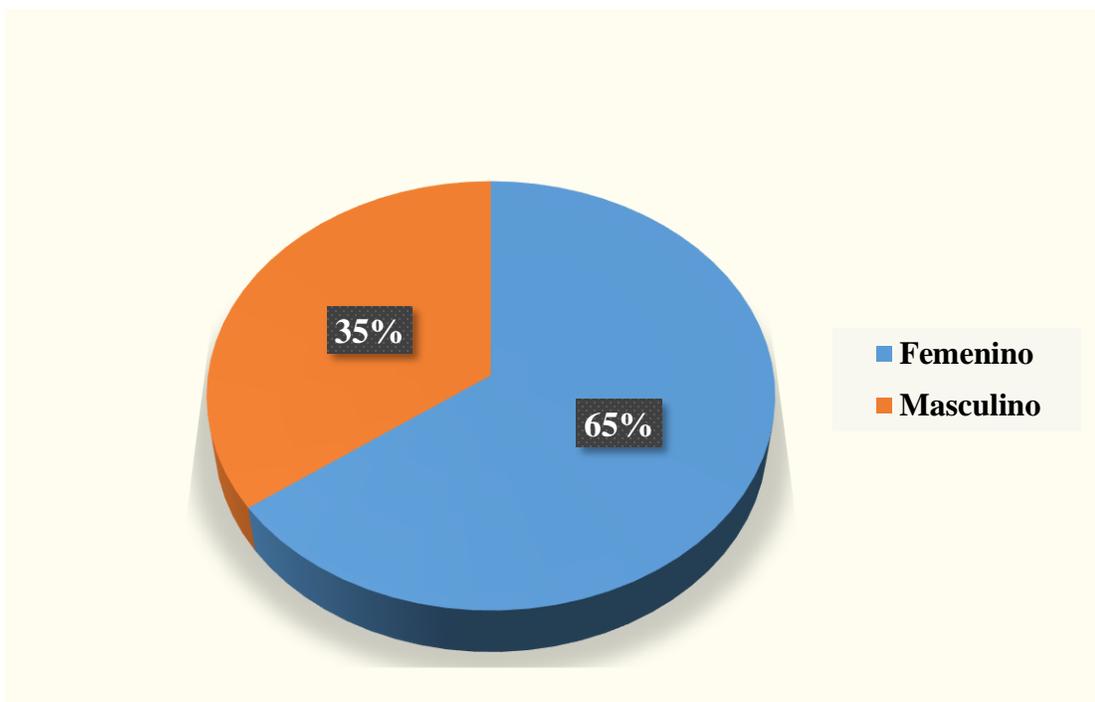
En la Tabla<sup>02</sup>, se determina la distribución de pacientes según grupo etario, encontrándose un mayor porcentaje en el grupo >70 años con un (65%), 61-70 años (23,3%) y de 33-60 años (11,7%), también se observó que el género más frecuente de estos pacientes fue el femenino con un 65%. En la Figura N°2 y Figura N°3 también se puede apreciar las características según el sexo y rango etario de los pacientes con fibrilación auricular en el Hospital Ramiro Priale Priale del seguro social de la ciudad de Huancayo.

**Tabla N°2. Sexo y rango etario de los pacientes con fibrilación auricular en el hospital ramiro priale priale periodo 2017-2018.**

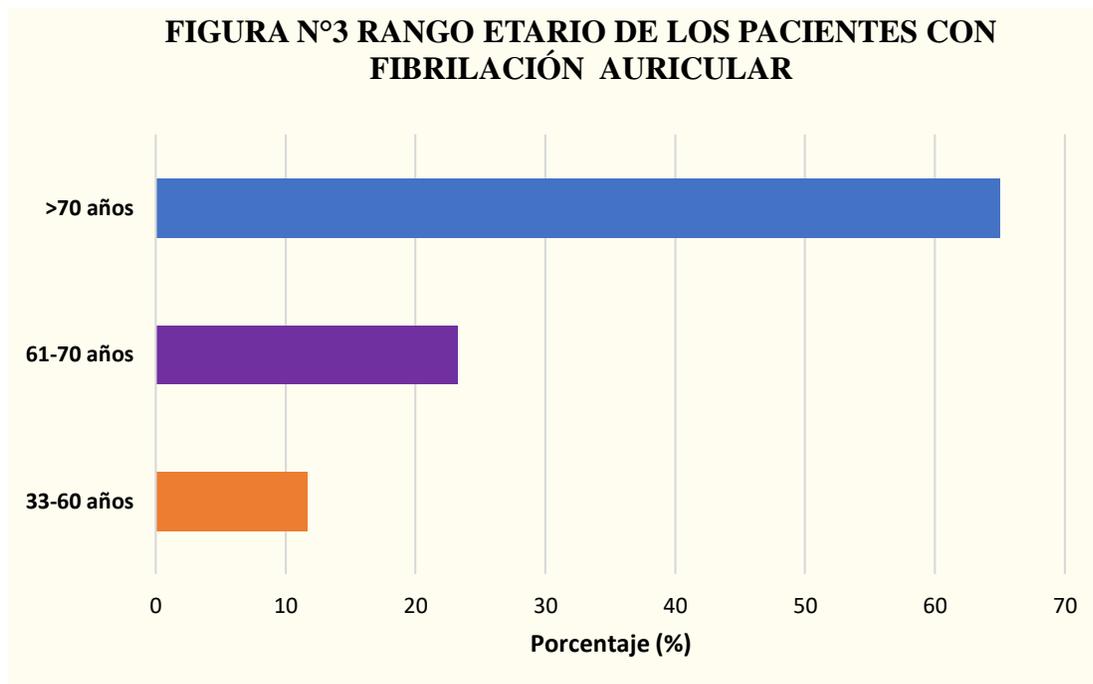
<b>TABLA N°2 SEXO Y RANGO ETARIO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ PERIODO 2017-2018</b>		
<b>Genero</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Femenino	78	65,0
Masculino	42	35,0
<b>Rango etario</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Entre 33-60 años	14	11,7
Entre 61-70 años	28	23,3
Mayores >70 años	78	65,0

Fuente: Base de datos del HRPP

**Figura N°2. Sexo de los pacientes con fibrilación auricular del hospital ramiro priale priale periodo 2017-2018**



**Figura N°3. Rango etario de los pacientes con fibrilación auricular**



### **B. Características clínicas**

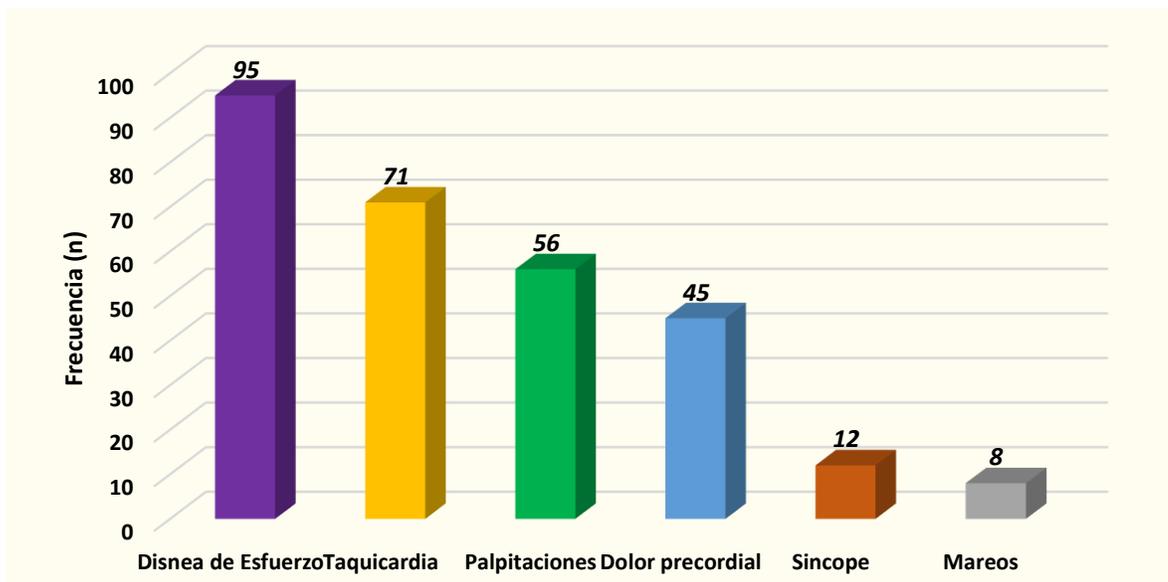
En las características clínicas las principales variables fueron taquicardia 59,17%, disnea de esfuerzo 79,17%, dolor precordial 37,5%, palpitaciones 46,67%, síncope 10%, mareos 6,67% y pacientes que no presentaron algún síntoma de importancia 8,33% esto visto en la Tabla 4 en los pacientes del Hospital Ramiro Priale Priale del seguro social de la ciudad de Huancayo periodo entre los años 2017-2018, esto también se puede apreciar en la figura N°3 donde se puso en diagrama de barras según la frecuencia absoluta respecto al total.

**Tabla N°3. Características clínicas de los pacientes con fibrilación auricular en el hospital ramiro prialé prialé periodo 2017-2018.**

TABLA N° 3		
<b>TAQUICARDIA</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	71	59,2
No	49	40,8
<b>DISNEO DE ESFUERZO</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	95	79,2
No	25	20,8
<b>DOLOR PRE CORDIAL</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No	75	62,5
Si	45	37,5
<b>PALPITACIONES</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No	64	53,3
Si	56	46,7
<b>SINCOPE</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No	108	90,0
Si	12	10,0
<b>MAREOS</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No	112	93,3
Si	8	6,7

En la tabla N°3 se establece que el tipo de fibrilación más prevalente fue la persistencia (45,8%) y que el síntoma clínico más frecuente fue la disnea de esfuerzo (79,2%).  
**Fuente: Base de datos del HRPP**

**Figura N°4. Síntomas de los pacientes con fibrilación auricular.**



**Tabla N°4. Variables numericas de los pacientes con fibrilación auricular.**

<b>Variable</b>	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Desv. Estándar</b>
• Frecuencia cardiaca (lpm)	98,06	102	159	71	25,01
• Frecuencia respiratoria (rpm)	21,57	21	31	18	2,90
• Temperatura (°C)	36,92	37	37,6	36,1	0,40
• Presión sistólica (mmHg)	107,5	110	135	85	12,03
• Presión diastólica (mmHg)	66,63	65	85	45	9,48
• Sat O <sub>2</sub> (%)	89,63	91	94	83	3,48

Fuente: HNRPP

Además, en las variables numéricas se determinó las siguientes medias o promedios de las siguientes variables como frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión sistólica, presión diastólica y saturación de oxígeno: 98,06 lpm; 21,57 rpm; 36,92 °C; 107,50 mmHg; 66,63 mmHg y 89,63% respectivamente, esto visto en la Tabla<sup>04</sup> los pacientes del Hospital Ramiro Priale Priale del seguro social de la ciudad de Huancayo periodo entre los años 2017-2018.

