



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Hipertensión arterial y arritmias en pacientes mayores de
65 Años en el Hospital III José Cayetano Heredia**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico cirujano

AUTORA:

Paz Arambulo, Angie Karina Milagros (orcid.org/0000-0001-7307-4033)

ASESOR:

Mg. Gonzalez Ramirez, Rodolfo Arturo (orcid.org/0000-0001-5072-1672)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

El producto de este trabajo se lo dedico a Dios, a mis padres Manuel Paz López y Flor Arámbulo Rivera gracias por los valores que me han inculcado y por siempre estar ahí para mí apoyándome en todo ámbito, los amo.

A mis abuelos Demetrio Paz Román, Jacinta López Jiménez, Clara Rivera Calle y especialmente a mi abuelo Manuel Eduardo Arámbulo Alcoser, ya que él fue el primero en saber que mi proyecto estaba aprobado y me esperó para contarle, y sus palabras de siempre “Primero su profesión”, ahora ya no podré contarle, pero, abuelo lo logré.

A mis hermanas Angela Paz Arámbulo y Flor Paz Arámbulo, que los lazos que hemos forjado nunca se rompan, sé que ustedes siempre estarán para mí y yo para ustedes.

Y a mis amigos que siempre han estado conmigo en las buenas y malas, son pocos, pero son familia.

AGRADECIMIENTO

A mis padres y abuelos por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

A mis docentes por fijar mis conocimientos y los buenos consejos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1 Tipo y diseño de investigación:	9
3.2 Variables y operacionalización:.....	9
3.3 Población, muestra y muestreo:.....	10
3.4Tecnica e instrumentos de recoleccion de datos.....	11
3.5 metodo de analisis de datos.....	12
3.6 Aspectos éticos:	12
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN	18
VI. CONCLUSIONES.....	20
VII. RECOMENDACIONES.....	21
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
IX. ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Fibrilación auricular según grado de hipertensión arterial	14
Tabla 2: Fibrilación auricular según grado de insuficiencia cardiaca	15
Tabla 3: Fibrilación auricular según edad, sexo, complicaciones asociadas, estado nutricional y consumo de alcohol.	16

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la hipertensión arterial y arritmias en pacientes mayores de 65 años atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia, durante marzo a Julio del 2022.

Métodos: Es un tipo de investigación observacional y analítico; con un diseño comparativo, de corte transversal y retrospectivo.

Resultados: Pacientes que no presentan casos de hipertensión están en 31%, el primer grado de hipertensión está en 37%, el grado dos en 25% Y el grado 3 en 5.9 %, se observa que existe una relación entre la fibrilación articular y la hipertensión arterial de acuerdo a la prueba de chi cuadrada de Pearson.

Las alteraciones a nivel masculino con 57.6% y en las mujeres un 42.4%, el sexo es una condición independiente de la FA.

Conclusiones: Existe relación entre los casos de hipertensión arterial y fibrilación auricular en pacientes mayores 65 años en el hospital José Cayetano Heredia.

Se observó que se presenta mayoritariamente entre los 65 a 75% en más del 50% principalmente en el sexo masculino y el 57.6% con complicaciones asociadas a diabetes mellitus en el 63.8% con estado nutricional en sobrepeso en el 41% y con consumo de alcohol en el 51.7%.

Palabras clave: Hipertensión arterial, fibrilación auricular, diabetes mellitus.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between arterial hypertension and arrhythmias in patients over 65 years of age treated at Hospital III José Cayetano Heredia, from March to July 2022.

Methods: It is a type of observational and analytical research; with a comparative, cross-sectional and retrospective design.

Results: Patients who do not present cases of hypertension are in 31%, the first degree of hypertension is in 37%, the degree two in 25% and the degree 3 in 5.9%, it is observed that there is a relationship between articular fibrillation and the Arterial hypertension according to Pearson's chi-square test alterations at the male level with 57.6% and in women with 42.4%, sex is an independent condition of AF.

Conclusions: There is a relationship between the cases of arterial hypertension and atrial fibrillation in patients older than 65 years at the José Cayetano Heredia hospital.

It was observed that it occurs mostly between 65 to 75% in more than 50% mainly in the male sex and 57.6% with complications associated with diabetes mellitus in 63.8% with nutritional status in overweight in 41% and with alcohol consumption in 51.7%.

Keywords:

Arterial hypertension, atrial fibrillation, diabetes mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

Análisis globales sitúan a la hipertensión arterial como la principal responsable de alrededor de 17 millones de muertes anuales.

Una presión arterial elevada crónica está asociada a una calidad de vida desmedrada y a mortalidad prematura. Los datos indican que durante el 2015 han existido más de 10 millones de muertes, a pesar de los avances generados a través de los años en relación al diagnóstico y tratamiento de esta patología. Desde la década de los 90s la discapacidad por años se ha incrementado en casi el 50% a cerca de 200 millones de años vida perdidos.

Un incremento mayor o igual a 140 mmHg se ha detectado como la principal razón de morbimortalidad, mayormente detectada en consultorio, mantiene una correlación progresiva con la aparición de eventos cardiovasculares, entre ellos la arritmia.

La presión arterial tiene una prevalencia en la población de casi 35% en varones y 14% en mujeres, en la zona costera del país alrededor del 28%, en la sierra un 20% y en la región selvática un 23%. Es, en su mayoría, alrededor de los 40 años cuando incrementa la posibilidad de padecerla, sobre todo en la costa del país a diferencia de otras regiones.

En la sierra del Perú la hipertensión de tipo diastólica es muy común, más aún por encima de los 3000 msnm.

La HTA se define, según la JNC 8, como una PAS igual o superior a 140 mmHg y/o una PAD igual o superior a 90 mmHg.

El diagnóstico debe basarse en un promedio de igual o más de 2 lecturas cuidadosas en igual o más de 2 ocasiones. Los adultos con PAS o PAD en 2 categorías deben ser designados a la categoría de PA más alta.

Las arritmias cardiacas afectan alrededor del 7% a personas con una edad superior a los 65 años y se incrementa alrededor del 9% en aquellos que tienen más de 80 años, se prevé que, con el envejecimiento de la población, este grupo etario tenga mayor predisposición a sufrir de dicha patología en los años venideros.

