



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia de arritmias cardiacas en pacientes hipertensos
de 50 a 70 años en la consulta externa de un hospital de la
ciudad de Guayaquil**

AUTORAS:

**Montece Fernández, Lubia Adelina
Parrales Piza, Flor María**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TUTORA:

Dra. Soria Segarra, Carmen Gabriela. PhD

Guayaquil, Ecuador

30 de abril del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Montece Fernández, Lubia Adelina y Parrales Piza, Flor María**; como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. 

Dra. Soria Segarra, Carmen Gabriela. PhD

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, 30 de abril del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Montece Fernández, Lubia Adelina**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de arritmias cardiacas en pacientes hipertensos de 50 a 70 años en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

LA AUTORA

f. _____

Montece Fernández, Lubia Adelina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Parrales Piza, Flor María**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de arritmias cardiacas en pacientes hipertensos de 50 a 70 años en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

LA AUTORA

f. _____
Parrales Piza, Flor María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Montece Fernández, Lubia Adelina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de arritmias cardiacas en pacientes hipertensos de 50 a 70 años en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

LA AUTORA:

f. _____
Montece Fernández, Lubia Adelina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Parrales Piza, Flor María**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de arritmias cardiacas en pacientes hipertensos de 50 a 70 años en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

LA AUTORA:

Flor M. Parrales P.

f. _____

Parrales Piza, Flor María

REPORTE URKUND

URKUND Abrir sesión

Documento: [MONTECE Y PARRALES urkun3.docx](#) (D106074519)

Presentado: 2021-05-22 14:13 (-05:00)

Presentado por: lubia.montece@cu.ucsg.edu.ec

Recibido: cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Prevalencia de arritmias cardiacas en pacientes hipertensos de 50 a 70 años en la consulta extern [Mostrar el mensaje completo](#)

0% De estas 50 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	MONTECE Y PARRALES -Prevalencia de arritmias cardiacas en pacientes hipertensos de 50 a 7...
	MONTECE Y PARRALES(1).docx
	GrupoD2_ElectrofisiologiaCardiaca_Borrador.pdf
	https://secardiologia.es/arritmias/la-asociacion/comunicaciones/2060-la-sec-presenta-noved...

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Prevalencia de arritmias cardiacas en pacientes hipertensos de 50 a 70 años en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil

AUTORAS: Montece Fernández, Lubia Adelina Parrales Piza, Flor María

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Dra. Soria Segarra, Carmen Gabriela. Mgs


Guayaquil, Ecuador 30 de abril del 2021

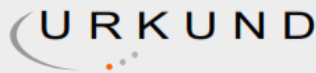
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Montece Fernández, Lubia Adelina; Parrales Piza, Flor María; como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TUTORA





Urkund Analysis Result

Analysed Document: MONTECE Y PARRALES urkun3.docx (D106074519)
Submitted: 5/22/2021 9:13:00 PM
Submitted By: lubia.montece@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser permitirme cumplir una meta más en mi vida.

A la Universidad por haberme permitido ser parte de esta institución que forja estudiante capacitado para el desenvolvimiento profesional.

A los docentes que impartieron sus conocimientos, a nuestros compañeros de aulas, gracias por las dificultades, retos, grandes momentos y alegrías inolvidables, a todas a las personas que han sido parte de cada momento de mi vida.

.

A nuestra tutora Dra. Carmen Soria y al Dr. Luis Oviedo por la guía durante la realización de la misma.

Montece Fernández, Lubia

Agradezco a Dios por su amor y bondad por darme sabiduría, salud y fortaleza en el transcurso de la carrera para culminar mis metas un peldaño alcanzado, sonreír al ver un logro es de gran satisfacción en mi vida y así poder ayudar al prójimo.

A mis padres Silvania Piza Choez, Augusto Parrales Luna por estar apoyándome siempre cada día con sus sabios consejos que los llevare siempre en mi corazón por formarme como una persona de bien con valores mi gratitud inmensa. A mi familia, amigos por su tiempo brindado en cada actividad realizada durante el transcurso de formación de la carrera. Y finalmente a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y a la excelencia docencia académica por formar perfil profesional.

Parrales Piza Flor María

DEDICATORIA

A Dios por ser el fundamento principal en mi vida

A mis padres, por la confianza brindada

A mi hijo quien es la fortaleza de superarme y esa persona especial que estuvo conmigo en buenos y malos momentos, quiero decirte gracias por ser un apoyo en mis momentos de alegrías y adversidades.

Montece Fernández, Luvia

Quiero dedicar este trabajo a Dios y a nuestros padres por enseñarme que cada logro se da con esfuerzo siendo ellos pilares fundamentales en nuestras vidas y creer en nosotros para cumplir nuestras metas.