## **B. Comorbilidades**

En la Tabla 5, se muestra la descripción de las principales comorbilidades presentes en estos pacientes; valga la aclaración que los porcentajes y porcentajes es respecto al total se determinó que la Diabetes Mellitus II estuvo presente 16 (13,33%), la

Hipertensión arterial 63(52,50%), Insuficiencia Cardíaca Congestiva 58(48,33%), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica 11(9,17%), Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa 32(26,7%), Enfermedad valvular 29 (24,17%).

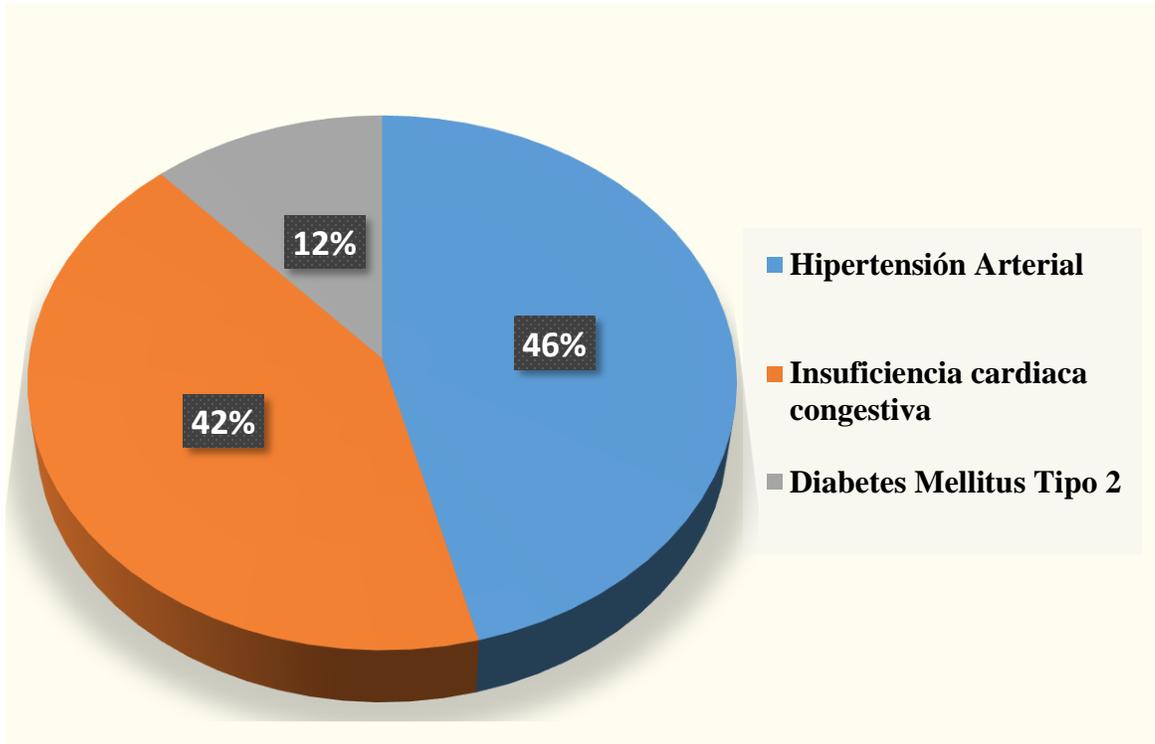
**Tabla N°5. Comorbilidades de los pacientes con fibrilación auricular en el hospital ramiro prialé prialé periodo 2017-2018.**

<b>DIABETES MELLITUS TIPO II</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No	<b>104</b>	<b>86,7</b>
Si	<b>16</b>	<b>13,3</b>
<b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	<b>63</b>	<b>52,5</b>
No	<b>57</b>	<b>47,5</b>
<b>INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No	<b>62</b>	<b>51,7</b>
Si	<b>58</b>	<b>48,3</b>

En la tabla N°5 se establece que la comorbilidad más frecuente es la hipertensión arterial (52,5%)

**Fuente: Base de datos del HRPP**

**Figura 5. Principales comorbilidades de los pacientes con fibrilación auricular.**



En la tabla número 6 se puede visualizar que comorbilidades cardiovasculares están presentes como fue desorden cerebro vascular 20%, trombosis venosa profunda 10%, síndrome coronario agudo 7,5%, cor pulmonar 5%, insuficiencia cardíaca crónica 5%, poliglobulia 4,2% y endocarditis 1,6%. En la Tabla 11, se determinó en comorbilidades no cardiovasculares que la mayor prevalencia fue injuria renal aguda (6,7%) seguida de obesidad (5%), infección de tracto urinario (3,3%), síndrome icterico (1,7%), sepsis (1,7%) y ninguno (20%); esto también se puede apreciar en la figura número 6.

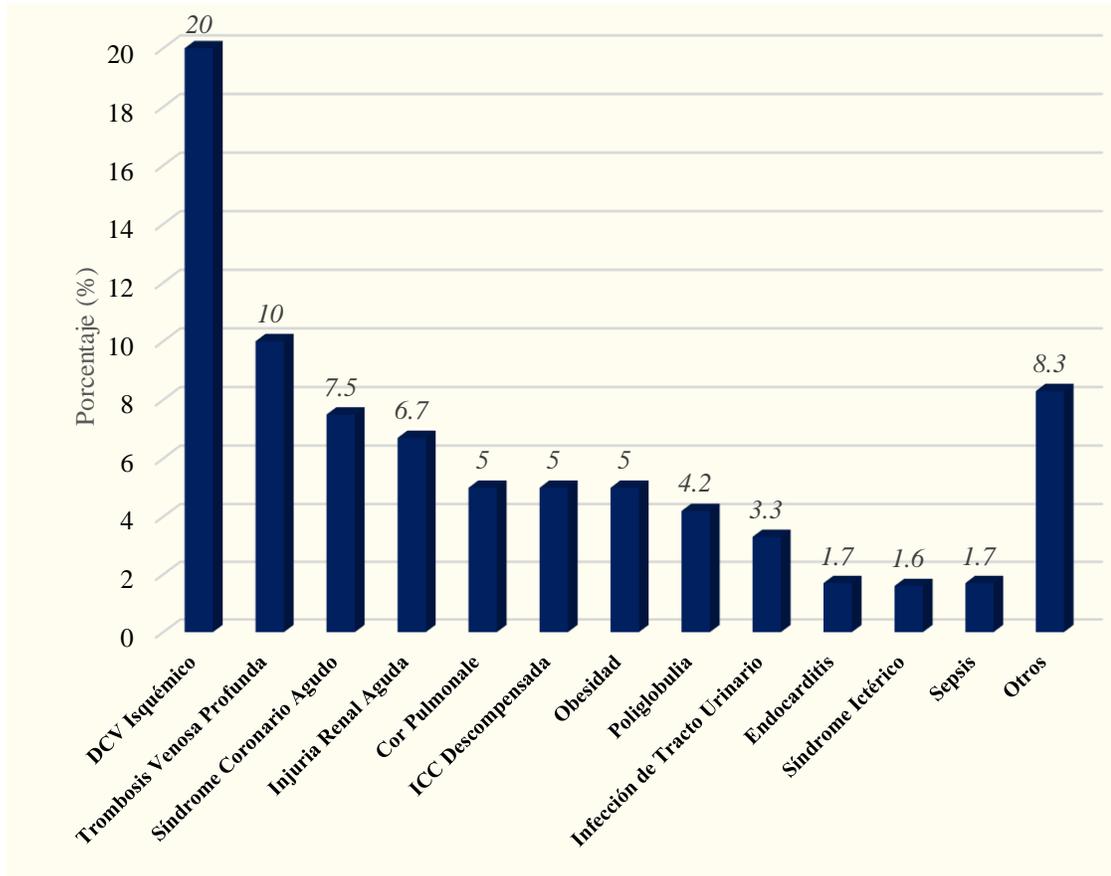
**Tabla N°6. Otras comorbilidades de los pacientes con fibrilación auricular en el hospital ramiro rialé rialé periodo 2017-2018.**

<b>OTRAS COMORBILIDADES</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>DCV Isquémico</b>	24	20,0
Trombosis Venosa Profunda	12	10,0
Síndrome Coronario Agudo	9	7,5
Injuria Renal Aguda	8	6,7
Cor Pulmonale	6	5,0
ICC Descompensada	6	5,0
Obesidad	6	5,0
Poliglobulia	5	4,2
Infección de Tracto Urinario	4	3,3
Endocarditis	2	1,7
Síndrome Ictérico	2	1,6
Sepsis	2	1,7
Otros	10	8,3
Ninguno	24	20,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°6 se establece que la comorbilidad más frecuente es la hipertensión arterial (52,5%)

**Fuente: Base de datos del HRPP**

**Figura 6. Otras comorbilidades de los pacientes con fibrilación auricular.**



## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS

En los resultados en nuestro objetivo general de nuestro estudio se encontró dentro del perfil epidemiológico una prevalencia del 2,1%, además la incidencia 0,13%.

Con otros estudios la comparación se da en primer lugar López A y col, en su estudio realizado en el año 2012 en los servicios de medicina interna y geriatría de los hospitales del ministerio de salud de España, en una población de 3319 paciente la prevalencia de fibrilación auricular fue 1,039% (29). Por su parte Martínez F y col, en su estudio prospectivo multicéntrico en personas mayores de 25 años en Toluca en una población de 231 pacientes determinó que la prevalencia de fibrilación auricular es el 1%.<sup>(30)</sup> Así mismo según Gudiño-Gomezjurado A y col determinaron la prevalencia de fibrilación auricular en Colombia siendo 4,8%, siendo más alta en mujeres además el rango intercuartilico fue entre 49-78 siendo además que el 93,96% tuvo una o más comorbilidades (26).

Las diferencias de las prevalencias así como las incidencias se debe a los diferentes diseños epidemiológicos, algunos realizaron estudios prospectivos y de corte longitudinal en cambio otros solo usaron datos retrospectivos, además los registros o data no es precisa en países en vías de desarrollo como es nuestro país, estas variaciones sumado a que es una enfermedad con una prevalencia muy baja no se puede tener una exactitud esto también varía según la región o país donde tenga más enfermedades cardiovasculares es así que la prevalencia e incidencia son estimaciones aproximadas que se tienen pero que son más de países desarrollados.

En el primer objetivo específico en las características epidemiológicas la media de edad fue 72,33 años, >70 años 65%, sexo femenino 65%, tipo de fibrilación auricular persistente 45,83%, además en las variables numéricas las medias de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión sistólica, presión diastólica y saturación de oxígeno: 98,06 lpm; 21,57 rpm; 36,92 0C; 107,50 mmHg; 66,63 mmHg y 89,63% respectivamente. En un estudio realizado en Huancayo entre los años 2013-2017 en el hospital Ramiro Priale Priale de Huancayo-EsSalud se pudo determinar que la frecuencia de fibrilación auricular fue mayor en mujeres 58,6%, además que la media de edad fue 73,97 años con una desviación estándar de 12,49 años, así mismo los factores más presentes fueron insuficiencia cardiaca hipertensión arterial y la edad avanzad siendo 52,90%, 52,90%, 81,4% respectivamente (25). El resultado, también concursa con el estudio realizado por Moreno, G., et al., quien realizó una investigación titulada: Arritmias auriculares distintas a fibrilación auricular en pacientes con miocardiopatía hipertrófica. En el que pudo afirmar que la arritmia es un problema frecuente y repetitivo en los pacientes con cuadros de miocardiopatía. Concluyendo que, dentro del estudio, a 116 pacientes de entre 45 y 48 años de edad. Concluyendo que, existe mayor prevalencia del tabaquismo y sobre todo de la dislipemia en los varones y sobre todo en la hipertensión arterial y obesidad de las damas.