Y a nivel global alrededor de 33 millones de individuos sufren arritmias cardiacas (21 millones sexo masculino y 13 millones sexo femenino)

En Norteamérica, casi 5 millones de individuos presentan esta patología con una proyección de 8 millones para el año 2050, en los países nórdicos 8 millones de individuos sufren de arritmias cardiacas y este valor se triplicaría para el 2060.

En un estudio sistemático se halló que Australia representa al país número 1 con mayor incidencia de arritmias cardiacas en su población (4 a 5%). En el continente africano existe una prevalencia de alrededor del 5% de su población y en Sudamérica: Brasil, los pacientes con fibrilación auricular representan el 1,8%.

Lo más común es que el individuo con arritmia sea asintomático, por ello es necesario un diagnóstico precoz y así evitar complicaciones como accidentes cerebrovasculares de tipo embólico, IC y muerte súbita.

Pacientes con antecedente de HTA y clínica de anomalías rítmicas cardiacas suelen presentar palpitaciones que se refieren como una sensación de pulsaciones desagradables o movimiento en zona pectoral o cercanas, además de disnea, fatiga y síncope.

Una fibrilación auricular (FA) puede ser causa de un accidente cerebro vascular; mientras que las arritmias ventriculares podrían ocasionar síndrome de muerte súbita. (5)

Fisiopatológicamente hablando, una hipertensión arterial sostenida en el tiempo produce hipertrofia ventricular izquierda, afectando luego de vencer la ley de Frank Starling a las paredes ventriculares ocasionando disfunción ventricular seguido de disfunciones auriculares. El pronóstico empeora en pacientes con diabetes mellitus.

Pacientes que padecen de hipertensión arterial es frecuente hallar complejos auriculares prematuros en el electrocardiograma y si la edad es de 65 años o más el riesgo se incrementa.

La justificación de este estudio se basa teniendo en cuenta que la investigación propuesta se enfocara en estudiar la asociación existente entre la hipertensión arterial y

las arritmias cardiacas, debido a que se consideró un 29% entre los años 2011 y 2014, y la incidencia aumento con la edad, del 7,3% a un 40% a 59% y 64,9% en los pacientes mayores de 60 años.

Un factor de riesgo frecuente para el desarrollo de arritmias auriculares y ventriculares es la hipertensión arterial, Se realiza esta propuesta para la intervención inmediata, incorporando la detección preventiva de hipertensión arterial en pacientes de alto riesgo y así poder cesar la progresión de la cardiopatía hipertensiva, lo que conlleva a la interrupción del desarrollo de arritmias auriculares y ventriculares.

Con este proyecto, se contribuye académicamente al generar conocimiento de dicha asociación, teniendo en cuenta la alteración que se producen, ya sea hemodinámicas, estructurales y electrofisiológicas cardíacas.

La problemática que se plantea es: ¿Cuál es la relación entre la hipertensión arterial y las arritmias en pacientes mayores de 65 años atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia, durante marzo a Julio del 2022? Como objetivo principal está: Determinar la relación entre la hipertensión arterial y las arritmias en pacientes mayores de 65 años atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia, durante marzo a Julio del 2022; y como objetivos secundarios tenemos: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de la hipertensión arterial en pacientes mayores de 65 años atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia, durante marzo a Julio del 2022; Determinar las características clínicas y epidemiológicas de las arritmias en pacientes mayores de 65 años atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia, durante marzo a Julio del 2022; Calcular la correlación entre hipertensión arterial y arritmias según sus características clínicas y epidemiológicas en pacientes mayores de 65 años atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia, durante marzo a Julio del 2022 y Determinar las características sociodemográficas de los pacientes mayores de 65 atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia, durante marzo a Julio del 2022

II. MARCO TEÓRICO

En lo que son antecedentes nacionales tenemos el estudio realizado por Salinas J. en el año 2011 titulado “Estudio SAFIR: Primer registro nacional de fibrilación auricular no valvular en el Perú”, de tipo observacional cuyo objetivo fue describir las características epidemiológicas en pacientes que desarrollaron Fibrilación Auricular. El presente estudio estuvo conformado por una muestra de 450 pacientes con FA en ciudades grandes tales como: Arequipa, Cuzco y Lima. La FA auricular permanente fue el tipo más frecuente con hasta 80% y una edad media de 70 años. Los individuos tenían como antecedente patológico a la hipertensión arterial y la Insuficiencia cardíaca. (13)

Después tenemos a los internacionales con la investigación de Gómez D. et al., realizada en el 2013, “Prevalencia de FA en España”, de tipo descriptivo transversal, se estudio estuvo conformado por un total de 8343 pacientes y se halló una prevalencia de 4,40% de FA, resultando que existía una incidencia mayor en personas con más de 60 años.

También al artículo de Khan A. “Variabilidad de la frecuencia cardíaca en pacientes con FA e HTA” en el 2019, obtiene como conclusión que pacientes con FA y HTA tienen una relevante variabilidad en su frecuencia cardíaca y el tono vagal.

La investigación de Marcelo L. et al., en el 2019, titulada “Asociación de la dilatación auricular izquierda con los trastornos del sistema de conducción en pacientes con hipertensión arterial sistémica”, tipo observacional, trasversal, analítico en el cual se muestrearon a individuos que asistían a consulta e internados mediante electrocardiograma, obteniendo como resultado que la hipertensión arterial afectaba de igual forma tanto al sexo masculino como al femenino, con un incremento de incidencia a partir de los 40 años.

Y la investigación en el área de cardiología de Rojas A, de tipo observacional, analítico y transversal en 2800 historias clínicas, obteniendo 608 seleccionados para su muestra. Se concluyó que 59% fueron de sexo femenino, 45% con sobrepeso y 30% con un IMC normal, 45% tenían HTA y 18% diabetes mellitus. La arritmia más frecuente detectada fue la fibrilación auricular (45% de tipo sinusal, 25% sinusal y solo 10% intraauricular).

No diagnosticar y controlar correctamente la HTA puede poner a las personas en mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal.

Los factores de riesgo para la hipertensión son: diabetes mellitus; enfermedad renal crónica; bajo nivel de consumo de frutas y verduras frescas; y comportamiento sedentario.

A medida que la obesidad se ha vuelto más común, la obtención de componentes específicos de la historia, como la dieta, la actividad física y la historia del sueño, se ha vuelto más pertinente.