Parrales Piza, Flor María



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ. MGS
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACION

f.  _____

DRA. CARMEN GABRIELA, SORIA SEGARRA. MGS
TUTORA

f. _____

DRA. AMARILIS RITA, PÉREZ LICEA
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

Agradecimiento	IX
Dedicatoria.....	X
Tribunal de sustentación	XI
Índice general	XII
Índice de gráficos.....	XIII
Resumen	XIV
Abstract.....	XV
Introducción	2
CAPITULO I.....	4
1. Planteamiento del problema.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivo específicos.....	7
CAPITULO II.....	8
2. Fundamentacion teórica de la investigacion.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Marco conceptual	11
CAPITULO III.....	22
3. Diseño metodológico	22
3.1. Tipo de estudio	22
3.2. Población y muestra:	22
3.2.1. Criterios de inclusión.....	22
3.2.2. Criterios de exclusión	22
3.3. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos.....	22

3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	22
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	22
3.6. Variable general u operacionalización de variables	23
Discusión	31
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Referencias bibliográficas	36
Anexos.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Factores de riesgo ambientales	26
Gráfico 2. Factores de riesgo clínicos.....	27
Gráfico 3. Manifestaciones clínicas. Síntomas	28
Gráfico 4. Manifestaciones clínicas. Signos.....	29
Gráfico 5. Tipo de arritmias.....	30

RESUMEN

Las arritmias cardíacas se producen por la alteración del ritmo cardiaco, su presentación puede tener diversas causas, al igual que su gravedad y consecuencias clínicas. **Objetivo:** determinar la prevalencia de arritmias cardíacas en pacientes hipertensos de 50 a 70 años en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de diseño transversal, cuantitativo, de tiempo retrospectivo, la cual se empleó como instrumento la ficha de observación indirecta, dirigida a una población de 179 pacientes con diagnóstico de arritmia cardíaca ingresados durante el periodo de enero 2020 a enero 2021. **Resultados:** De acuerdo a las características demográficas se determinó que los pacientes tienen una edad media de 63,15 años, siendo el sexo femenino 47% la más frecuente, las cuales provienen de la región Costa 73%. Dentro de los factores de riesgo ambientales la obesidad se dio en el 19% y dentro de los factores clínicos se dio a la Hipertensión arterial no controlada 35% y Diabetes mellitus 31%. Referente a los síntomas y signos de las arritmias el dolor precordial fue del 54% y la taquicardia 64% respectivamente. El tipo de arritmia más frecuente fue la taquicardia supraventricular 40% seguida de la taquicardia sinusal 28% y la taquicardia ventricular 12%. **Conclusión:** La prevalencia de arritmias cardíacas en los pacientes de 50 a 70 años presentada fue considerada baja.

Palabras Clave: Prevalencia, Hipertensión Arterial, Arritmia Cardíaca, Pacientes

ABSTRACT

The cardiac arrhythmias are produced by the alteration of the cardiac rhythm, its presentation can have diverse causes, as well as its severity and clinical consequences. **Objective:** to determine the prevalence of cardiac arrhythmias in hypertensive patients aged 50 to 70 years in the outpatient clinic of a hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional, quantitative, retrospective study was carried out, which used the indirect observation record as an instrument, aimed at a population of 179 patients with a diagnosis of cardiac arrhythmia admitted during the period during the period from January 2020 to January 2021. **Results:** According to the demographic characteristics, it was determined that the patients have an average age of 63.15 years, being the female sex 47% the most frequent, which come from the Costa region 73%. Among the environmental risk factors obesity occurred in 19% and within the clinical factors uncontrolled hypertension occurred in 35% and Diabetes mellitus in 31%. Regarding the symptoms and signs of arrhythmias, chest pain was 54% and tachycardia 64%, respectively. The most frequent type of arrhythmia was supraventricular tachycardia 40% followed by sinus tachycardia 28% and ventricular tachycardia 12%. **Conclusion:** The prevalence of cardiac arrhythmias in patients aged 50 to 70 years presented was considered low.

Key Words: Prevalence, Arterial Hypertension, Cardiac Arrhythmia, Patients

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo y aproximadamente 15 millones de personas mueren cada año entre los 30 y los 69 años, estos casos de muertes suceden en países de ingresos bajos y medianos(1). Una de las causas principales es la hipertensión arterial, la cual es reconocida como un factor de riesgo importante y responsable de muerte y discapacidad de todas las enfermedades no transmisibles del mundo. De hecho, la hipertensión puede, afectar al 5% de los pacientes mayores de 65 años, asociada con enfermedades cerebrales, arritmias y aumento de la mortalidad en los pacientes(2).

Según la Sociedad Española de Cardiología(3) para el 2017, existieron 34,345 muertes, de las cuales 10,423 que corresponde al 40% relacionadas con enfermedades cardiovasculares, dentro de esta incidencia la arritmia representó 2,299 muertes, lo que representó el 6% de todas las muertes ese año. Además se estima que el 15% de los casos de arritmia que ocurren en pacientes mayores de 50 años son una de las causas de hospitalización, siendo la más frecuente es la fibrilación auricular por sus consecuencias vasculares, seguida por complejos auriculares prematuros en personas mayores de 65 años(4).

En Latinoamérica existen aproximadamente 3,3 millones de personas con arritmia, de los cuales la mitad no sabe que la tiene; de la mitad que lo sabe, el 50% no está tratado, y la otra mitad que se está tratado está mal controlado. En Ecuador la prevalencia de hipertensión arterial en la población de 18 a 59 años es de 9.3%; siendo más frecuente en hombres 8% que en mujeres 11%, sin las arritmias constituyen una patología frecuente en la población adulta ocasionada por otras comorbilidades subyacentes, no obstante, están vinculadas a un 10,3% de morbilidad y 7,7 de mortalidad(5).