Por su parte Barrios V y col, en su estudio multicéntrico prospectivo realizado en Madrid determino en fibrilación auricular que era más frecuente en el rango etario de 80-119 años (17,6%) seguido del 73-79 años (14,4%), y además fue más frecuente en los varones (52,2%).

<sup>(31)</sup> Por su parte Cea-Calvo L y col, en su estudio multicéntrico en Valencia España estableció que el 53,6% fue del sexo femenino, el rango etario mayor fue 75-79 años 177/1378.(4)

Además Lesaga E en su estudio realizado en el centro de salud Gamazo en España determinó

igualmente que el sexo femenino fue 50,8%, siendo el rango etario más frecuente 80-89 años 21%. (5) En nuestro país Córdova J en su estudio realizado en el hospital Hipólito Unanue de Tacna identificó que en la edad el rango etario >75 año fue 57,6% (32).

Realidad que también concuerda con el estudio realizado por Perula L., et al., quienes realizaron un estudio científico sobre: Características clínico-epidemiológicas de la fibrilación auricular en pacientes de 65 años o más diagnosticados en Atención Primaria. En el que concluyeron que los diversos pacientes tuvieron una edad regular de 74 años. Donde el 2.2% mostró una fibrilación auricular de IC 96%:2,4-3,9. Obteniendo una frecuencia mayor en pacientes varones y desarrollando más problemas de salud en las personas de avanzada edad (36).

Las variables epidemiológicas son muy importantes para establecer las principales características de estos pacientes nos brinda en estudios posteriores proponer que factores pueden estar relacionados en un análisis multivariado más complejo y determinar con más exactitud filtrar que variables pueden ser factores de causalidad para fibrilación auricular. En nuestro segundo objetivo específico características clínicas en nuestro estudio fueron taquicardia 59,17%, disnea de esfuerzo 79,17%, dolor precordial 37,5%, palpitaciones 46,67%, en comorbilidades Hipertensión arterial 52,50%, Insuficiencia Cardíaca Congestiva 48,33%; además en las comparaciones según la clínicas no se pudo demostrar diferencias significativas ya que el p valor fue >0,05. Así mismo en un estudio descriptivo-transversal en referencia a las características clínicas los síntomas principales en los pacientes con fibrilación auricular fueron: disnea de esfuerzo (90,5%), seguido de palpitaciones (63,1%) y que tenía alteraciones estructurales en el ecocardiograma donde constituyó el (80%) (24). Resultados similares encontrados en otro estudio realizado en el mismo hospital donde el

sexo femenino fue más frecuente (51,4%), con una edad de 73,97% años y que los lugares de procedencia, más frecuente fueron: Huancayo (60,71%), El Tambo (12,14%) y Huancavelica (5%) (25). La presencia o diferencias significativas de estos pacientes en variables como Hipertensión cardíaca e insuficiencia cardíaca nos revelan que al margen de diferencias significativas en el tiempo o sea cuanto es el tiempo medio que estos pacientes pueden desarrollar complicaciones o cual es el periodo o evento final de los pacientes con estas variables asociadas, por ello es muy importante para tomar medidas preventivas en futuras complicaciones de estos pacientes.

En nuestro último objetivo específico comorbilidades se determinó que la Diabetes Mellitus II estuvo presente en el (13,33%), la Hipertensión arterial (52,50%), Insuficiencia Cardíaca Congestiva (48,33%), EPOC (9,17%), EPID (26,67%), Enfermedad valvular (24,17%), y finalmente en otras comorbilidades cardiovasculares Desorden Cerebrovascular Isquémico o DCV Isquémico (20%) y no cardiovasculares fue Injuria Renal Aguda (6,7%). En las comorbilidades que tienen los pacientes con fibrilación auricular se determinó en otros estudios como en Ecuador donde la prevalencia de diabetes tipo II estuvo presente (25%) (27). En el estudio de salud cardiovascular se determinó que son factores de riesgo asociados al ataque cerebrovascular (RR=2,07), Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) (RR=2,98) (28). De igual manera en un estudio realizado en el Hospital “Ramiro Prialé Prialé” donde se analizó a la ICC está presente la fibrilación auricular y el desorden cerebro vascular en conjunto llegando a ser (29,5%) (25). Finalmente en los factores intrínsecos en un estudio analítico se identificaron las siguientes variables asociadas : hipertensión arterial (OR=8.56), edad > 75 años (OR=4.82)<sup>(27-29)</sup>. López A y col, determinaron que las comorbilidades más presentes fue en el siguiente orden: hipertensión arterial 80,3%, diabetes

Mellitus 38,2%, dislipidemias 36,4% y ex fumador 30%.(1) Barrios V y col, determinaron que los factores de riesgo fue hipertensión arterial (92,6%), hipercolesterolemia (70,6%), hipertrigliceridemia (38,6%), diabetes Mellitus (33,7%), síndrome metabólico (32,6%) (29). Cea-Calvo L y col, determinaron que las siguientes comorbilidades como son hipertensión arterial 10,8%, diabetes Mellitus 11,3% e hipertrofia del ventrículo izquierdo 20,6%.(4) Córdova J determinaron que las comorbilidades fue el 63,2% tenía hipertensión arterial, 21,6% diabetes mellitus tipo II, enfermedad renal crónica 21,6%, enfermedad pulmonar obstructiva crónica 15,2% (32). Davila-Hernandez C y col determinaron que las siguientes comorbilidades fue prehipertensión arterial 41,9%, hipertensión arterial 23,6%, diabetes mellitus 36,5%, IAM 22,2%, Angina 26,1% y sobrepeso 70,4% (35). Finalmente en la comparación a otros estudios el más significativo fue el realizado en el hospital Ramiro Priale Priale de Huancayo del seguro social entre los años 2013-2017 determinándose las siguientes comorbilidades de los pacientes con fibrilación auricular mostrando diferencias significativas en comparación a los que no tenían fibrilación auricular siendo: insuficiencia cardiaca p valor=0,001, hipertensión arterial p valor <0,05, Enfermedad intersticial del pulmón p valor=0,007, edad mayor de 65 años p valor=0,023 finalmente EPOC no se determinó diferencias siendo su p valor=0,512 (25).

Resultados que validan y concuerdan con los objetivos de la investigación realizada por Acevedo, A., y Arana, K., quienes realizaron una investigación titulada: Factores de riesgo de fibrilación auricular en altura Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud – Huancayo 2013-2017. En la que concluyeron que la insuficiencia cardiaca, así como la hipertensión arterial en la edad avanzada de las personas, son factores de riesgo predominante dentro de los riesgos para la fibrilación auricular en la diversidad de los pacientes (38).

El siguiente trabajo de tesis tiene algunas limitaciones que fue la muestra tal vez al ser muy poca cantidad se optó por una muestra censal sabiendo que las muestras probabilísticas tienen mejor y mayor alcance y el muestreo hubiera sido, aunque difícil de realizar aleatorio, otro que sea un estudio prospectivo y en el tiempo un estudio de cohortes tal vez aportaría mucha más evidencia, pero por la factibilidad es entendible.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó en el objetivo general que el perfil epidemiológico de la fibrilación auricular fue una prevalencia del 2,1% y una incidencia del 0,13%.
2. Se determinó en las características epidemiológicas que la media de edad fue 72,33 años, >70 años 65%, género femenino 65%, lugar de procedencia Huancayo 50,83%, tipo de fibrilación auricular persistente 45,83%, además en las variables numéricas las medias de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión sistólica, presión diastólica y saturación de oxígeno: 98,06 lpm; 21,57 rpm; 36,92 0C; 107,50 mmHg; 66,63 mmHg y 89,63% respectivamente.
3. Se determinó en las características clínicas taquicardia 59,17%, disnea de esfuerzo 79,17%, dolor precordial 37,5%, palpitaciones 46,67%, síncope 10%, mareos 6,67% y pacientes que no presentaron algún síntoma de importancia 8,33%.
4. Se determinó en las comorbilidades que fueron Diabetes Mellitus II (13,33%), Hipertensión arterial (52,50%), Insuficiencia Cardíaca Congestiva (48,33%), y en otras comorbilidades cerebro vascular (20%), trombosis venosa profunda (10%) y síndrome coronario agudo (7,5%).

## RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios de factores de riesgo para fibrilación auricular en un estudio de tipo casos y controles para ver en un análisis multivariado que factores están asociados y poder tomar medidas preventivas para poder prevenir la prevalencia de esta enfermedad en nuestra ciudad de Huancayo.
2. Se recomienda según los estudios que se compararon en la discusión que variables como hipertensión arterial y diabetes Mellitus están presentes en esta enfermedad por ende se debe realizar más estudios específicos entre dichas variables y valorar la promoción y prevención de la salud para ambas enfermedades como factores en la aparición de la fibrilación auricular, realizar más estudios comparativos con otros complejos hospitalarios de nuestra ciudad.
3. Realizar estudios más específicos para poder determinar las características clínicas según tipología de fibrilación auricular según género y según rango etario para ver si existiera diferencias significativas en los síntomas aunque se sabe que en la mayoría de casos son genéricos los síntomas.
4. En la guía de fibrilación auricular las causas de fibrilación auricular existen varias pero las más resaltantes son la hipertensión, problemas cardiacos donde engloba a afectación de válvulas, angina de pecho, infarto) enfermedades hormonales de tiroides y en última instancia las idiopáticas, pero la mayoría tiene una causa aparente, por ende se debe realizar estudios de casos y controles para ver la fuerza de asociación y por supuesto cuasiexperimentales para poder determinar en un futuro causa y efecto en la fibrilación auricular.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Chug S, Havmoeller R, Narayanan K, Singh D, Rienstra M, Benjamin E, et al. Worldwide Epidemiology of Atrial Fibrillation: A Global Burden of Disease 2010 Study. *Circulation*. 2014 Feb; 129(8): 837-847.
2. Pava-Molano L, Patiñafán- Bautista P. Generalidades de la Fibrilación auricular. *Revista Colombiana de Cardiología*, 2016 Feb; 23(55): 5-8.
3. Duronto E., Falconi M. *Revista Argentina de Cardiología*. Consenso de Fibrilación auricular. Sociedad Argentina de cardiología – Área de consensos y normas. 2015 Mar; 83(1): 1-28.
4. Vardas P, Marakis H. Atrial Fibrillation and Heart Failure. *Hellenic J Consenso de Fibrilación auricular*. Sociedad Argentina de cardiología – área de consensos y normas. 2004; 45 (5): 277-81.
5. Mamas MA, Caldwell JC, Chacko S, Garratt CJ, Fath-Ordoubadi F, Neyses L. A meta-analysis of the prognostic significance of Atrial fibrillation in chronic heart failure. *Eur J Heart Fail*. 2009; 11(7): 676-83.
6. Gómez- Doblas J, López- Garrido M, Esteve-Ruiz I, Barón-Esquivias G. Epidemiología de la Fibrilación Auricular. *Revista Española de Cardiología*. 2016; 16(1): 2-7.
7. Reyes AM, Reyes VA, Vives RG, Salazar CP. Prevalencia de Fibrilación auricular en pacientes hospitalizados por enfermedad cerebrovascular en dos hospitales del Ministerio de Salud. *Revista Peruana de Cardiología*. 2007; 33(3): 1-7.
8. Cotrina-Pereyra R. Una nueva era en la prevención del accidente cerebrovascular en los pacientes con Fibrilación Auricular. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*. 2010; 23 (4): 131-132.