La hipertensión arterial es una patología cardiovascular con causas complejas e interrelacionadas, aunque estas son difíciles de identificar, se sugiere que las predominantes sean de origen genética. La hipertensión significa un predisponente y un riesgo alto para desarrollo de futuras enfermedades cardiovasculares.

En la población general, la PA tiene una distribución casi normal, con un desplazamiento hacia la izquierda en los jóvenes y al contrario en las personas mayores. Por lo tanto, cualquier definición de hipertensión es arbitraria. La hipertensión suele ser asintomática, y los síntomas se atribuyen más comúnmente a las secuelas de la hipertensión o a su tratamiento.

El 13 de noviembre de 2017, el Colegio Estadounidense de Cardiología y la Asociación Estadounidense del Corazón, junto con otras nueve sociedades científicas y organizaciones de salud voluntarias, emitieron su “Pauta de hipertensión”. Esta guía define la hipertensión como una PA habitual $\geq 130/80$ mmHg que es medida en consultorio.

La presión arterial (PA) normal en adultos se puede definir como PA sistólica los valores <120 mm Hg y la PA diastólica <80 mm Hg. La presión arterial elevada se define como PA sistólica entre 120 y 129 mm Hg o PA diastólica <80 mm Hg. La presión arterial elevada se puede dividir en 1) estadio 1: PA sistólica de 130 a 139 mm Hg o PA diastólica de 80 a 89 mm Hg y 2) estadio 2: PA sistólica ≥ 140 mm Hg o PA diastólica ≥ 90 mm Hg. Esta definición se basa en mediciones precisas y un promedio de ≥ 2 lecturas que se realizan en más de dos ocasiones.

En lo que es la fisiología tenemos que el endotelio es un importante regulador del tono vascular y, por tanto, representa un rol clave en la regulación de la PA. Las células endoteliales producen una gran cantidad de sustancias vasoactivas, de las cuales el NO es el más importante para la regulación de la PA. Las células endoteliales liberan continuamente NO, especialmente en respuesta a la tensión inducida por el flujo en arterias y arteriolas, produciendo que el músculo liso vascular se relaje.

La tensión ejercida en las paredes arteriales se denomina presión arterial, y es originada debido a: el gasto cardiaco (GA) y la resistencia periférica (RP). El GA depende en gran medida por la contracción miocárdica y el volumen circulante cardiaco, mientras que la resistencia periférica depende de las características histológicas de las paredes arteriales.

Clínicamente hablando, la hipertensión arterial se define como el incremento crónico de la PA desproporcionado.

La asociación de la hipertensión con el desarrollo de la aterosclerosis se conoce desde hace mucho tiempo, pero los mecanismos moleculares y mecánicos implicados no se conocen por completo. Esto probablemente se deba a la compleja patogenia del aterosclerosis. Muchos factores contribuyen al desarrollo de la aterosclerosis, incluidos la genética, las tendencias conductuales (p. ej., fumar), los factores ambientales y las comorbilidades (p. ej., diabetes mellitus e hiperlipidemia).

La aterogenia se considera entre los factores de riesgo más frecuentes, y permite predecir el riesgo cardiovascular con variación considerable entre distintos tipos de poblaciones.

El tabaquismo es un potente aterogénico y factor que incide negativamente en la clínica de la enfermedad.

La HTA representa el factor de riesgo modificable con mayor impacto en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Un cuadro crónico genera remodelación de las paredes cardiacas en especial de la ventricular izquierda manifestándose como una arritmia. La detección temprana de HTA y el manejo adecuado ayuda a la prevención de esta enfermedad cardiovascular.

En las arritmias cardiacas, la frecuencia cardiaca va desde los 60 a 100 latidos por minuto, cada latido es originado por una serie de transferencia de impulsos eléctricos originados en el nodo sinusal, el cual se encuentra ubicado en la aurícula derecha y que va a ser el más importante de los nodos eléctrico cardiacos.

Una arritmia es generada por una alteración o desregulación del impulso eléctrico cardiaco lo que lleva a los latidos a producirse irregularmente. Las arritmias se clasifican en base a la frecuencia de los latidos y su ubicación.

La fibrilación auricular es una forma común de taquiarritmia supra ventricular caracterizada en el ECG por oscilaciones basales de baja amplitud (ondas fibrilatorias u ondas f de las aurículas en fibrilación) y un ritmo ventricular irregular. A menudo asociado con hipertensión.

Algunos pacientes son asintomáticos o solo notan una vaga sensación de fatiga o disminución de la tolerancia al ejercicio. Otros notan palpitaciones, mareos y disnea en reposo o durante el esfuerzo. Con menos frecuencia, un paciente puede acudir a atención médica con una complicación de fibrilación auricular (p. ej., accidente cerebrovascular embólico agudo, disfunción ventricular mediada por taquicardia).

El diagnóstico se sospecha en base a la anamnesis y exploración física compatibles (pulso irregular, habitualmente con taquicardia) y se confirma con ECG

III. METODOLOGÍA

Tipo de investigación:

Observacional, analítico.

Diseño de investigación:

Comparativo, de corte transversal, retrospectivo.

Variables y operacionalización:

Variable dependiente

Arritmias cardiacas

Variable independiente

Hipertensión arterial

Ver anexo 1

Población, muestra y muestreo:**Población:**

Pacientes mayores de 65 años atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia, durante marzo a Julio del 2022.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 65 años de consulta externa de cardiología en el Hospital III José Cayetano Heredia, durante marzo a Julio del 2022.
- Pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de arritmias cardiacas.
- Pacientes que tengan historia clínica completa.
- Pacientes con registros ecocardiográficos y electrocardiográfico.

Criterios de exclusión

- Pacientes con trastornos psiquiátricos.
- Pacientes con antecedentes cardiacos.
- Pacientes con tratamiento anterior.
- Pacientes con problemas para expresarse.
- Pacientes con marcapaso.

Muestra:

- Historias clínicas de los pacientes mayores de 65 años atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia, durante marzo a Julio del 2022.

Muestreo:

Muestreo no probabilístico por conveniencia, extrayendo datos de las historias clínicas de aquellos pacientes mayores de 65 años de consulta externa de cardiología que tengan hipertensión arterial y/o arritmias cardiacas.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Estuvo constituida por expedientes clínicos de pacientes mayores de 65 años atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia, durante marzo a Julio del 2021.