El propósito de este trabajo determinar la prevalencia de arritmias cardíacas en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Este estudio sigue una metodología de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal de tiempo prospectivo mediante la técnica observacional donde se analizarán las historias clínicas de los pacientes registrados durante el periodo de abril 2020 al marzo 2021.

Para lo cual este trabajo está dividido por diferentes capítulos:

- **CAPITULO I:** Planteamiento del problema, justificación, preguntas de investigación y objetivos.
- **CAPITULO II:** Fundamentación conceptual (Marco Referencial, Marco conceptual, Marco legal); variables generales y Operacionalización.
- **CAPITULO III:** Diseño de la investigación, materiales y métodos, anexos.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial constituye una de las enfermedades de origen cardiovascular que más afecta a la población en general, debido a las repercusiones que puede producir a largo plazo, siendo las arritmias una de las principales afecciones presentadas en el 2% de estos pacientes la cual produce alteraciones fisiopatológicas estructurales y funcionales del musculo cardiaco(6).

Sin embargo, la presentación de arritmias en el paciente hipertenso puede generar otras consecuencias clínicas, a las que se les añade otros factores que pueden agravar la enfermedad, como la edad del paciente, mientras tenga mayor edad existirá mayor daño en musculo cardiaco y por lo tanto mayor posibilidad de presentación de arritmias cardiacas y más aún si cursan con hipertensión arterial, por lo cual es importante que el medico encargado realice el diagnóstico precoz y manejo terapéutico o por medio de la ablación para evitar una descompensación hemodinámica y la muerte súbita(7).

En los estudios europeos, la prevalencia de arritmias en la población general se estima entre el 0,2 y el 2%, y en poblaciones mayores de 50 años se ha estimado entre el 1,5 y el 5,5% de la población total, siendo el 0,7% en edades de 55-59 años y del 18% del de 85 o más(8). A nivel de Latinoamérica la prevalencia de arritmia según la edad es frecuente en la población de 45 y 50 años en el 0,5%, mientras que a partir de los 60 años puede aumentar en un 19%, otros estudios reportan prevalencias del 67% en áreas de urgencias, dentro del estudio de las arritmias cardiaca que se pueden presentar con mayor prevalencia están las supra-ventriculares que dentro de estas incluye a la taquicardia sinusal, taquicardia paroxística supra-ventricular, fibrilación auricular y flutter auricular, así mismo se mencionan a las ventriculares siendo estas extrasístoles ventriculares, fibrilación ventricular y taquicardia ventricular(9).

En Ecuador, según el Vallejo et al.,(10) menciona que las arritmias es la principal causa de muerte en personas mayores de 65 años con comorbilidades. Según INEC(11), de acuerdo a las enfermedades cardíacas en general se reportaron 4.430 fallecimientos por causa isquémica, por otra parte insuficiencia cardíaca representó 1,316, mientras que las arritmias sumaron a 168 muertes, y paro cardíacos 106 en el año 2019.

En un Hospital de la Ciudad de Guayaquil, en la consulta externa acuden diariamente un aproximado de 10 a 20 con manifestaciones cardiológicas a los cuales se les realizan electrocardiogramas, para descartar alteraciones en el ritmo cardíaco, es por eso que este estudio pretende determinar que pacientes han sido diagnosticados con algún tipo de arritmia cardíaca durante el periodo de abril 2020 a marzo 2021.

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia de arritmias cardíacas en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes hipertensos con arritmia cardíaca?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo presentes en los pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas presentes en los pacientes hipertensos?
- ¿Cuáles son los tipos de arritmias más frecuentes de los pacientes hipertensos?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Las arritmias cardiacas son un conjunto de trastornos del ritmo cardiaco que, de forma general, se clasifican en taquicardias y bradicardias, o en arritmias supraventriculares y ventriculares, siendo el electrocardiograma la prueba de referencia para realizar el diagnóstico y, por tanto, para tomar las decisiones terapéuticas, este método de diagnóstico permite al médico especialista a obtener un registro gráfico de la actividad eléctrica del corazón en función del tiempo y de ciertos parámetros como el ritmo cardiaco(12).

Este trabajo pretende conocer la prevalencia de arritmias diagnosticadas en los pacientes que acuden a la consulta externa, la cual es una de las causas de muerte en enfermedades no transmisibles en pacientes con hipertensión arterial. Este estudio se llevará a cabo mediante la recolección de datos mediante el instrumento de la ficha de observación indirecta a través de las historias clínicas almacenadas en el departamento de estadística de un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde enero 2020 a enero 2021 para conocer los diferentes tipos de arritmia que aquejan a los pacientes.