9. Perú: Perfil de Enfermedades Cardiovasculares, Mortalidad prematura por todas las causas (2010) [Internet]. Lima, Perú: Perfil demográfico y socioeconómico, Centro de prensa [Actualizado 2011 Ene; citado el 22 Ago. Del 2018].
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de Riesgo cardiovasculares. Lima :INEI – Situacion de salud de la Población Adulta mayor;2012.
11. Zimetbaum P. Atrial Fibrillation. *Ann Intern Med.* 7 de marzo de 2017;166(5):ITC33-48.
12. Kallistratos M, Le P, Aj M. Atrial fibrillation and arterial hypertension [Internet]. Vol. 128, Pharmacological research. *Pharmacol Res*; 2018 [citado 28 de agosto de 2020].
13. Šelmytė-Besusparė A, Barysienė J, Petrikonytė D, Aidietis A, Marinskis G, Laucevičius A. Auscultatory versus oscillometric blood pressure measurement in patients with atrial fibrillation and arterial hypertension. *BMC Cardiovasc Disord.* 23 de 2017;17(1):87.
14. Kumar K. Overview of atrial fibrillation - UpToDate. 2020;1(1):1-14.
15. Mora- Llabata V, Dubois-Marqués D, Roldán-Torres I, Mateu-Navarro C, Sanz-García, Moreno-Ballester V, et al. Prevalencia de fibrilación auricular y características de la fibrilación auricular no valvular en la población general, registro AFINVA. *Revista Colombiana de cardiología.* 2017; 24 (1): 26-33.
16. Lip GYH, Brechin CM, Lane DA. The Global Burden of Atrial Fibrillation and Stroke- A systematic review of the Epidemiology of atrial Fibrillation in regions outside north america and europe. *CHEST Journal.* 2015; 2015; 142 (6): 1489-1498.
17. Schnabel RB, et al. Development of a risk score for atrial Fibrillation (Framingham Heart Study): a community – based cohort study. *Lancet.* 2015; 373 (9665): 739-45.
18. Benjamin EJ, et al. Independent risk factors for atrial Fibrillation in a population based cohort, the Framingham heart study. *JAMA.* 2016; 271(11): 840-844.

19. García-Acuña J, Gonzales-Juanatey J, Alegría E, Gonzales I, Listerri J. La fibrilación auricular permanente en las enfermedades cardiovasculares en España, Estudio Cardiotens 1999. *Revista Española de Cardiología*. 2015; 55 (9):943-52.
20. Liniado G, Labadet C, Ferreirós E, Di Toro D, Cragolino R, Vargas O, et al. Características clínicas, ecocardiografías y tratamientos administrados en pacientes con fibrilación auricular crónica según el sexo. *Revista Argentina de Cardiología*. 2018; 71 (5): 332-37.
21. Flores M. Perfil clínico epidemiológico y manejo de la fibrilación auricular en la emergencia del hospital nacional PNP Luis N. Saénz, Enero a Diciembre 2008. [Tesis]. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
22. Espinoza-Millán M, Huaroc H. Factores de Riesgo, presentación clínica y complicaciones de la fibrilación auricular en la altura, Hospital nacional EsSalud Huancayo, Enero 2010 – Diciembre 2012. [Tesis]. Huancayo: Facultad de Medicina Humana, Universidad Peruana los Andes; 2017.
23. Paitan J, Poma L. Factores descompensados en Insuficiencia Cardíaca Izquierda y Cor Pulmonale. [Tesis]. Huancayo: Facultad de Medicina Humana, Universidad Peruana los Andes; 2017.
24. Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser E, Jameson J, Loscalzo J. *Principios de Medicina Interna*. 18° Edición.
25. Acevedo-Cahuana A, Arana-Lagos K. Factores de Riesgo de Fibrilación Auricular en Altura Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo 2013-2017. [Tesis]. Huancayo: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018.
26. Gudiño-Gomezjurado A, Buitrón-Andrade R. Prevalencia de la Fibrilación auricular en población mestiza ecuatoriana con diabetes Mellitus tipo 2 inadecuadamente controlada. *CardiCore-Elsevier*. 2016; 51(1): 25-29.

27. Krahn AD, Manfreda J, Tate RB, et al. The natural history of atrial fibrillation: incidence, risk factors, and prognosis in the Monitoba Follow-Up Study. *The American Journal of Medicine Home Page*. 1995; 98:476-84.
28. Mejia-Velasquez E. Factores de Riesgo Asociados a las complicaciones del tipo hemorrágico en pacientes con Fibrilación Auricular que reciben tratamiento anticoagulante oral con Warfarina. [Tesis]. Trujillo: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de Trujillo; 201.
29. López A, Formiga F, Bosch X, García J. Prevalencia de la fibrilación auricular y factores relacionados en pacientes ancianos hospitalizados: estudio ESFINGE. *Med Clínica*. 2012;138(6):231-7.
30. Martínez F, Muñoz M. Mini. Prevalencia de fibrilación auricular en Toluca (Estudio mini FIAT). *Rev Med E Investig*. 1 de julio de 2013;1(2):63-7.
31. Barrios V, Calderón A, Escobar C, de la Figuera M. Pacientes con fibrilación auricular asistidos en consultas de atención primaria. Estudio Val-FAAP. *Rev Esp Cardiol*. 2012;65(1):47-53.
32. Cea-Calvo L, Redón J, Lozano J, Fernández-Pérez C, Martí-Canales J, Llisterri JL, et al. Prevalencia de fibrilación auricular en la población española de 60 o más años de edad. Estudio PREV-ICTUS. *Rev Esp Cardiol*. 2007;60(6):616-24.
33. Lesaga E. Fibrilación auricular en una zona básica de salud: análisis de las variables epidemiológicas y del consumo de anticoagulantes orales. *Univ Valladolid*. 2018;1(1):1-121.
34. Cordova J. Perfil Clínico, Epidemiológico y Terapéutico de la Fibrilación Auricular en el Adulto Mayor del Hospital Hipólito Unanue De Tacna. 2013-2017. *Univ Priv Tacna*. 2019;1(1):1-56.
35. Dávila-Hernández C, Carranza-Quispe F. Características clínicas y epidemiológicas de la fibrilación auricular en pacientes del Hospital Regional de Ica. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2018;31(2):45-9.

36. Pérula de Torres, L., Rioboó, E., González, J., Parras, J., Fernández, J., Idelfonso, E., Martínez, M. Características clínico-epidemiológicas de la fibrilación auricular en pacientes de 65 años o más diagnosticados en Atención Primaria. 2020; 52(3): 161-166.
37. Gerardo, A., Madrid, A. Doxastakis, G., Moro, C. Pedroso, W., y Abello, M. Arritmias auriculares distintas a fibrilación auricular en pacientes con miocardiopatía hipertrófica. 2020; 16(7): 151-154.
38. Acevedo, C., y Arana, K. "Factores de riesgo de fibrilación auricular en altura Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud – Huancayo 2013-2017". Tesis de Título. Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo 2018.
39. Hernández, R. Fernández, C., y Baptista, P. Metodología de la Investigación. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A; 2014.
40. Carrasco, D. Metodología de la Investigación Científica. Perú: Editorial San Marcos; 2019.

## ANEXOS

- A. Matriz de Consistencia
- B. Matriz de operacionalización de variables
- C. Instrumento de la investigación
- D. La data de procesamiento de datos
- E. Autorización del proyecto de investigación
- F. Fotos de aplicación del instrumento
- G. Confiabilidad del instrumento

**B. MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA FIBRILACIÓN EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ, PERIODO 2017 AL 2018**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES Y DIMENSIONES</b>	<b>MUESTRA</b>	<b>DISEÑO</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>ESTADÍSTICA</b>
<b>Problema General:</b>	<b>Objetivo General:</b>			<b>Población</b>	<b>Tipo de Investigación</b>		
¿Cuál es el perfil epidemiológico de la fibrilación auricular en pacientes del Hospital Nacional “Ramiro Prialé” de Huancayo, periodo 2017-2018?	Determinar el perfil epidemiológico de la fibrilación auricular en pacientes del Hospital Nacional “Ramiro Prialé” de Huancayo, periodo 2017-2018.	No amerita en este estudio.	Estudio de una variable o una enfermedad <b>Monovariable</b>	Pacientes con Fibrilación auricular del servicio de Medicina del HRPP periodo 2017-2018; siendo aproximadamente 120 pacientes	Básico Observacional  Nivel de Investigación descriptivo	<b>Fiche de recolección de datos de historias clínicas</b>	Se utiliza la estadística descriptiva, en datos numéricos como edad: (Media, mediana, moda, rango, desviación estándar, mínimo y el máximo)
<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>		<b>Variable:</b>	<b>Muestra</b>	<b>Diseño de Investigación</b>		
❖ ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la Fibrilación Auricular?	❖ Determinar las características epidemiológicas de la Fibrilación Auricular	❖	<b>Fibrilación auricular</b>		No experimental-transversal	Validado la ficha de recolección de datos en este caso por juicio de expertos 2 médicos, un médico conocedor del tema y otro especialista en investigación.	Para establecer las prevalencias se usó (frecuencias, porcentajes). El análisis será con el uso del SPSS 23.0
❖ ¿Cuáles son las características clínicas de la Fibrilación Auricular?	❖ Determinar las características clínicas de la Fibrilación Auricular		<b>Dimensiones:</b> ✓Epidemiológicas. ✓Clínicos ✓Factores o comorbilidades	Tipo no probabilístico en este caso Censal, con un aproximado de N= 120 pacientes.	<b>Método Científico</b>		
❖ ¿Cuáles son las comorbilidades de la Fibrilación Auricular?	❖ Determinar las comorbilidades de la Fibrilación Auricular				<b>Técnica Observación directa</b>		

**B. MATRIZ DE VARIABLES (OPERACIONALIZACIÓN)**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	INSTRUMENTO	ESCALA TIPO	
<b>FIBRILACION AURICULAR</b>	Es una arritmia supra ventricular que es sostenida siendo la más común, caracterizada por la activación auricular desorganizada que es rápida e irregular, en el electrocardiograma se identifica que hay oscilaciones basales con amplitud baja (ondas f)(20).	La fibrilación Auricular se medirá en sus componentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Componente epidemiológico</li> <li>◆ Componente Clínico</li> <li>◆ Factores intrínsecos comorbilidades</li> </ul>	1 Dimensión epidemiológica	1.1 Describir la Fibrilación Auricular según el género, grupo etario y localidad.	1.1.1. ¿Cuál es la edad del paciente?	<b>FICHA DE RECOLECCION DE DATOS</b>	Cuantitativa Razón	
					1.1.2. ¿Cuál es el género del paciente?		Cualitativa Nominal	
					1.1.3. ¿Cuál es el lugar de nacimiento del paciente?		Cualitativa Nominal	
					1.1.4. ¿Cuál es el lugar de procedencia del paciente?		Cualitativa Nominal	
				2 Dimensión Clínica	2.1 Describir tipo de Fibrilación Auricular		2.1.1. ¿Cuál es el tipo de Fibrilación Auricular?	Cualitativa Nominal
							2.2.1. ¿El paciente presentó taquicardia?	Cualitativa Nominal
							2.2.2. ¿El paciente presentó Disona de esfuerzo?	Cualitativa Nominal
			2.2.3. ¿El paciente presentó Dolor precordial?				Cualitativa Nominal	
			2.2.4. ¿El paciente presentó palpitaciones?				Cualitativa Nominal	
			2.2.5. ¿El paciente presentó síncope?				Cualitativa Nominal	
			2.2.6. ¿El paciente presentó mareos?				Cualitativa Nominal	
			2.2.7. ¿El paciente presentó ningún síntoma de importancia?	Cualitativa Nominal				