Procedimientos:

Se llevó a cabo la recolección de información y datos necesarios a través de la revisión y análisis de los expedientes clínicos que documentan los datos necesarios para el estudio y las variables de interés.

Para llevar a cabo la recolección de datos se realizaron los trámites correspondientes para obtener la autorización de las autoridades y la facilidad de acceder a las historias clínicas de los pacientes mayores de 65 años atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia, durante marzo a Julio del 2021.

Luego de ser aceptado el permiso por las autoridades correspondientes, se procedió a requerir la base de datos necesario para acceder a la información de los expedientes clínicos solicitados durante el periodo de investigación, así se facilitó en la unidad de archivos las historias clínicas.

Aplicando la ficha de datos elaborada, se recolectó la información de las variables de interés respetando los criterios de inclusión y exclusión para la selección en las historias clínicas necesarias en el presente estudio.

Finalmente se ingresó la información obtenida de las historias clínicas en una base de datos del programa Excel-2016 para finalmente exportar los datos al paquete de estadísticas SPSS-26.

Método de análisis de datos:

Luego de haber completado con el número requerido de muestra, se procedió a construir la base de datos en Excel versión 2016 - Windows 10 para su correspondiente ordenamiento y tabulación de acuerdo con cada una de las variables según la información recopilada, posterior a ello dicha información fue trasladada al programa estadístico SPSS versión 26.

Después de haber trasladados al programa de estadística SPSS-26, los resultados se presentaron en gráficos y tablas estadísticas según objetivo del proyecto de investigación. Posterior a ello, los datos serán interpretados y analizados utilizando una estadística descriptiva y así establecer relación entre las variables.

Aspectos éticos:

El presente estudio lo analizó por el comité de investigación y ética de la Universidad César Vallejo – Piura; teniendo en cuenta que se utilizó los expedientes clínicos sin vulnerar los principios bioéticos. Se respetó no recolectar información que altere o interfiera el presente estudio.

No se elaboró consentimiento informado debido a que la información que se utilizó fue extraída de las historias clínicas y se protegió en sí al principio de confidencialidad recalando que los datos obtenidos se usaron con fines de investigación académica.

BENEFICENCIA:

Este proyecto de investigación tiene como finalidad buscar el beneficio máximo en la población en estudio reduciendo así los riesgos de posibles daños y/o lesiones de los pacientes con hipertensión arterial.

NO MALEFICENCIA:

No se perjudicó ni dañó a los pacientes estudiados, entendiéndose que la información se recopiló de las historias clínicas.

AUTONOMÍA:

No se afectó con este principio debido a que sólo se recolectaron información de los expedientes clínicos teniendo autorización de las autoridades del Hospital III José Cayetano Heredia.

JUSTICIA:

Los expedientes clínicos fueron seleccionadas y analizados sin discriminación de manera justa y verás.

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Fibrilación auricular según grado de hipertensión arterial

Variable		Fibrilación auricular						p
		Si		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
HTA	No	30	10.3	60	20.7	90	31.0	0.00
	Grado I	60	20.7	50	17.2	110	37.9	
	Grado II	40	13.8	33	11.4	73	25.2	
	Grado III	15	5.2	2	0.7	17	5.9	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se observa la hipertensión arterial asociada a la fibrilación auricular en donde se entienden de que los pacientes que no presentan casos de hipertensión están presentes en el 31%, los pacientes que presentan el primer grado de hipertensión está en el 37% de la muestra y por otro lado con el grado número dos de hipertensión está presente en el 25% finalmente el grado 3 está presente en el 5.9 % de ellos se observa que existe una relación entre la fibrilación articular y la hipertensión arterial de acuerdo a la prueba de chi cuadrada de pearson teniéndose en cuenta que los casos de fibrilación auricular de acuerdo a las historias clínicas revisadas están presentes en el 50 % del total de las evaluaciones.

Tabla 1: Fibrilación auricular según grado de insuficiencia cardíaca

Variable		Fibrilación auricular						p
		Si		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Insuficiencia Cardíaca	No presenta	65	22.4	85	29.3	150	51.7	0.13
	Grado I	65	22.4	48	16.6	113	39.0	
	Grado II	12	4.1	10	3.4	22	7.6	
	Grado III	3	1.0	2	0.7	5	1.7	

Fuente: Elaboración propia.

Para la tabla número 2 en los casos de insuficiencia cardíaca se toma en cuenta la clasificación de Killip para ello no presenta manifestaciones de insuficiencia en el 51.7% y en el caso del nivel 1 se presenta en el 39% en el grado 2 en el 7.6% en el grado 3 se presenta en el 1.7%. con respecto a la fibrilación auricular principalmente se asocia al grado 1 insuficiencia cardíaca en el 22.4% y al grado 2 en el 4.1% en el caso del grado 3 en 1 por ciento estadísticamente no existe una relación entre la fibrilación auricular y no insuficiencia cardíaca.

Tabla 2: Fibrilación auricular según edad, sexo, complicaciones asociadas, estado nutricional y consumo de alcohol.

Variable		Fibrilación auricular						P
		Si		No		Total		
		n	%	n	%	N	%	
Edad	65-70	35	12.1	45	15.5	80	27.6	0.00
	70-75	45	15.5	35	12.1	80	27.6	
	80-85	44	15.2	22	7.6	66	22.8	
	>85	21	7.2	43	14.8	64	22	
Sexo	Femenino	68	23.4	55	19.0	123	42.4	0.12
	Masculino	77	26.6	90	31.0	167	57.6	
Complicaciones asociadas	Cardiopatías	45	15.5	39	13.4	84	29.0	0.73
	Diabetes Mellitus	90	31.0	95	32.8	185	63.8	
	IRC	10	3.4	11	3.8	21	7.2	
Estado nutricional	Normal	75	25.9	64	22.1	139	47.9	0.57
	Sobrepeso	55	19.0	65	22.4	120	41.4	
	Obesidad I	10	3.4	12	4.1	22	7.6	
	Obesidad II	5	1.7	4	1.4	9	3.1	
Consumo de alcohol	Si	95	32.8	55	19.0	150	51.7	0.60
	No	50	17.2	90	31.0	140	48.3	