Este trabajo permitirá concientizar la personal de enfermería a que esté capacitado frente a esta situación, sobre todo en el manejo de protocolos de cuidado y de actuación de enfermería en los pacientes con diagnóstico de arritmias. Se motiva a los demás estudiantes a interesarse en esta problemática poco investigada.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de arritmias cardiacas en pacientes hipertensos de 50 a 70 años en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil

1.3.2. Objetivo Específicos

- Identificar las características demográficas de los pacientes hipertensos con arritmia cardiaca.
- Establecer los factores de riesgo presentes en los pacientes que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Describir las manifestaciones clínicas presente en los pacientes hipertensos.
- Mencionar los tipos de arritmias de acuerdo a la localización anatómica en los pacientes hipertensos.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACION TEÓRICA DE LA INVESTIGACION

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo realizado por Rojas(5) en una unidad de Cardiología mediante un estudio observacional, analítico, transversal en una población de 2800 historias clínicas de pacientes que acudieron al servicio, de los cuales se 608 fueron seleccionados al azar, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, se determinó que el 57% fueron mujeres, siendo estos de grupo etario mayor a 60 años, el 44% tiene sobrepeso y 28% presentó índice de masa corporal normal, el 90% de los pacientes no consume tabaco, de acuerdo a las enfermedades crónicas la hipertensión arterial se presentó en el 44% y diabetes mellitus 16%. De acuerdo al tipo de arritmia cardiaca fue la supra ventricular, siendo la fibrilación auricular la principal arritmia diagnosticada 44%, sinusal 24% e intraauricular 10%.

El estudio de Carpio y Espinoza(13) sobre arritmias cardiacas diagnosticadas por Holter, se demostró de acuerdo a las características sociodemográficas que la edad media fue de 43 años con rango comprendido de 18 a 64 años, el sexo femenino predominó con el 64% y el masculino con el 36%, de ocupación de trabajo de dependencia en el sector privado 36% estudiantes 22% y trabajador público 21%. En base a las arritmias frecuentes las extrasístoles ventriculares y supraventriculares se presentaron en el 70%, seguidas de las taquiarritmias 9% y los trastornos de la conducción 7%. Las manifestaciones clínicas que llevaron a la consulta fueron palpitaciones 74%, dolor precordial 5%.

Vázquez y sus colegas (14) en el estudio sobre frecuencia de arritmias cardiacas evaluadas en 2,045 pacientes con alteraciones isquémicas y fracción de eyección <30%. En 798 (39%) de todos los pacientes y en 153 (22%) de los 704 que

consultaban por primera vez, la distribución de arritmias cardíacas fue fibrilación auricular 524 (26%); aleteo auricular 34 (2%); taquicardia con un complejo QRS estrecho 58 (3%); arritmias ventriculares 46 (2%); bloqueos auriculoventriculares 68 (3%); bloqueos intraventriculares 157 (8%); otros 4 (0,2%). Concluyendo que el 40% de todos los pacientes es decir 1/4 consultan por arritmias cardíacas.

La autora Bacallao y sus colaboradores(15) en su estudio de una muestra constituida por 82 pacientes con trastorno del ritmo cardíaco que acudieron al servicio de urgencias, durante las 24 horas, a quienes se les realizó un electrocardiograma siendo la edad media de 60.6 años, en el estudio predominó el sexo femenino 57% con factores de riesgo HTA 18%, tabaquismo 37%, hipercolesterolemia 6%, diabetes mellitus 6%, obesidad 12% y cardiopatía isquémica 24%. en base a los tipos de arritmias la bradicardia sinusal se presentó en el grupo femenino 5% y masculino 4%, taquicardia sinusal solo existió en el grupo femenino 7% a diferencia de la taquicardia ventricular que fue del 1% masculino, la taquicardia paroxística supraventricular fue del 12% femenino y 10% masculino, fibrilación auricular 29% femenino y 23% masculino, flutter auricular 2% en la población femenina y bloqueo auriculoventricular 2% masculino.

La autora Arrobo(16) en su estudio realizado en la población geriátrica de un Hospital de Ambato de 80 pacientes se demostró que la edad con mayor predominio fue la edad de 71 a 75 años 43% mujeres y de 65 a 70 años 35% en hombres, con cuadro clínico, al dolor precordial 38%, disnea 23%, síncope 13% y mareos 28%, en base a los factores de riesgos hallados cafeína 36%, tabaquismo 28%, alcoholismo 20%, obesidad 9% e hipercolesterolemia 8%, es así que las enfermedades presentes en los pacientes en estudio fue la hipertensión arterial 38%, diabetes mellitus 24%, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 5%, insuficiencia cardíaca 9%, enfermedad renal crónica 4% y valvulopatías 21%, en cuanto las arritmias cardíacas diagnosticadas en los pacientes fueron fibrilación auricular 43%, flutter auricular 20%, bloqueo

AV I grado 18%, bloqueo AV II grado 9%, bloqueo AV III grado 3%, arritmia sin especificación 3% y síndrome preexcitación 6%.

En el estudio de Barrera(17) en una población de 145 que cumplieron con los criterios de inclusión se observó que el 66% correspondió al sexo masculino y 34% femenino, la edad en estudio fue la población mayor a 60 años, siendo la edad promedio 66 ± 3.5 años, dentro de los factores de riesgo encontrados se determinó que la insuficiencia cardiaca predominó con el 43%, tabaquismo 38%, dislipidemia 34%, hipertensión arterial 32%, valvulopatías 31%, diabetes mellitus 23%, insuficiencia renal 14% y consumo de fármacos 10%, manifestando síntomas y signos como palidez 93%, palpitaciones 77%, diaforesis 66%, dolor precordial 52%, pérdida de conciencia y vómitos 14% y epigastralgia 10%, en base al diagnóstico de arritmias mediante el electrocardiograma se encontró que las arritmias más frecuentes fueron fibrilación auricular 44%, bloqueo auriculoventricular 25%, taquicardia supraventricular 11%, flutter auricular 10%, la taquicardia ventricular 7% y fibrilación ventricular 3%.