C. MATRIZ DE VARIABLES (OPERACIONALIZACIÓN)								
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA TIPO	
FIBRILACIÓN AURICULAR					3.1.14. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Diabetes Mellitus tipo II? ▪ 0: No ▪ 1: Si	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Cuantitativa Razón	
					3.1.15. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Hipertensión arterial? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal	
					3.1.16. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Insuficiencia cardiaca Congestiva? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal	
			4. Dimensión factores intrínsecos comorbilidades	3.1. Describir las comorbilidades en la Fibrilación Auricular	3.1.17. ¿El paciente refiere tener la enfermedad EPOC? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal	
					3.1.18. ¿El paciente refiere tener la enfermedad EPID? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal	
					3.1.19. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Valvular? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal	
					3.1.20. ¿El paciente refiere tener otra enfermedad de importancia? ▪ 0: No 1: Si			

MATRIZ DE VARIABLES (OPERACIONALIZACIÓN)							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA TIPO
FIBRILACIÓN AURICULAR			5. Dimensión factores intrínsecos comorbilidades	3.1. Describir las comorbilidades en la Fibrilación Auricular	3.1.21. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Diabetes Mellitus tipo II? ▪ 0: No ▪ 1: Si	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Cuantitativa Razón
					3.1.22. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Hipertensión arterial? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal
					3.1.23. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Insuficiencia cardiaca Congestiva? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal
					3.1.24. ¿El paciente refiere tener la enfermedad EPOC? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal
					3.1.25. ¿El paciente refiere tener la enfermedad EPID? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal
					3.1.26. ¿El paciente refiere tener la enfermedad Valvular? ▪ 0: No 1: Si		Cualitativa Nominal
					3.1.27. ¿El paciente refiere tener otra enfermedad de importancia? ▪ 0: No 1: Si		

**C.FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN**

**CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LA FIBRILACIÓN  
AURICULAR EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ  
PRIALÉ, PERIODO 2017 AL 2018**

**I. Datos Epidemiológicos**

1. ¿Cuál fue la cantidad total de problemas cardiovasculares en el periodo de estudio?  
.....
2. ¿Cuál fue los casos nuevos de FA en el periodo de estudio?.....
3. ¿Cuál es la edad del paciente? :.....
4. ¿Cuál es el género del paciente?
  - 0: masculino
  - 1: femenino
5. ¿Cuál es el rango etario del paciente?
  - 0: 33-60 años
  - 1: 61-70 años
  - 2: >70 años
6. ¿Cuál es el lugar de procedencia del paciente? :.....

**II. Datos Clínicos**

7. ¿Cuál es el tipo de Fibrilación Auricular?
  - 0: De larga duración
  - 1: Paroxística.
  - 2: Persistente.
  - 3: Permanente
8. ¿Cuál son las siguientes variables numéricas del paciente?
  - Frecuencia cardiaca:.....lpm
  - Frecuencia respiratoria:.....rpm
  - Temperatura:.....°c
  - Presión sistólica:..... mmHg
  - Presión diastólica:.....mmHg
  - Saturación de oxígeno:.....%
9. ¿El paciente presentó/tiene taquicardia?
  - 0: No
  - 1: Si
10. ¿El paciente presentó/tiene Disnea de esfuerzo?
  - 0: No
  - 1: Si

11. ¿El paciente presentó/tiene Dolor precordial?
- 0: No
  - 1: Si
12. ¿El paciente presentó/tiene palpitaciones?
- 0: No
  - 1: Si
13. ¿El paciente presentó/tiene sincope?
- 0: No
  - 1: Si
14. ¿El paciente presentó/tiene mareos?
- 0: No
  - 1: Si
15. ¿El paciente presentó/tiene ningún síntoma de importancia?
- 0: No
  - 1: Si

### **III. Datos de las comorbilidades**

16. ¿El paciente presentó/tiene Diabetes Mellitus tipo III?
- 0: No
  - 1: Si
17. ¿El paciente presentó/tiene Hipertensión arterial?
- 0: No
  - 1: Si
18. ¿El paciente presentó/tiene Insuficiencia cardíaca Congestiva?
- 0: No
  - 1: Si
19. ¿El paciente presentó/tiene EPOC?
- 0: No
  - 1: Si
20. ¿El paciente presentó/tiene EPID?
- 0: No
  - 1: Si
21. ¿El paciente presentó/tiene enfermedad Valvular?
- 0: No
  - 1: Si

### **Datos de otras comorbilidades cardiovasculares**

22. ¿El paciente presentó/tiene Desorden Cerebrovascular Isquémico?
- 0: No

- 1: Si
- 23. ¿El paciente presentó/tiene Trombosis Venosa Profunda?
  - 0: No
  - 1: Si
- 24. ¿El paciente presentó/tiene Síndrome Coronario Agudo?
  - 0: No
  - 1: Si
- 25. ¿El paciente presentó/tiene Cor Pulmonale?
  - 0: No
  - 1: Si
- 26. ¿El paciente presentó/tiene Insuficiencia Cardíaca Crónica?
  - 0: No
  - 1: Si
- 27. ¿El paciente presentó/tiene Poliglobulia?
  - 0: No
  - 1: Si
- 28. ¿El paciente presentó/tiene Endocarditis?
  - 0: No
  - 1: Si

**Datos de otras comorbilidades no cardiovasculares**

- 29. ¿El paciente presentó/tiene Injuria Renal Aguda?
  - 0: No
  - 1: Si
- 30. ¿El paciente presentó/tiene Obesidad?
  - 0: No
  - 1: Si
- 31. ¿El paciente presentó/tiene Infección de Tracto Urinario?
  - 0: No
  - 1: Si
- 32. ¿El paciente presentó/tiene Síndrome Ictérico?
  - 0: No
  - 1: Si
- 33. ¿El paciente presentó/tiene Sepsis?
  - 0: No
  - 1: Si
- 34. ¿El paciente presentó/tiene Otros?
  - 0: No
  - 1: Si



5006310	70	1	OCOBAMBA	HUANCAYO	3	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	NINGUNO	
4905140	89	1	HUANCAVELICA	HUANCAYO	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	ITU	
2504061	80	0	HUANCAYO	HUANCAYO	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	ITU	
4006240	88	0	CERRO DE PASCO	HUANCAYO	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	IRA	
2912071	95	1	HUANCAYO	HUANCAYO	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	IRA	
151882	76	1	JAUJA	HUANCAYO	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	DCV ISQUEMICO	
3705201	67	1	HUANCAYO	HUANCAYO	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	IRA	
3805051	79	0	HUANCAN	HUANCAN	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	IC DESCOMPENSAD	
2402021	68	0	HUANCAYO	HUANCAYO	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	DCV ISQUEMICO	
5205270	53	1	OROYA	OROYA	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	SD KTERICO	
2504210	89	1	SAN JERONIMO	HUANCAYO	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	TVP	
4904180	80	0	CHUPACA	CHUPACA	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	DCV ISQUEMICO	
168614	90	1	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	DCV ISQUEMICO	
470308	79	1	HUALHUAS	HUALHUAS	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	ENCIA VENOSA PRC	
4008220	77	0	LIMA	HUANCAYO	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	OBESIDAD, TVP	
3601151	67	1	CHUPACA	HUANCAYO	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	DCV ISQUEMICO	
3004010	93	1	HUAYUCACHI	PAMPAS	3	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	IC DESCOMPENSAD	
3003121	68	0	HUACHO	EL TAMBO	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	IC DESCOMPENSAD	
770513	79	1	HUANCAYO	HUANCAYO	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	IMA	
152491	65	0	YALUJ	EL TAMBO	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	IRA	
2207171	84	1	OTROS	HUANCAYO	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	SEPSIS	
4911181	83	1	CERRO DE PASCO	JAUJA	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	DCV ISQUEMICO	
2312041	63	0	HUANCAYO	CHILCA	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	NINGUNO
3202120	59	0	HUANCAYO	HUANCAYO	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	NINGUNO
2404020	73	0	HUANCAYO	HUANCAYO	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	OBESIDAD, TVP
3706980	58	0	HUANCAYO	HUANCAYO	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	CORPULMONARE
360350	96	1	OTROS	OTROS	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	NINGUNO
4805110	64	0	HUANCAYO	HUANCAYO	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	NINGUNO
1710270	44	0	HUANCAYO	HUANCAYO	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	OBESIDAD
6002130	78	0	CHUPACA	CHUPACA	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	NINGUNO
3911060	73	0	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	NINGUNO
3911190	60	0	LIMA	HUANCAYO	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	DCV ISQUEMICO
3410270	84	1	CERRO DE PASCO	HUANCAYO	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	CORPULMONARE
2802240	97	0	CHUPACA	CONCEPCION	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	NINGUNO
4203011	68	0	HUANCAVELICA	HUANCAYO	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	DCV ISQUEMICO
1512211	76	1	CHUPACA	LIMA	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	SICA
8210040	93	0	CONCEPCION	EL TAMBO	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	OBESIDAD, TVP
3010210	71	1	TARMA	TARMA	3	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	DCV ISQUEMICO
4903210	88	0	HUANCAYO	HUANCAYO	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	DCV ISQUEMICO
5005140	79	0	HUANCAYO	SAN PEDRO SAÑO	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	IMA
7005180	65	0	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	OTROS
3010061	78	0	JUNIN	JUNIN	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	DCV ISQUEMICO
5701290	82	1	EL TAMBO	EL TAMBO	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	TVP
3812240	80	1	LIMA	HUANCAYO	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	OTROS
2907290	44	0	JUNIN	CHILCA	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	ENDOCARDITIS
5304160	69	0	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	POLIGLOBULIA
3405140	80	0	HUANCAYO	HUANCAYO	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	NINGUNO
5212140	78	1	HUANCAYO	EL TAMBO	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	NINGUNO
5201151	78	1	LA OROYA	HUALHUAS	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	DCV ISQUEMICO
5608190	81	1	JAUJA	JAUJA	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	POLIGLOBULIA