Fuente: Elaboración propia

Para el caso de la edad observaba que los pacientes se distribuyen de 65-70 años en el 27.6% ese mismo porcentaje se repite para los pacientes de 70-75 años y en el caso del intervalo para la edad de 80-85 años está presente en el 22.8% y en más de +85 años en el 22.1% está relacionado la fibrilación auricular con la edad en el caso del sexo predomina las alteraciones a nivel masculino con 57.6% y en el

caso de las mujeres en el 42.4% el sexo es una condición independiente de la fibrilación auricular de acuerdo a la prueba chi cuadrado de Pearson para el caso de cardiopatías es está presente en el 29% de los casos diabetes mellitus en el 63.8% de los pacientes evaluados e insuficiencia renal crónica está presente en el 7.2% estas condiciones y complicaciones asociadas no están relacionadas al fibrilación auricular en el caso de los estados nutricionales se observa que los pacientes con normo peso se presentan en el 47.9% los que presentan sobrepeso está en 41.4 y los pacientes con obesidad tipo 1 y tipo 2 es tener 7.6 y 3.1% respectivamente esta condición del estado nutricional no está relacionado con la fibrilación auricular a su vez el consumo de alcohol de acuerdo en este caso el registro de la historia clínica se establece que si se da en el 51.7% y no se establece en el 48.3% esta condición no está relacionado con la fibrilación auricular de acuerdo a la prueba chi cuadrada.

V. DISCUSIÓN

En el caso de Salinas en el año 2021 se realizó un estudio en este caso sobre registro de fibrilación auricular no valvular en el Perú estableciéndose en este caso que a través de un grupo muestra de 450 pacientes se presentaron en los estudios multifocal a nivel Arequipa cusco Lima encontrándose en este caso genera promedio es de 70 años esto se tiene en cuenta de que en el trabajo presente de acuerdo la revisión de historias clínicas se da en el 27.6% lo cual en este caso es concordante teniendo en cuenta que la mayor densidad de datos también oscila entre los 70 - 75 años motivo por el cual ambos trabajos está en concordancia.

Para Gómez en una investigación realizada sobre la prevalencia de fibrilación auricular en España se observa en este caso que presenta una tasa de prevalencia de 4.4% sin embargo en este caso en la revisión documental de las historias clínicas donde se han revisado varios años hacia atrás este presenta aproximadamente una tasa de 20.7% para los pacientes que vienen acompañadas con antecedentes de hipertensión y en el grado 3 de hipertensión puede llegar a disminuir hasta 5.2%.

Can en una investigación sobre la unidad de la frecuencia cardiaca en pacientes con fibrilación auricular hipertensión arterial establece en este caso que existe una relación intrínseca lo cual en este caso es comprobado también con el trabajo investigación en donde la través de las evaluaciones no paramétricas se establece en este caso de que existe una relación entre ambos tienen la secuencia que el grupo control estuvo parado en cuanto a las condiciones propias de cada paciente en la revisión retrospectiva de las historias clínicas.

Marcelo en una investigación que se desarrolló en el año 2019 se reveló una asociación de la dilatación auricular izquierda en trastorno del sistema de conducción en paciente con hipertensión arterial sistémica para ellos se observaron que presentar una mayor tasa en pacientes a partir de los 40 años y de sexo masculino todo lo cual es coherente con nuestra investigación en donde las mayores tasas de ataque de figuración auricular se dan en pacientes con más de 65 años y en el sexo masculino por lo cual ambas investigaciones son concordantes entre sí.

Para el caso de rojas en una investigación desarrollada en el área de cardiología donde se evalúa más de 2800 historias clínicas estableció que el 59% fue de sexo masculino y 45% presentan sobrepeso y 18% a 45% presentar hipertensión arterial en ese sentido se observa contradicciones con respecto al sexo debido a que el sexo masculino es el que lidera los problemas de arritmia asimismo en el caso de la hipertensión nosotros encontramos que el grado de hipertensión principalmente es de grado uno en el 37.9% en el grado dos de 25.2% y en grado tres de 5.9% lo que equivale en este caso casi 70% de pacientes complicados con hipertensión arterial por lo cual son valores más altos a los encontrados por el trabajo de rojas a sí mismo con respecto al índice masa corporal se entiende que los pacientes con sobrepeso se establecen el 41.4% sin embargo para el trabajo de rojas establece un 45% porque casi se equipara haría con respecto al síndrome metabólico y a la variación de peso entre estos pacientes por tanto ambos trabajos en este caso se discrepan en cuanto a su resultados.

VI. CONCLUSIONES

- Existe relación entre los casos de hipertensión arterial y fibrilación auricular en pacientes mayores 65 años en el hospital José Cayetano Heredia.
- La insuficiencia cardíaca es independiente de la fibrilación auricular que se encontró en pacientes mayores 65 años en el hospital José Cayetano Heredia.
- En el caso de las variables epidemiológicas se observó que se presenta mayoritariamente entre los 65 a 75% en más del 50% principalmente en el sexo masculino y el 57.6% con complicaciones asociadas a diabetes mellitus en el 63.8% con estado nutricional en sobrepeso en el 41% y con consumo de alcohol en el 51.7%.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la detección temprana de hipertensión arterial y arritmias cardiacas en el hospital José Cayetano Heredia para evitar que se compliquen.
- Promover los programas ya establecidos en el hospital Cayetano Heredia, como el programa adulto mayor.
- Se debe en este caso realizar un mayor estímulo en la producción científica por parte de los investigadores y docentes de la universidad César Vallejo a nivel en este caso de los pacientes con arritmias y figuración auricular teniendo en cuenta que son escasos los trabajos de investigación que se encuentran actualmente en esta área.
- Se recomienda promover en los niveles de atención, consejería y orientación respecto al consumo crónico de alcohol puesto que esto repercute en los casos de aparición de diabetes mellitus, especialmente en el sexo masculino que más porcentaje tiene respecto a la aparición de esta enfermedad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Victor RG. 46 - Hipertensión sistémica: mecanismos y diagnóstico. :22.
2. Dai X. 73 - Cardiovascular Disease in the Elderly. :8.
3. Forman DE. 88 - Enfermedad cardiovascular en las personas mayores. :32.
4. Forman DE. 90 - Cardiovascular Disease in Older Adults. :25.
5. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*. 1 de septiembre de 2018;39(33):3021-104.
6. De Assis CCA, Da Silva JAS, S. Paiva JT, Couto LB, De Souza SSF, De Campos LPF. AGRAVOS E RISCOS À SAÚDE DO IDOSO RELACIONADO AO SISTEMA CARDIOVASCULAR: HIPERTENSÃO ARTERIAL E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. BS [Internet]. 14 de noviembre de 2018 [citado 3 de julio de 2022];8(27). Disponible en: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1416
7. Curtis AB, Karki R, Hattoum A, Sharma UC. Arrhythmias in Patients ≥ 80 Years of Age. *Journal of the American College of Cardiology*. mayo de 2018;71(18):2041-57.
8. Curtis AB, Karki R, Hattoum A, Sharma UC. Arrhythmias in Patients ≥ 80 Years of Age. *Journal of the American College of Cardiology*. mayo de 2018;71(18):2041-57.
9. Manninger M, Zweiker D, van Hunnik A, Alogna A, Prassl AJ, Schipke J, et al. Arterial hypertension drives arrhythmia progression via specific structural remodeling in a porcine model of atrial fibrillation. *Heart Rhythm*. septiembre de 2018;15(9):1328-36.
10. Miño LM, Centurión OA, Torales JM, García LB, Cáceres C, Paniagua M, et al. Asociación de la dilatación auricular izquierda con los trastornos del sistema de conducción en pacientes con hipertensión arterial sistémica. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 30 de octubre de 2019;17(3):20-7.
11. Kallistratos MS, Poulimenos LE, Manolis AJ. Atrial fibrillation and arterial hypertension. *Pharmacological Research*. febrero de 2018;128:322-6.