Crisostomo(18) en un estudio descriptivo realizado durante mayo 2014 a agosto 2015, realizado en pacientes 1,084 seleccionados aleatoriamente, a los cuales se le realizó un electrocardiograma (ECG) para evaluar trastornos del ritmo cardiaco, de los cuales el 66% correspondió a la población femenina 66%, seguida de la masculina 34% siendo la edad promedio $49,78 \pm 17,3$ años. Demostrando que las arritmias estuvieron presentes en el 23% de la población a los cuales se les había realizado un ECG, de este 23% siendo el 20% en las mujeres y 30% en hombres, de acuerdo a las arritmias encontradas fueron la Taquicardia sinusal 3%, Bradicardia sinusal 1%, Flutter 0,1%, Fibrilación auricular 0,6%, Bloqueo de rama izquierda 0,9%, bloqueo de rama derecha 8%, bloqueo auriculoventricular 0,1%, bloqueo intraventricular 9%, extrasístole supraventricular 0,9%, extrasístoles ventriculares 3%, llegando a la conclusión que los hombres son más susceptibles a padecer arritmias ante las mujeres

siendo de más frecuencia el bloqueo intraventricular, seguido de bloqueo de rama derecha, extrasístole ventricular y taquicardia sinusal.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

SISTEMA DE CONDUCCIÓN

El pulso eléctrico generado por el miocardio estimula la contracción del corazón, se origina en el nódulo sinoauricular que se encuentra ubicado en la parte superior de la aurícula derecha, es así que el nódulo sinoauricular o el marcapasos natural del corazón, estimula la contracción de las aurículas, lo cual el nódulo auriculoventricular envía una señal a través de las fibras musculares del ventrículo para estimular su contracción(19). Posterior, el estímulo cardíaco se propaga a través de un haz de His, la cual es irrigada por rama de la arteria coronaria derecha y la descendente posterior, desde allí, los pulsos eléctricos se distribuyen a los ventrículos a través de estas fibras, que provocan la contracción ventricular(20).

El músculo cardíaco se diferencia del músculo esquelético en su capacidad auto excitable. La estimulación eléctrica del corazón está coordinada por el sistema nervioso autónomo, tanto por parte del sistema nervioso simpático (que aumenta el ritmo y la fuerza de la contracción), como por el parasimpático (que reduce el ritmo y la fuerza) (20).

ELECTROCARDIOGRAMA

Es el registro gráfico de las variaciones del potencial eléctrico producidas por la actividad del corazón, los equipos con los que se realiza el electrocardiograma vienen dotados de un selector de derivaciones, de modo que éstas se toman siempre en el mismo orden, son: D1, D2, D3, VR, VL, VF y las seis precordiales: V1, V2, V3, V4, V5 y V6, es así que la interpretación del electrocardiograma no consiste en hacer un análisis aislado de una determinada derivación(21).

El electrocardiograma es una representación de 12 derivaciones, que nos da una información global y espacial de la actividad eléctrica cardíaca. Debe ser analizado en un conjunto y siempre considerando el estado clínico del enfermo, así como teniendo en cuenta datos que pueden parecer tan banales como la edad y el sexo(21).

ELEMENTOS DE LECTURA DE UN ELECTROCARDIOGRAMA

El electrocardiograma es un método de utilidad diagnóstica basado en el registro de la actividad eléctrica cardíaca, el corazón, para contraerse y ejercer su función de bomba, necesita ser eléctricamente estimulado, estos estímulos eléctricos producen diferencias de potencial, que pueden registrarse, es así que la actividad eléctrica cardíaca se recoge a través de una serie de cables conectados a la superficie corporal del individuo, esta señal eléctrica se envía a un amplificador que aumentará la pequeña diferencia de potencial que se ha producido en el músculo cardíaco(21).

Los parámetros de Lectura son los siguientes:

- Frecuencia cardíaca
- Ritmo cardíaco
- Eje eléctrico
- Onda P
- Intervalo PR
- Complejo QRS
- Segmento ST
- Intervalo QT
- Onda T
- Onda U
- Punto J

INDICACIONES DE UN ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)

Esta prueba se recomienda en la valoración inicial de todos los pacientes con enfermedad cardiovascular o para evaluar la respuesta a tratamientos que pueden inducir cambios en el ECG(22):

- Dolor torácico
- Sincope
- HTA
- Palpitaciones
- Choque
- Cualquier Insuficiencia: Cardíaca Respiratoria, Hepática Endocrina, Renal.
- Arritmias cardíacas
- Estado de deshidratación
- Preoperatorio/Postoperatorio
- Trastornos metabólicos
- Enfermedades crónicas
- Dx. Muerte súbita/Óbito

CONCEPTO DE ARRITMIA

Se define como el corazón sin ritmo cardíaco por una afectación de las vías del sistema de conducción(23). Las arritmias cardíacas son desórdenes de la actividad eléctrica del corazón que conducen a una pérdida del ritmo normal, pueden causar la muerte o graves secuelas, afectan al ser humano desde el nacimiento hasta la vejez, su incidencia se incrementa con la edad, por lo que las personas mayores de 65 años son las más afectadas, en la mayoría de los casos se acompañan de comorbilidades de base que aumentan el riesgo de muerte, estas características propias de la condición de salud, la cercanía a la muerte constante, hacen que las personas con arritmias cardíacas tengan unas necesidades especiales para la sobrevivencia, tales como las modificaciones en el estilo de vida, así como el mantenimiento de tratamientos invasivos y no invasivos(24).