TESIS-GRANADOS\_DURAN-EDUARDO.sav (Conjunto de datos) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	12	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
2	Sexo	Numérico	12	0	sexo	{0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
3	Lugar de nacimiento	Cadena	14	0	Lugar de nacimiento	Ninguna	Ninguna	14	Izquierda	Nominal	Entrada
4	Lugar de procedencia	Cadena	15	0	Lugar de procedencia	Ninguna	Ninguna	15	Izquierda	Nominal	Entrada
5	Tipo de FA	Numérico	12	0	Tipo de FA	{0, ninguno}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	Taquicardia	Numérico	12	0	Taquicardia	{0, no}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	Disnea de esfuerzo	Numérico	12	0	Disnea de esfuerzo	{0, no}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	Dolor precordial	Numérico	12	0	Dolor precordial	{0, no}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	Palpitación	Numérico	12	0	Palpitación	{0, no}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
10	sincope	Numérico	12	0	sincope	{0, no}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	Mareo	Numérico	12	0	mareo	{0, no}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
12	Ninguno	Numérico	12	0	ninguno solo eco	{0, no}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
13	Diabetes Mellitus tipo 2	Numérico	12	0	Diabetes Mellitus tipo 2	{0, no}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	Hipertensión arterial	Numérico	12	0	Hipertensión arterial	{0, no}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	Insuficiencia cardíaca crónica	Numérico	12	0	Insuficiencia cardíaca crónica	{0, no}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	EPOC	Numérico	12	0	epoc	{0, no}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	EHU	Numérico	12	0	epid	{0, no}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	Enfermedad Valvular	Numérico	12	0	Enfermedad Valvular	{0, no}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	Otros	Cadena	43	0	otros	Ninguna	Ninguna	43	Izquierda	Nominal	Entrada
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

Vista de datos Vista de variables

11: Mostrar: 9 de 19 variables

	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento	Lugar de procedencia	TipodeFA	Teclicaricia	Dereadec suerzo	Docprece rdel	Felptacion	zincopo	Mano	Ninguno	DiabetesMe llustipo2	Hipertensi onarterial	Insuficienci cardiaca nica	EPCC	EPID	Enfermeda dVakser	Otros	val
1	97	Femenino	CHUPACA	CONCEPCION	persistente	si	si	si	si	no	no	no	no	no	si	si	si	no	NINGUNO	
2	68	Femenino	HUANCAVELICA	HUANCAYO	persistente	si	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	si	no	JOVISQUEMICO	
3	76	Maculino	CHUPACA	LIMA	persistente	no	si	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	SICA	
4	93	Femenino	CONCEPCION	EL TAMEO	persistente	si	si	si	si	no	no	no	no	no	no	si	si	no	OBESIDAD, TVP	
5	71	Maculino	TARMA	TARMA	persistente	no	no	no	no	si	no	no	si	si	no	no	no	si	JOVISQUEMICO	
6	88	Femenino	HUANCAYO	HUANCAYO	persistente	si	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no	no	no	JOVISQUEMICO	
7	79	Femenino	HUANCAYO	SAV PEDRO SAÑO	persistente	si	si	no	no	no	no	no	no	no	si	no	si	no	MA	
8	65	Femenino	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	persistente	si	si	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	OTROS	
9	78	Femenino	JUNIN	JUNIN	persistente	si	si	si	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	JOVISQUEMICO	
10	82	Maculino	EL TAMEO	EL TAMEO	persistente	no	si	no	si	no	no	no	no	no	no	si	si	no	TVP	
11	80	Maculino	LIMA	HUANCAYO	persistente	si	si	no	si	no	no	no	no	no	no	no	si	no	OTROS	
12	44	Femenino	JUNIN	CHLCA	persistente	si	si	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	si	ENDOCARCITIS	
13	69	Femenino	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	persistente	no	si	si	si	no	no	no	no	si	si	no	no	no	POLIGLOBULIA	
14	80	Femenino	HUANCAYO	HUANCAYO	persistente	si	si	no	si	si	no	no	si	si	no	no	no	no	NINGUNO	
15	78	Maculino	HUANCAYO	EL TAMEO	persistente	no	si	si	no	no	no	no	no	si	si	no	no	no	NINGUNO	
16	78	Maculino	LA OROYA	HUALHUAS	persistente	no	si	no	si	no	si	no	no	si	no	no	no	no	JOVISQUEMICO	
17	81	Maculino	JAUJA	JAUJA	persistente	no	si	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	POLIGLOBULIA	
18	81	Maculino	JAUJA	HUANCAYO	persistente	si	si	si	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no	OBESIDAD	
19	68	Femenino	HUANCAVELICA	HUANCAYO	persistente	si	si	si	si	no	no	no	no	no	si	si	no	no	SICA	
20	76	Femenino	LIMA	HUANCAYO	persistente	si	si	si	si	no	no	no	no	si	si	no	si	no	NINGUNO	
21	73	Maculino	HUANCAYO	HUANCAYO	persistente	si	no	si	si	no	no	no	no	no	si	no	no	no	OTROS	
22	85	Maculino	JAUJA	HUANCAYO	persistente	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	OTROS	
23	86	Maculino	OTROS	HUANCAYO	persistente	no	si	si	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	OBESIDAD	
24	70	Maculino	OCCBAMBA	HUANCAYO	persistente	no	si	si	si	no	no	no	no	si	no	no	no	no	NINGUNO	
25	69	Maculino	HUANCAVELICA	HUANCAYO	persistente	si	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	TU	
26	80	Femenino	HUANCAYO	HUANCAYO	persistente	si	si	no	no	si	no	no	si	si	si	si	si	no	TU	
27	88	Femenino	CERRO DE PASCO	HUANCAYO	persistente	si	no	no	si	no	no	no	no	si	no	no	no	no	RA	
28	81	Maculino	HUANCAYO	HUANCAYO	persistente	si	si	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	RA	

Visión de datos Visión de variables

SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing Studio Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Vis No: 10 de 19 variables

	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento	Lugar de procedencia	Tipo de A	Tejucardía	O snea don suezo	Dolo r pecc rdial	Palpitación	s scope	Mareo	Vinguro	Diabetes Me llit tipo 2	Hipertensi ón arterial	Insuficienci a cardíaca crónica	EPOC	EPID	Enfermeda d/Vahular	Otros	VER
28	95	Masculino	H.LANCAYO	HUAN.CAYO	permanente	si	si	no	no	no	no	no	no	no	si	no	si	no	RA	
29	76	Masculino	JAJA	HUAN.CAYO	permanente	si	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	si	DCV SCUEM CO	
30	57	Masculino	H.LANCAYO	HUAN.CAYO	persistente	no	si	no	no	no	no	no	si	si	no	no	si	no	RA	
31	79	Femenino	H.LANCAN	HUAN.CAN	persistente	no	si	no	si	si	no	no	no	si	si	si	si	no	CC DESCOMFEN...	
32	58	Femenino	H.LANCAYO	HUAN.CAYO	persistente	si	no	no	no	no	no	si	no	si	no	no	no	si	DCV SCUEM CO	
33	53	Masculino	GROYA	DROYA	persistente	no	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	SD ICTERICO	
34	89	Masculino	SAN L. ERONIMO	HUAN.CAYO	permanente	si	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	TVP	
35	90	Femenino	C-UPACA	CHUFACA	persistente	si	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	si	DCV SCUEM CO	
36	90	Masculino	H.LANCAYO	HUAN.CAYO	permanente	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	DCV SCUEM CO	
37	79	Masculino	H.LALHUAPS	HUALHUAPS	permanente	si	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	INSUFICIENCIA V...	
38	77	Femenino	LIMA	HUAN.CAYO	permanente	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	no	no	OBESIDAD, TVP	
39	57	Masculino	C-UPACA	HUAN.CAYO	permanente	no	no	no	no	no	no	si	no	si	no	no	no	no	DCV SCUEM CO	
40	93	Masculino	H.LAYUCAC-I	PAMPAS	permanente	no	si	si	si	no	no	no	no	si	si	no	no	no	CC DESCOMFEN...	
41	58	Femenino	H.LACHO	EL TAMBO	persistente	no	si	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	si	CC DESCOMFEN...	
42	79	Masculino	H.LANCAYO	HUAN.CAYO	persistente	no	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	MA	
43	56	Femenino	YAPUL	EL TAMBO	permanente	si	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	RA	
44	94	Masculino	OTROS	HUAN.CAYO	permanente	no	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	si	no	SEPSIS	
45	93	Masculino	CERRO DE FASCO	JAJA	permanente	no	no	no	no	no	no	si	no	si	no	no	no	no	DCV SCUEM CO	
46	53	Femenino	H.LANCAYO	CHILCA	persistente	no	si	si	si	no	no	no	no	no	si	no	no	si	INGJNO	
47	59	Femenino	H.LANCAYO	HUAN.CAYO	persistente	no	si	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no	si	INGJNO	
48	73	Femenino	H.LANCAYO	HUAN.CAYO	permanente	si	si	no	no	no	no	no	si	si	no	no	no	no	OBESIDAD, TVP	
49	58	Femenino	H.LANCAYO	HUAN.CAYO	paroxística	si	si	si	si	no	si	no	no	si	si	no	no	si	CO-PULMONARE	
50	96	Masculino	OTROS	OTROS	persistente	si	si	no	no	no	no	no	no	no	si	no	si	no	INGJNO	
51	54	Femenino	H.LANCAYO	HUAN.CAYO	persistente	si	si	no	si	no	no	no	no	si	si	no	no	si	INGJNO	
52	44	Femenino	H.LANCAYO	HUAN.CAYO	paroxística	si	no	si	si	si	no	no	no	si	no	no	no	no	OBESIDAD	
53	78	Femenino	C-UPACA	CHUFACA	persistente	no	si	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	si	INGJNO	
54	73	Femenino	H.LANCAYO	HUAN.CAYO	persistente	no	si	si	si	no	no	no	no	no	si	no	no	si	INGJNO	
55	59	Femenino	LIMA	HUAN.CAYO	paroxística	si	si	si	si	no	no	no	no	si	si	no	no	no	DCV SCUEM CO	