12. Bencivenga L, Komici K, Nocella P, Grieco FV, Spezzano A, Puzone B, et al. Atrial fibrillation in the elderly: a risk factor beyond stroke. *Ageing Research Reviews*. agosto de 2020;61:101092.
13. Aktas MK, Younis A, Saxena S, Kutiyifa V, Zareba W, McNitt S, et al. B-AB11-02 COMPETING RISK OF VENTRICULAR ARRHYTHMIA AND NON-ARRHYTHMIC MORTALITY BY AGE: COMBINED ASSESSMENT FROM LANDMARK ICD TRIALS. *Heart Rhythm*. agosto de 2021;18(8):S20-1.
14. Varvarousis D, Kallistratos M, Poulimenos L, Triantafyllis A, Tsinivizov P, Giannakopoulos A, et al. Cardiac arrhythmias in arterial hypertension. *J Clin Hypertens*. agosto de 2020;22(8):1371-8.
15. Kunstmann S, Gaínza F. CARDIOPATÍA EN EL PACIENTE ANCIANO. *Revista Médica Clínica Las Condes*. enero de 2020;31(1):21-7.
16. Oetgen WJ, Wright JS. Controlling Hypertension. *Journal of the American College of Cardiology*. junio de 2021;77(23):2973-7.
17. López-Patiño HG, Niño-Pulido CD, Vásquez-Trespalacios EM, Aristizábal-Aristizábal JM, Duque-Ramírez M. Disfunción diastólica y relación con arritmias: un vínculo más allá de la fibrilación auricular. *Revista Colombiana de Cardiología*. septiembre de 2020;27(5):362-7.
18. Queiroz MG, Aquino MLA, Brito ADL, Medeiros CCM, Simões MO da S, Teixeira A, et al. Hipertensão arterial no idoso - doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. *BJD*. 2020;6(4):22590-8.
19. Luque V, José M. Hipertensión arterial como factor pronóstico de mortalidad en pacientes ingresados con diagnóstico de Fibrilación auricular permanente e Insuficiencia cardíaca, en el Hospital Luis Vernaza de Guayaquil, julio 2017 – octubre 2018. :51.
20. Hanon O. Hipertensión arterial en el anciano. *EMC - Tratado de Medicina*. marzo de 2014;18(1):1-6.
21. Al-Mahdi EAR, Ros AL, Moya RRM, Gómez JLZ. Hipertensión arterial y corazón. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. junio de 2021;13(36):2089-98.

22. Varma N, Marrouche NF, Aguinaga L, Albert CM, Arbelo E, Choi JI, et al. HRS/EHRA/APHRS/LAHRs/ACC/AHA Worldwide Practice Update for Telehealth and Arrhythmia Monitoring During and After a Pandemic. *Journal of the American College of Cardiology*. septiembre de 2020;76(11):1363-74.
23. Afzal MR, Savona S, Mohamed O, Mohamed-Osman A, Kalbfleisch SJ. Hypertension and Arrhythmias. *Heart Failure Clinics*. octubre de 2019;15(4):543-50.
24. Afzal MR, Savona S, Mohamed O, Mohamed-Osman A, Kalbfleisch SJ. Hypertension and Arrhythmias. *Heart Failure Clinics*. octubre de 2019;15(4):543-50.
25. Rabi DM, McBrien KA, Sapir-Pichhadze R, Nakhla M, Ahmed SB, Dumanski SM, et al. Hypertension Canada's 2020 Comprehensive Guidelines for the Prevention, Diagnosis, Risk Assessment, and Treatment of Hypertension in Adults and Children. *Canadian Journal of Cardiology*. mayo de 2020;36(5):596-624.
26. Flores DAR, Perú-Japón A. Pautas para la prevención, detección y evaluación temprana de la sordera. :24.
27. Higuera Lucas J, Cabestrero Alonso D, Narváez Chávez, Raúl De Pablo Sánchez G. Perfil clínico del anciano crítico. Pronóstico y factores relacionados con la mortalidad. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. abril de 2018;18(2):84-91.
28. Bezerra ÁLA, Bezerra DS, Pinto DS, Bonzi ARB, Pontes RMN de, Veloso JADP. Perfil epidemiológico de idosos hipertensos no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Med (São Paulo)*. 15 de marzo de 2018;97(1):103.
29. Martínez-Santander CJ, Carache-Ochoa LP, Guillen-Vanegas M, Cajilema-Criollo BX. Prevalence, risk factors, and symptoms associated with hypertension in older adults in Latin America. *América Latina*. 2021;7:27.
30. Labrador García MS, Merino Segovia R, Jiménez Domínguez C, García Salvador Y, Segura Frago A, Hernández Lanchas C. Prevalencia de fibrilación auricular en mayores de 65 años de una zona de salud. *Atención Primaria*. 2001;28(10):648-51.