FISIOPATOLOGÍA DE LAS ARRITMIAS

Las arritmias cardíacas se producen como consecuencia de alteraciones del automatismo del corazón o por alteraciones de la conducción cardíaca, o bien por una combinación de ambas causas, respecto de las alteraciones del automatismo, resulta útil conocer que pueden producir aceleración o enlentecimiento de zonas de automaticidad cardíaca (p. ej., nodo sinusal); asimismo, pueden producir ritmos anormales en función de la localización de la zona lesionada (taquicardias auriculares o ventriculares)(25).

Los trastornos del ritmo son el resultado de alteraciones en la formación o la conducción del impulso o en ambos pasos, las bradicardias se deben a la disminución de la función del marcapasos intrínseco o a un bloqueo de la conducción, en forma principal dentro del nodo AV o el sistema de His-Purkinje, ya que la mayor parte de las taquicardias es causada por mecanismos de reentrada, algunas son el resultado de un aumento del automatismo normal o de mecanismos anormales en la generación del automatismo(26).

Los mecanismos de las arritmias cardíacas pueden dividirse en trastornos de la formación del impulso, trastornos de la conducción del impulso o la combinación de ambos, a continuación, se muestra una tabla de los mecanismos de las arritmias(12): Desde el punto de vista fisiopatológico, las arritmias pueden producirse por dos mecanismos(27):

- *Trastornos en la formación de los impulsos:* por alteraciones en las descargas del nodo sinusal (bradi-taquicardia) o formación del impulso en focos ectópicos auriculares o ventriculares(27).
- *Trastornos en la conducción de los impulsos:* bien por dificultad para la conducción del impulso eléctrico (bloqueo) o por mecanismos de reentrada(27).

Alteraciones en la formación del impulso	En la conducción del impulso
Taquicardia sinusal	Bloqueos sinoauriculares
Bradicardia sinusal	Bloqueo auriculoventriculares
Marcapasos migratorio	Síndromes de preexcitación
Taquicardia auricular	
Extrasístole supraventricular	
Taquicardia supraventricular	
Flutter auricular	
Fibrilación auricular	
Extrasístole ventricular	
Taquicardia ventricular	
Fibrilación ventricular	
Asistolia	

Obtenido de Manual de Urgencias Cardiopulmonares de Garzarán(27)

FACTORES DE RIESGO

Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus es un factor causal de las arritmias cardiacas cuando esta patología no es tratada de manera correcta e incluso se menciona que aquellos pacientes que han llevado un tratamiento extenso o un mal control de la glicemia y el riesgo de la arritmia agrava el problema debido que el riesgo de padecerla aumenta a un 3%(28).

Infarto agudo de miocardio

Las arritmias ventriculares son comunes en la etapa temprana del infarto agudo de miocardio (IAM). Su incidencia en las distintas series varía entre 2% y 20% y son la principal causa de muerte en esta patología. Los episodios de muerte súbita cardíaca por IAM que ocurren fuera del hospital se deben

fundamentalmente a fibrilación ventricular (FV) y menos frecuentemente a taquicardia ventricular (TV) sostenida(29).

Hipertensión arterial

Las personas hipertensas tienen más probabilidades de presentar fibrilación auricular (FA) que los normotensos, e inversamente, entre los pacientes con fibrilación auricular, el 57 % son hipertensos, dado estos la HTA y la FA son dos procesos que provocan un riesgo vascular más elevado; esta última se presenta con mayor frecuencia en el hipertenso mayor de 70 años, asociada a HVI, dislipidemia, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares, lo cual indica que el control de la tensión arterial y otros factores de riesgo, desde temprana edad, jugaría un papel fundamental en la disminución de la prevalencia de esta arritmia(30).

Hipertiroidismo

La disfunción tiroidea puede presentarse como hipotiroidismo e hipertiroidismo, y ocurre más comúnmente en mujeres que en hombres, por su parte, el hipertiroidismo afecta del 1 al 2% de la población adulta en general y del 4 al 5% de las mujeres mayores³. Múltiples estudios observacionales muestran que tanto el hipotiroidismo como el hipertiroidismo tienen efectos adversos en el sistema cardiovascular; las hormonas tiroideas tienen efecto cronotrópico e inotrópico positivo en el corazón y también afectan el sistema vascular periférico(31).

De todas las manifestaciones clínicas asociadas al hipertiroidismo clínico, las cardiovasculares son las más frecuentes que incluyen palpitaciones y taquicardia, debidos a un aumento en la actividad β -adrenérgica causada por el exceso de hormona tiroidea(31).

Insuficiencia cardiaca

La insuficiencia cardiaca se caracteriza por la incapacidad que tiene el corazón para satisfacer a las demandas de oxígeno, la insuficiencia cardiaca es una de las patologías que más frecuentes ocasionan arritmias y que puede agravar los cuadros sintomatológicos de las arritmias cardiacas(32).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

De acuerdo a las manifestaciones clínicas de las arritmias son variadas, ya que cada una de ellas se caracteriza de manera independiente, pero podemos mencionar los más comunes (33).