Vista de datos Vista de variables



	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento	Lugar de procedencia	Tipo de FA	Taquicardia	Disnea al esfuerzo	Disnea nocturna	Palpitación	sincope	Mareo	Ninguno	Diabetes Mellitus tipo 2	Hipertensión arterial	Insuficiencia cardíaca	EPOC	EPID	Enfermedad Valvular	Otros	ver
55	66	Femenino	LIMA	-UANCAYO	persistente	si	s	si	s	no	no	no	no	si	si	no	no	no	re	DCV ISQUEMICO
56	84	Varón	CERRO DE PASCO	-UANCAYO	permanente	re	s	no	no	no	no	no	no	no	si	no	si	si	re	CORPULMONARE
57	57	Varón	HUANCAYO	-UANCAYO	permanente	si	s	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	re	re	CORPULMONARE
58	76	Varón	OTROS	-UANCAYO	permanente	re	s	no	no	no	no	no	no	no	si	no	si	si	re	OTROS
59	81	Femenino	HUANCAYO	-UANCAYO	ninguno	si	no	no	s	no	no	no	no	si	no	no	no	re	re	OBESIDAD
60	70	Femenino	HUANCAYO	-UANCAYO	persistente	si	s	si	s	no	no	no	no	si	si	no	no	re	re	IVA
61	66	Varón	LIMA	-UANCAYO	permanente	si	s	no	s	no	no	no	no	no	si	no	no	si	re	OTROS
62	70	Femenino	JAUJA	JAUJA	permanente	si	s	si	s	no	no	no	no	si	si	no	no	si	re	NINGUNO
63	64	Femenino	HUANCAYO	-UANCAYO	persistente	si	s	no	s	no	no	no	no	si	si	no	no	si	re	NINGUNO
64	77	Varón	JAUJA	JAUJA	permanente	si	s	no	s	no	no	no	no	no	si	si	si	re	re	CORPULMONARE
65	61	Femenino	CERRO DE PASCO	OTROS	permanente	si	s	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	re	re	POLIGLOBLIA
66	66	Varón	CERRO DE PASCO	-UANCAYO	permanente	si	s	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	re	re	OTROS
67	74	Varón	JAUJA	JAUJA	permanente	si	s	si	s	no	no	no	si	si	si	no	si	re	re	IVA
68	30	Femenino	HUANCAYO	-UANCAYO	persistente	si	s	no	s	no	no	no	no	no	si	no	no	si	re	OTROS
69	54	Femenino	HUANCAYO	-UANCAYO	persistente	si	s	si	s	no	no	no	no	no	si	no	no	re	re	NINGUNO
70	76	Varón	OTROS	-UANCAYO	persistente	si	s	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no	re	re	OBESIDAD
71	70	Varón	OCCEANORA	-UANCAYO	permanente	re	s	si	s	no	no	no	no	si	no	no	no	re	re	NINGUNO
72	66	Varón	HUANCAYO	-UANCAYO	permanente	si	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	re	re	ITU
73	60	Femenino	HUANCAYO	-UANCAYO	permanente	si	s	no	no	si	no	no	si	si	si	si	si	re	re	ITU
74	66	Femenino	CERRO DE PASCO	-UANCAYO	persistente	si	no	no	s	no	no	no	no	si	no	no	no	re	re	IVA
75	66	Varón	HUANCAYO	-UANCAYO	permanente	si	s	no	no	no	no	no	no	no	si	no	si	re	re	IVA
76	76	Varón	JAUJA	-UANCAYO	permanente	si	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	si	re	DCV ISQUEMICO
77	67	Varón	HUANCAYO	-UANCAYO	persistente	re	s	no	no	no	no	no	si	si	no	no	si	re	re	IVA
78	75	Femenino	HUANCAYO	-UANCAYO	persistente	re	s	no	s	si	no	no	no	si	si	si	si	re	re	ICC DESCOMPEN...
79	66	Femenino	HUANCAYO	-UANCAYO	persistente	si	no	no	no	no	no	si	no	no	si	no	no	si	re	DCV ISQUEMICO
80	55	Varón	ORCONARA	ORCONARA	persistente	re	s	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	re	re	SC ICTERICO
81	66	Varón	SAN JERONIMO	-UANCAYO	permanente	si	s	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	re	re	TYP

SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transfomer Analizar Validar directo Gráficos Unidades Verano Ayuda

11

Visión: 19 de 19 variables

	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento	Lugar de procedencia	Tipos de FA	Taquicardia	Disnea de esfuerzo	Dolor precordial	Palpitación	sincope	Mareo	Ninguno	Características tipo 2	Hipertensión arterial	Insuficiencia cardíaca crónica	EPOC	EPD	Enfermedad Valvular	Otros	otro
82	80	Femenino	CHUPACA	CHUPACA	persistente	si	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	si	DCV ISQUEMICO	
83	90	Masculino	HUANCVELICA	HUANCVELICA	permanente	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	DCV ISQUEMICO	
84	79	Masculino	HUALHUAS	HUALHUAS	permanente	si	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	INSUFICIENCIA V...	
85	77	Femenino	LIMA	HUANCAYO	permanente	no	si	no	s	no	si	no	si	no	si	no	no	no	OBESIDAD, TVP	
86	67	Masculino	CHUPACA	HUANCAYO	permanente	no	no	no	no	no	no	si	no	si	no	no	no	no	DCV ISQUEMICO	
87	90	Masculino	HUAYUCACHI	PAMPAS	permanente	no	si	si	s	no	no	no	no	si	si	no	no	no	ICC DESCOMFEN...	
88	66	Femenino	HUACHO	EL TAMBO	persistente	no	si	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	si	ICC DESCOMFEN...	
89	79	Masculino	HUANCAYO	HUANCAYO	persistente	no	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	IMA	
90	66	Femenino	YAUL	EL TAMBO	permanente	si	si	si	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	FA	
91	84	Masculino	OTROS	HUANCAYO	permanente	no	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	si	no	SEPSIS	
92	60	Masculino	CERRO DE PASCO	JAUJA	permanente	no	no	no	no	no	no	si	no	si	no	no	no	no	DCV ISQUEMICO	
93	60	Femenino	HUANCAYO	CHILCA	persistente	no	si	si	s	no	no	no	no	no	si	no	no	si	NINGUNO	
94	59	Femenino	HUANCAYO	HUANCAYO	persistente	no	si	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no	si	NINGUNO	
95	70	Femenino	HUANCAYO	HUANCAYO	permanente	si	si	no	no	no	no	no	si	si	no	no	no	no	OBESIDAD, TVP	
96	58	Femenino	HUANCAYO	HUANCAYO	paroxismica	si	si	si	s	no	si	no	no	si	si	no	no	no	CORPULMONARE	
97	96	Masculino	OTROS	OTROS	persistente	si	si	no	no	no	no	no	no	no	si	no	si	no	NINGUNO	
98	64	Femenino	HUANCAYO	HUANCAYO	persistente	si	si	no	s	no	no	no	no	si	si	no	no	si	NINGUNO	
99	44	Femenino	HUANCAYO	HUANCAYO	paroxismica	si	no	si	s	si	no	no	no	si	no	no	no	no	OBESIDAD	
100	78	Femenino	CHUPACA	CHUPACA	persistente	no	si	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	si	NINGUNO	
101	70	Femenino	HUANCVELICA	HUANCVELICA	persistente	no	si	si	s	no	no	no	no	no	si	no	no	si	NINGUNO	
102	60	Femenino	LIMA	HUANCAYO	persistente	si	si	si	s	no	no	no	no	si	si	no	no	no	DCV ISQUEMICO	
103	84	Masculino	CERRO DE PASCO	HUANCAYO	permanente	no	si	no	no	no	no	no	no	no	si	no	si	si	CORPULMONARE	
104	97	Femenino	CHUPACA	CONCEPCION	persistente	si	si	si	s	no	no	no	no	no	si	s	si	no	NINGUNO	
105	68	Femenino	HUANCVELICA	HUANCAYO	persistente	si	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	si	no	DCV ISQUEMICO	
106	76	Masculino	CHUPACA	LIMA	persistente	no	si	si	s	no	no	no	no	no	no	no	no	no	SCA	
107	90	Femenino	CONCEPCION	EL TAMBO	permanente	si	si	si	s	no	no	no	no	no	no	s	si	no	OBESIDAD, TVP	
108	71	Masculino	TARMA	TARMA	permanente	no	no	no	no	si	no	no	si	si	no	no	no	si	DCV ISQUEMICO	
109	60	Femenino	HUANCAYO	HUANCAYO	persistente	no	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no	no	no	DCV ISQUEMICO	

Visión de datos

TEIS-GRANADOS DURAN EDUARDO.sav [conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Herramientas Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

11: Visible: 10 de 13 variables

	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento	Lugar de procedencia	TipodaFA	Taquicardia	Diagnos de afuezo	Claproc edial	Palpitación	arcope	Mareo	Ninguno	Diabetes Mellitus tipo 2	Hipertensi ón arterial	reficiencia cardiaca ó nica	EPOC	EFIO	Enfermedad Valvular	Otros	var
106	76	Masculino	CHUPACA	LIMA	persistente	no	s	si	si	no	no	no	no	rc	rc	no	12	no	SICA	
107	93	Femenino	CONCEPCION	E. TAMEO	permanente	si	s	si	si	no	no	no	no	rc	rc	si	si	no	OBESIDAD, TVP	
108	7	Masculino	TARMA	TARMA	permanente	no	no	no	no	si	no	no	si	s	rc	no	12	si	DCV ISQUEMICO	
109	80	Femenino	HUANCAYO	HUANCAYO	persistente	si	no	no	no	no	no	no	si	s	rc	no	12	no	DCV ISQUEMICO	
110	79	Femenino	HUANCAYO	SAN PEDRO SAÑO	persistente	si	s	no	no	no	no	no	no	rc	s	no	si	no	IMA	
111	65	Femenino	HUANCAYELICA	HUANCAYELICA	persistente	si	s	si	si	no	no	no	no	rc	rc	no	12	no	OTROS	
112	78	Femenino	JUNIN	JUNIN	persistente	si	s	si	si	si	no	no	no	rc	rc	no	12	no	DCV ISQUEMICO	
113	82	Masculino	EL TAMBÓ	E. TAMEO	persistente	no	s	no	si	no	no	no	no	rc	rc	si	si	no	TVP	
114	80	Masculino	LIMA	HUANCAYO	persistente	si	s	no	si	no	no	no	no	rc	rc	no	si	no	OTROS	
115	44	Femenino	JUNIN	C-ILCA	permanente	si	s	si	si	no	no	no	no	rc	rc	no	12	si	ENDOCARITIS	
116	69	Femenino	HUANCAYELICA	HUANCAYELICA	persistente	no	s	si	si	no	no	no	no	s	s	no	12	no	PO_ GLOBULIA	
117	80	Femenino	HUANCAYO	HUANCAYO	persistente	si	s	no	si	si	no	no	si	s	s	no	12	no	NINGUNO	
118	78	Masculino	HUANCAYO	E. TAMEO	permanente	no	s	si	no	no	no	no	no	rc	s	no	12	no	NINGUNO	
119	70	Masculino	LA CROYA	HUALHUAS	persistente	no	s	no	si	no	si	no	no	s	rc	no	12	no	DCV ISQUEMICO	
120	8	Masculino	JALLA	JALLA	persistente	no	s	si	no	no	no	no	no	rc	s	no	12	no	PO_ GLOBULIA	
121																				
122																				
123																				
124																				
125																				
126																				
127																				
128																				
129																				
130																				
131																				
132																				
133																				

Vista de datos [Vista de variables](#)

## **E-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO**

### **D. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO**

Huancayo 29 de noviembre del 2020

Señor:

**DR. DANILO MORALES MORALES –MEDICO NEUROCIRUJANO**

**ASUNTO: Validación de instrumento por juicio de experto**

Por la presente reciba usted, mi saludo cordial y fraterno yo como estudiante **GRANADOS DURAN Eduardo Andre** de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes del XIV semestre, en la elaboración de sus tesis es necesario por juicio de expertos mi ficha de recolección de datos.

Así mismo manifestarle que estoy desarrollando el trabajo que lleva por título: **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ, PERIODO 2017-2018”** por lo que conocedor de su trayectoria profesional y principalmente conocedor de la investigación en nuestra región Junín, solcito su colaboración en emitir su juicio de experto.

Para lo cual acompaño

- Matriz de operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Ficha de recolección de datos

Agradeciendo por anticipado su colaboración como experto en la materia quedado de usted muy reconocido

Atentamente.