31. Calle Crespo AP, Ojeda Orellana KP. Prevalencia y factores asociados a insuficiencia cardiaca en adultos mayores. Hospital Homero Castanier Crespo, 2015-2019. Rev Fac Cienc Méd Univ Cuenca [Internet]. 29 de marzo de 2022 [citado 3 de julio de 2022];39(2). Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3932>
32. Fernández ECR. Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Médico. :44.
33. Benditt D. Síncope en adultos: epidemiología, patogenia y etiologías. :20.
34. Stone PH. Systemic Arterial Hypertension. Journal of the American College of Cardiology. febrero de 2021;77(5):590-2.
35. Abizanda Soler P, Rodríguez Mañas L. Tratado de medicina geriátrica: fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. Amsterdam; Barcelona: Elsevier Masson; 2015.
36. Guerrero MH. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA. :40.
37. Perrone-Filardi P, Coca A, Galderisi M, Paolillo S, Alpendurada F, de Simone G, Donal E, Kahan T, Mancina G, Redon J, Schmieder R, Williams B, Agabiti-Rosei E. Noninvasive cardiovascular imaging for evaluating subclinical target organ damage in hypertensive patients: a consensus article from the European Association of Cardiovascular Imaging, the European Society of Cardiology Council on Hypertension and the European Society of Hypertension. J Hypertens. 2017;35:1727–1741.
38. Lip GYH, Coca A, Kahan T, Boriani G, Manolis AS, Olsen MH, Oto A, Potpara TS, Steffel J, Marin F, de Oliveira Figueiredo MJ, de Simone G, Tzou WS, En Chiang C, Williams B. Hypertension and cardiac arrhythmias: executive summary of a consensus document from the European Heart Rhythm Association (EHRA) and ESC Council on Hypertension, endorsed by the Heart Rhythm Society (HRS), AsiaPacific Heart Rhythm Society (APHRS), and Sociedad Latinoamericana de Estimulación Cardiaca y Electrofisiología (SOLEACE). Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother. 2017;3:235–250.

39. Stergiou GS, Alpert B, Mieke S, Asmar R, Atkins N, Eckert S, Frick G, Friedman B, Grassl T, Ichikawa T, Ioannidis JP, Lacy P, McManus R, Murray A, Myers M, Palatini P, Parati G, Quinn D, Sarkis J, Shennan A, Usuda T, Wang J, Wu CO, O'Brien E. A universal standard for the validation of blood pressure measuring devices: Association for the Advancement of Medical Instrumentation/European Society of Hypertension/International Organization for Standardization (AAMI/ ESH/ISO) Collaboration Statement. *J Hypertens.* 2018;36:472–478
40. Myers MG. A short history of automated office blood pressure - 15 years to SPRINT. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2016;18:721–724.

IX. ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de operacionalización de variables

Título de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
SEXO	Características genotípicas y fenotípicas de un sujeto	Características genotípicas y fenotípicas de un sujeto, dato extraído de la historia clínica		<ul style="list-style-type: none">FemeninoMasculino	Nominal
Edad	Tiempo de vida expresado en años	Tiempo de vida expresado en años, dato extraído de la historia clínica		Numero en años cumplidos	De razón
Hipertensión arterial	Es una patología crónica, caracterizada por un incremento permanente de los valores de	Es una patología crónica, caracterizada por un incremento permanente de los valores de		Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial	Nominal

	<p>presión arterial: sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm. Hg. o el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mm. Hg.</p>	<p>presión arterial: sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm. Hg. o el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mm. Hg., dato extraído de la historia clínica</p>			
<p>Insuficiencia cardiaca</p>	<p>Es un síndrome complejo que resulta de cualquier anomalía estructural o funcional que compromete el llenado o la eyección ventricular. Puede resultar de alteraciones del pericardio, del miocardio, de los vasos coronarios, de las válvulas, de los grandes vasos o de ciertas anomalías metabólicas</p>	<p>Es un síndrome complejo que resulta de cualquier anomalía estructural o funcional que compromete el llenado o la eyección ventricular. Puede resultar de alteraciones del pericardio, del miocardio, de los vasos coronarios, de las válvulas, de los grandes vasos o de ciertas anomalías metabólicas, dato extraído de la historia clínica.</p>		<p>Pacientes diagnosticados con insuficiencia cardiaca</p>	<p>Nominal</p>

<p>Cardiopatías isquémicas</p>	<p>Es la enfermedad ocasionada por la arterosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al músculo cardiaco, el miocardio; la arterosclerosis coronaria es un proceso lento de formación de colágeno y acumulación de lípidos y células inflamatorias, Estos tres procesos provocan estenosis de las arterias coronarias.</p>	<p>Es la enfermedad ocasionada por la arterosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al músculo cardiaco, el miocardio; la arterosclerosis coronaria es un proceso lento de formación de colágeno y acumulación de lípidos y células inflamatorias, Estos tres procesos provocan estenosis de las arterias coronarias, dato extraído de la historia clínica.</p>		<p>Pacientes diagnosticados con cardiopatías</p>	<p>Nominal</p>
<p>Diabetes mellitus tipo 2</p>	<p>Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente</p>	<p>Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza</p>		<p>Pacientes diagnosticados con diabetes</p>	<p>Nominal</p>

	la insulina que produce; con un nivel de glucosa más de 200 mg/dL (11,1 mmol/L) después de dos horas.	eficazmente la insulina que produce; con un nivel de glucosa más de 200 mg/dL (11,1 mmol/L) después de dos horas, dato extraído de la historia clínica.			
Insuficiencia renal crónica	Es un síndrome clínico caracterizado por la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado <60 ml/min/1,73 m ² . También se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico	Es un síndrome clínico caracterizado por la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado <60 ml/min/1,73 m ² . También se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el		Pacientes diagnosticados con insuficiencia renal	Nominal

	derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas	consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas, dato extraído de la historia clínica.			
Dislipidemia	Es un trastorno en los lípidos en sangre caracterizados por un aumento de los niveles de colesterol e incrementos de las concentraciones de triglicéridos (TG)	Es un trastorno en los lípidos en sangre caracterizados por un aumento de los niveles de colesterol e incrementos de las concentraciones de triglicéridos (TG), dato extraído de la historia clínica.		Pacientes diagnosticados con dislipidemia	Nominal
Estado nutricional	Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.	Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes, dato extraído de la historia clínica.		Pacientes con desnutrición, peso normal, sobrepeso, obesidad I, II, III.	Ordinal