Sincope

Es la pérdida transitoria de conciencia que cursa con recuperación espontánea y sin secuelas que se debe a una hipoperfusión cerebral general y transitoria, es un cuadro clínico muy prevalente, un síncope debido a una causa cardiaca, a veces es la primera manifestación de la enfermedad y puede ser un marcador de mal pronóstico, con riesgo de muerte súbita(34).

Disnea

Es aquel síntoma que afecta al aparato cardiorrespiratorio, siendo la manifestación común de las arritmias, su instauración en las arritmias es de indicio indeterminable debido a su etiología, pero cuando esta es grave se debe iniciar un diagnostico precoz y dar tratamiento ya que su instauración suele ser grave(35).

Dolor precordial

El dolor precordial es el síntoma principal de afección cardiaca y más aún si este se acompaña de síntomas como palpitaciones, vértigo u alteraciones neurovegetativas, ya que su presencia deriva a arritmias como la fibrilación

auricular o taquicardia ventricular ya que estas pueden conducir a la muerte del paciente(36).

Hipotensión

Se refiere a episodios de disminución de la presión arterial diastólica y/o sistólica se acompañen o no de pérdida breve del conocimiento, actualmente se aceptan valores de disminución de la presión arterial mayores de 20 mmHg para la presión sistólica y mayores de 10 mmHg de la diastólica, se presentan en casos de cardiopatías, como taponamiento cardiaco por derrame pericárdico, infarto miocárdico, embolia pulmonar, insuficiencia cardiaca; arritmias cardiacas, como síndrome de Stokes-Adams, taquicardias ventriculares y aneurismas disecantes (37).

Sudoración profusa y Frialdad

La temperatura corporal es diferente en las distintas localizaciones del organismo, siendo considerada la más valorable como temperatura interna, la sudoración profusa que provocan un descenso de la tensión arterial y de la volemia, lo que determina una disminución de la perfusión cerebral que da lugar al síncope, esta cursa con hipotensión, taquicardia, piel fría y sudorosa, dado esto como consecuencia de los mecanismos desencadenados, la temperatura puede llegar a ser normal e incluso baja (38).

TIPOS DE ARRITMIAS

Dentro de los tipos de arritmias se mencionan las más comunes a nivel hospitalario en las que se las clasifica en supraventriculares y ventriculares:

SUPRA-VENTRICULARES	VENTRICULARES
Taquicardia sinusal	Extrasístole ventricular
Taquicardia auricular	Taquicardia ventricular
Fibrilación auricular	Asistolia
Taquicardia paroxística	

SUPRA-VENTRICULARES

Taquicardia sinusal

La taquicardia sinusal es una de las arritmias más frecuentes en la práctica clínica y su identificación muestra un proceso intercurrente en el paciente, que puede ser de carácter benigno de crisis de ansiedad o dolor que puede ser potencialmente mortal a consecuencia de una sepsis grave o tromboembolismo pulmonar, entre otros(39).

Taquicardia auricular

Se debe a la presencia de una taquicardia y ondas "P" de voltaje y duración disminuidos en relación a las ondas P típicas. Estas pueden estar más cercanas del siguiente complejo QRS, o equidistantes a ambos complejos QRS, la actividad auricular tiene una frecuencia de entre 120-220 lpm, mientras que la conducción AV generalmente es: 2:1, tipo Wenckebach, para la certificación de su presencia se requiere practicar maniobras que deterioren la conducción AV, lo cual se hace evidente la disociación entre las actividades auricular y ventricular, estos pueden verse como un silencio eléctrico - línea isoeléctrica-, entre las dos ondas P atípicas(40).

Fibrilación auricular

Se caracteriza porque no hay ondas P, las cuales están reemplazadas por ondas F, tiene una frecuencia mayor 350lpm, visibles entre la onda T y el siguiente complejo QRS además la frecuencia ventricular es absolutamente irregular. Si se asocia a bloqueo AV completo o ritmo nodal, la FC es regular(40).

Taquicardia paroxística

Se caracterizan por paroxismos de palpitaciones y, dependiendo de la reserva cardiovascular individual o la severidad del episodio, pueden presentar disnea o dolor torácico, su frecuencia es de 120-250 latidos por minuto, aunque la mediana suele ser 160-180 por minuto y se presentan en todos los grupos etarios entre los 30 y 50 años(41).

Flutter

Es una arritmia frecuente en el perioperatorio que puede afectar el gasto cardíaco y promover la formación de trombos, se caracteriza por despolarización auricular con una frecuencia característicamente cercana a los 300 latidos por minuto, el riesgo de aleteo auricular es 3.5 veces mayor en personas con falla cardíaca, 2.5 veces mayor en hombres, 1.9 veces mayor en personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)(42).