**GRANADOS DURAN EDUARDO ANDRE**

**Estudiante encargado de la tesis**

Observaciones (precisar si hay)

Suficiencia: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable (  )    Aplicable después de  
corregir (    )

No aplicable (    )

Apellido y nombre del juez evaluador: MONALES MONALES DANIEL

DNI: 09714312

Firma y sello del evaluador: \_\_\_\_\_  
  


Especialidad del evaluador: NEUROCIUJANO

## **D. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO**

Huancayo 29 de noviembre del 2020

Señor:

**DR. JAVIER BALBIN PIMENTEL –MEDICO ESPECIALISTA CIRUGIA GENERAL**

**ASUNTO: Validación de instrumento por juicio de experto**

Por la presente reciba usted, mi saludo cordial y fraterno yo como estudiante **GRANADOS DURAN Eduardo Andre** de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes del XIV semestre, en la elaboración de sus tesis es necesario por juicio de expertos mi ficha de recolección de datos.

Así mismo manifestarle que estoy desarrollando el trabajo que lleva por título: **“CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ, PERIODO 2017-2018”** por lo que conoedor de su trayectoria profesional y principalmente conoedor de la investigación en nuestra región Junín, solcito su colaboración en emitir su juicio de experto.

Para lo cual acompaño

- Matriz de operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Ficha de recolección de datos

Agradeciendo por anticipado su colaboración como experto en la materia quedado de usted muy reconocido

Atentamente,

**GRANADOS DURAN EDUARDO ANDRE**

**Estudiante encargado de la tesis**

Observaciones (precisar si hay  
suficiencia):

SI - APLICABLE LUEGO  
DE LEVANTAR OBSERVACIONES DEL  
ESTUDIO.

Opinión de aplicabilidad:  
No aplicable [ ]

Aplicables

Aplicable después de corregir [ ]

Apellidos y nombres del juez evaluador:

LENGUAS JAVIER BALBUENA PINOYER

DNI: 01309666

Firma y sello del evaluador:





Especialidad del evaluador:

Mag. Lengua

## **D. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO**

Huancayo 29 de noviembre del 2020

Señor:

**Lic. DORIS ALVARADO HINOSTROZA-DOCENTE UNIVERSITARIO**

**ASUNTO: Validación de instrumento por juicio de experto**

Por la presente reciba usted, mi saludo cordial y fraterno yo como estudiante **GRANADOS DURAN Eduardo Andre** de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes del XIV semestre, en la elaboración de sus tesis es necesario por juicio de expertos mi ficha de recolección de datos.

Así mismo manifestarle que estoy desarrollando el trabajo que lleva por título: **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ, PERIODO 2017-2018”** por lo que conocedor de su trayectoria profesional y principalmente conocedor de la investigación en nuestra región Junín, solcito su colaboración en emitir su juicio de experto.

Para lo cual acompaño

- Matriz de operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Ficha de recolección de datos

Agradeciendo por anticipado su colaboración como experto en la materia quedado de usted muy reconocido

Atentamente.

**GRANADOS DURAN EDUARDO ANDRE**

**Estudiante encargado de la tesis**



## E. AUTORIZACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

MIT 1302 20/18 6392

"El Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO: PERMISO PARA REVISIÓN DE  
HISTORIAS CLÍNICAS PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION



Lic.

Jefe de la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia de la Red Asistencial Junín de EsSalud.

Por la presente reciba Ud.

Mi saludo cordial y fraterno yo Granados Duran Eduardo Andre identificado con el DNI N° 73299854 y el código de matrícula: 000C01640A estudiante de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes del XIII semestre, que por motivos académicos es necesario el desarrollo de mi plan de tesis para finalmente concluir con la presentación de la misma y posteriormente titularme de médico cirujano.

El desarrollo de mi tesis que lleva por título: "CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ, PERIODO 2017 AL 2018", que consiste en revisar historias clínicas con el diagnóstico Fibrilación Auricular que engloba el siguiente código según CIE-10 (I48.0) y extraer mi población del servicio de medicina interna y/o Cardiología del Hospital Ramiro Prialé Prialé de Huancayo 2017-2018.

Por tal motivo, he seleccionado su institución que representa su persona. Para lo cual me autorice realizar la actividad antes mencionada, con el fin de motivar el futuro desarrollo de la investigación tanto personal y colectivo. Asimismo, adjunto a la presente los requisitos para los proyectos de investigación.

POR TANTO:

Ruego a usted acceder a mi petición.

Huancayo 21 de Agosto del 2018

**Eduardo Andre Granados Duran**  
DNI: 73299854

Dirección: Av. Evitamiento Sur #115  
Número: 923963839



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

CARTA N° 0179- CI-HNRPP-ESSALUD-2018

Huancayo, 07 de Octubre del 2018

Señora:  
Licenciada CARMEN GOMEZ EGOAVIL  
Jefe (e) de la Unidad del CAM Huancayo  
Red Asistencial Junín  
EsSALUD

CIUDAD -

REFERENCIA: CARTA N°169-CI-HNRPP-ESSALUD-2018 INFORME N°072

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES AL ALUMNO GRANADOS DURAN EDUARDO  
ANDRE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

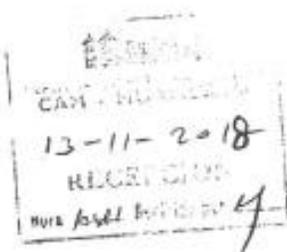
---

De mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a usted para saludarla muy cordialmente a nombre del Comité de Investigación del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - EsSalud y al mismo tiempo solicitarle tenga a bien de brindar facilidades al alumno de la Facultad de Medicina Humana del XII Semestre de la Universidad Peruana los Andes, quien realizará el trabajo de investigación titulado "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ PERIODO" partir del 09 de Noviembre al 30 de Diciembre del 2018 de 7.00 am a 10.00 p.m y de 3.00p.m. a 5.00 p.m. de lunes a viernes. Para optar el título de Médico Cirujano.

Esperando contar con su apoyo, me suscribo de usted.

Atentamente,



WSCG/LNA/Mrs.  
NIT: 1302-2018-9534

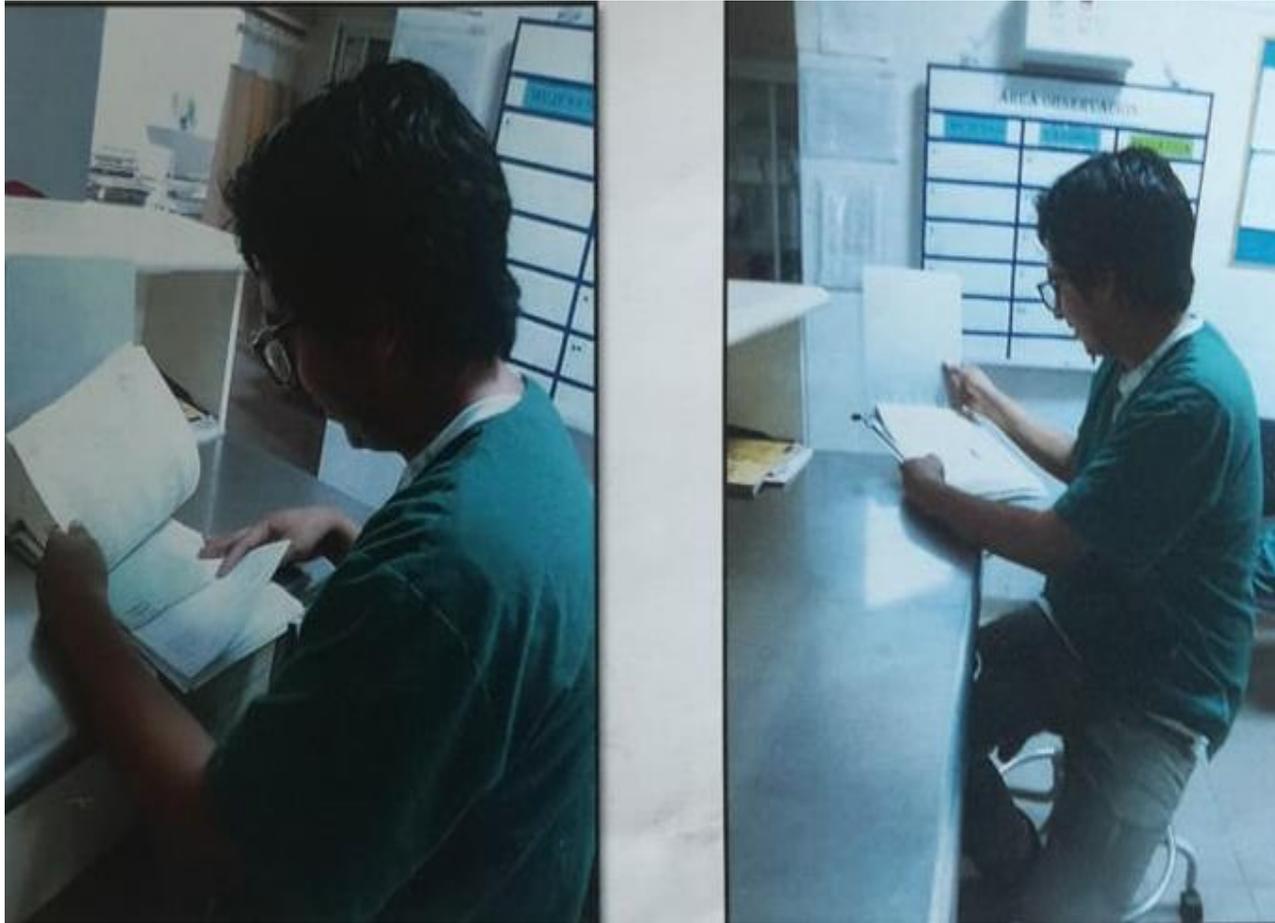
NIT: 1302-2018-9534 1

WPCRTANTE: Mantener esta hoja de ruta como copia del documento y utilizar el código de la acción solicitada

N°	FECHA	REMITENTE	ACCIÓN	DETALLE DE ACCIÓN	DESTINO
1	11 OCT 2018		1	ATENCIÓN RUC CORRESPONDIENTE	UCATE FUNDACIÓN PUNO 237
	31 10 18			C N° 169-CI-HNRPP-ESSALUD-2018	UCED
	27 NOV 2018		1	ATENCIÓN	UCATE D.C. ENSEÑANZA PUNO 310
	05 11 18			C. N° 0179-CI-HNRPP-ESSALUD	CAM Huanuco

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Cod. Acción solicitada | Cod. Acción solicitada |
| 1 Atención             | 6 Supervisar           |
| 2 Opinión              | 7 Conocimiento y fines |
| 3 Informe              | 8 Visar                |
| 4 Preparar respuesta   | 9 Archivo              |
| 5 Coordinar            | 10 Otros - especificar |

## E. FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



**ANEXOS- TABLA G: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

ID	ITEMS																									Total					
	4	5	7	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31	32	33	34	
1	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	16
2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	
3	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	14	
4	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11	
5	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11	
6	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10	
7	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	16	
8	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	14	
9	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11	
10	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10	
11	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
12	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
13	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13	
14	1	2	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	26
15	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	15	
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	
17	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
18	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	17	
19	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
20	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	15	
Varianza	0,2	0,7	1,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2		

*Alfa de Cronbach=  $\alpha = (K/(K-1))*[1-(\sum Vi/\sum Vt)] = 0,88709472$*