Consumo de alcohol	Se describe en términos de gramos de alcohol consumidos o por bebidas estándar consumidas; de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se ha establecido que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10 gr de alcohol, semejante a lo contenido en una lata de cerveza de 330 ml al 5% aproximadamente, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados de 40 ml al 40%.	Se describe en términos de gramos de alcohol consumidos o por bebidas estándar consumidas; de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se ha establecido que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10 gr de alcohol, semejante a lo contenido en una lata de cerveza de 330 ml al 5% aproximadamente, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados de 40 ml al		Pacientes que consumen alcohol	Nominal

		40%, dato extraído de la historia clínica.			
Fibrilación auricular	Es una taquiarritmia supraventricular en la que la aurícula se activa de manera descoordinada sin contracción efectiva, reemplazando a la	Es una taquiarritmia supraventricular en la que la aurícula se activa de manera descoordinada sin contracción efectiva, reemplazando a la		Pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular	Nominal

	<p>actividad sinusal normal.</p> <p>Electrocardiográficamente se caracteriza por la ausencia de ondas P organizadas, las cuales son sustituidas por oscilaciones rápidas o fibrilatorias, también llamadas ondas f, que varían en amplitud, forma y duración de ciclo en ciclo.</p>	<p>actividad sinusal normal.</p> <p>Electrocardiográficamente se caracteriza por la ausencia de ondas P organizadas, las cuales son sustituidas por oscilaciones rápidas o fibrilatorias, también llamadas ondas f, que varían en amplitud, forma y duración de ciclo en ciclo, dato extraído de la historia clínica.</p>			
--	---	---	--	--	--

ANEXO 2: Solicitud de autorización para recolección de datos.



UNIVERSIDAD CESAR
VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
Camino a la Acreditación...

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA N°051-2022-E.P/MEDICINA- UCV-PIURA

Piura, 31 de octubre del 2022

Dr.
ARNALDO LACHIRA ALBÁN
Director del Hospital III- 1 "José Cayetano Heredia"- Piura

ASUNTO : Solicito facilidades para ejecución de
proyecto de tesis

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar a la estudiante del XIV ciclo PAZ ARAMBULO ANGIE KARINA MILAGROS identificado con C.U N° 7001060406, quien viene realizando su Trabajo de Investigación de Tesis denominado " Hipertensión arterial y arritmias en pacientes mayores de 65 años en el Hospital III José Cayetano Heredia, año 2022" y para continuar con el desarrollo de dicho trabajo requieren revisar historias clínicas en el área de Cardiología en el Hospital Cayetano Heredia adscrito a la Red EsSalud, el cual usted dirige y así puedan recolectar datos; motivo por el cual acudo a su persona para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que la estudiante realice el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente me despido de usted no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;




Dr. Marco A. Alvarado Carbone
Coordinador de la Escuela de Medicina
Filial Piura - UCV

c.c archiv

ANEXO 3: Relación de pacientes

Buenas tardes

Se envía relación de historias clínicas de pacientes atendidos con Dx. I10 - I47.0 – I49.4 – I 49.8 – I49.9, en consulta externa del HIII-1 “José Cayetano Heredia” de enero a octubre del 2022.

Solicitados con documento de fecha 15 de noviembre del 2022 con NIT:1286-2022-7706.

Atte.,



**Mg. Marleny
Mansilla Lachira
|Profesional**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS COMPLETA

Siendo las 07:40 horas del 13/12/2022, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de Tesis Completa titulada: "

Hipertensión arterial y arritmias en pacientes mayores de 65 años en el Hospital III José Cayetano Heredia

", presentado por el autor PAZ ARAMBULO ANGIE KARINA MILAGROS estudiante de la escuela profesional de MEDICINA.

Concluido el acto de exposición y defensa de Tesis Completa, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación, dictaminó:

Autor	Dictamen
ANGIE KARINA MILAGROS PAZ ARAMBULO	Unanimidad

Firmado electrónicamente por:
EBAZANPAL el 24 Mar 2023 01:19:47

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO
PRESIDENTE

Firmado electrónicamente por:
VABRAMONTEAL el 23 Mar 2023 22:05:49

VICTOR ALFONSO ABRAMONTE
ALCALÁ
SECRETARIO

Firmado electrónicamente por:
RAGONZALEZR el 23 Mar 2023 23:06:13

RODOLFO ARTURO GONZALEZ
RAMIREZ
VOCAL

Código documento Trilce: TRI - 0531049



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Autorización de Publicación en Repositorio Institucional

Yo, PAZ ARAMBULO ANGIE KARINA MILAGROS identificado con N° de Documento N° 72451415 (respectivamente), estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD y de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, autorizo (X), no autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi Tesis: "

Hipertensión arterial y arritmias en pacientes mayores de 65 años en el Hospital III José Cayetano Heredia

".

En el Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo, según está estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de NO autorización:

PIURA, 13 de Marzo del 2023

Apellidos y Nombres del Autor	Firma
PAZ ARAMBULO ANGIE KARINA MILAGROS DNI: 72451415 ORCID: 0000-0001-7307-4033	Firmado electrónicamente por: KMPAZP el 13-03-2023 08:48:37

Código documento Trilce: INV - 1117571



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GONZALEZ RAMIREZ RODOLFO ARTURO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "

Hipertensión arterial y arritmias en pacientes mayores de 65 años en el Hospital III José Cayetano Heredia

", cuyo autor es PAZ ARAMBULO ANGIE KARINA MILAGROS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 04 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GONZALEZ RAMIREZ RODOLFO ARTURO DNI: 02883257 ORCID: 0000-0001-5072-1672	Firmado electrónicamente por: RAGONZALEZR el 09-03-2023 23:36:11

Código documento Trilce: TRI - 0531051



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, PAZ ARAMBULO ANGIE KARINA MILAGROS estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Hipertensión arterial y arritmias en pacientes mayores de 65 años en el Hospital III José Cayetano Heredia", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ANGIE KARINA MILAGROS PAZ ARAMBULO DNI: 72451415 ORCID: 0000-0001-7307-4033	Firmado electrónicamente por: KMPAZP el 04-02-2023 08:48:51

Código documento Trilce: TRI - 0531053