VENTRICULARES

Extrasístole ventricular

La extrasístole ventricular (EV) pueden cursar asintomático, o ser referidas como palpitaciones de gravedad variable, la frecuencia con la cual se manifiestan está relacionada con la gravedad de la patología subyacente, la cual generalmente es cardíaca, no obstante, las enfermedades metabólicas, pulmonares, endócrinas, infecciosas, o tóxicas son también su causa, y o pocas la EV. (40)

En algunas oportunidades las EV se presentan en personas sin patología evidente, y los deportistas constituyen un grupo particular por la aparente ausencia de enfermedad; en quienes, por otra parte, no es raro el diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica. (40)

Taquicardia ventricular

La taquicardia ventricular es el hallazgo de ≥ 3 latidos ventriculares consecutivos a una frecuencia ≥ 120 latidos/minuto, la mayoría de los pacientes con taquicardia ventricular presentan una cardiopatía significativa, en particular un infarto de miocardio previo o una miocardiopatía, los factores que contribuyen a su desarrollo son los trastornos electrolíticos (en particular, hipopotasemia o hipomagnesemia), acidemia, hipoxemia y efectos adversos de fármacos(43).

Asistolia

Constituye el ritmo primario o responsable de la aparición de una situación de PCR en el 25% de las acontecidas en el ambiente hospitalario y en el 5% de las extrahospitalarias, no obstante, se encuentra con más frecuencia al ser la evolución natural de las FV no tratadas, su respuesta al tratamiento es mucho peor que la de la FV, cuando es causada por enfermedad cardiaca, presentando una supervivencia menor de un 5%(44), las tasas de supervivencias pueden ser mejores cuando se presenta asociada a hipotermia, ahogamiento, intoxicación medicamentosa, bloqueo A-V completo por afectación trifascicular o bradicardia extrema(44).

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: Según el Tiempo. *retrospectiva* y Según el período y la secuencia del estudio: De corte *Transversal*

3.2. Población y muestra:

La población estuvo conformada por 179 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes que se le haya realizado un electrocardiograma y tengan diagnóstico de arritmias cardiacas.

Pacientes de 50 a 70 años

Pacientes con historia clínica completas

3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes con historias clínicas incompletas o sin electrocardiograma

Pacientes con otros diagnósticos o patologías

3.3. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos

Técnica: Matriz de observación indirecta

Instrumento: Ficha de observación indirecta

3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento y análisis de los datos se empleará el programa de Microsoft Excel.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Se va a respetar los datos obtenidos, incluyendo su género independiente del que tenga y la etnia, la información que se obtenga de las historias clínicas será para fines académicos. Al ser un estudio retrospectivo no aplica al consentimiento informado.

3.6. VARIABLE GENERAL U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable General: Prevalencia de arritmias cardiacas

Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica
Características demográficas	Sexo	Masculino Femenino	Observacional
	Edad	50 a 55 56 a 60 61 a 65 66 a 70	
	Etnia	Blanca Mestiza Indígena Afroecuatoriana	
	Procedencia	Costa Sierra Oriente Región insular	
Factores de riesgo	Ambientales	Obesidad	
		Drogas	
		Alcohol	
		Tabaco	
	Clínicos	Diabetes mellitus 2	
		Evento Cerebrovascular	
		Infarto agudo de miocardio	
		Hipertensión arterial no controlada	
		Hipertiroidismo	
		Insuficiencia cardiaca	

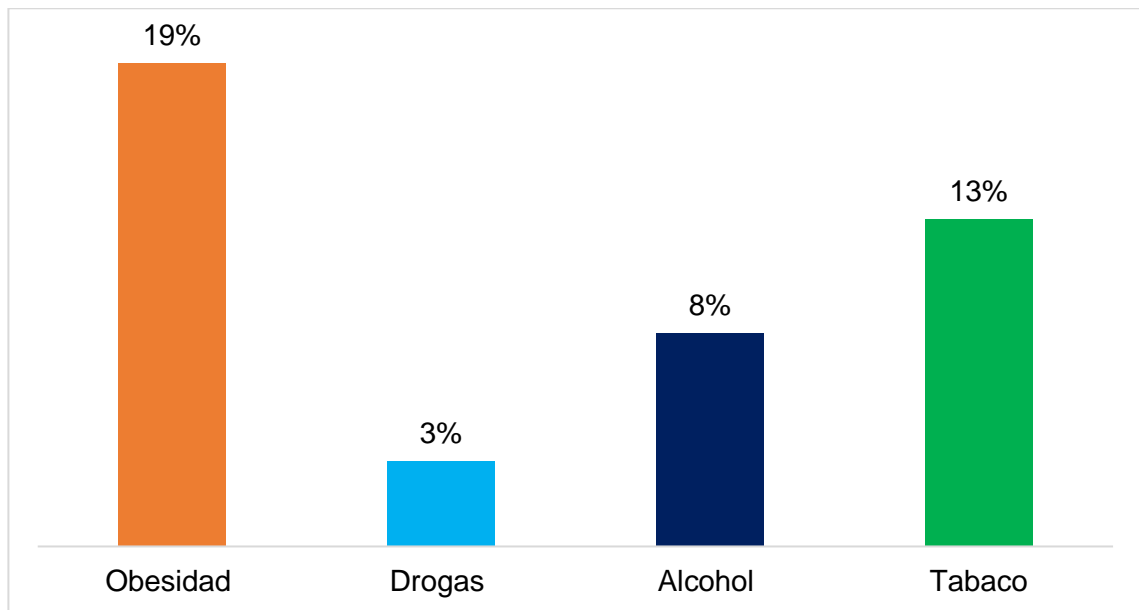
Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica
Manifestaciones clínicas	Síntomas	Dolor precordial	Observacional
		Disnea paroxística	
		Palpitaciones	
		Astenia	
	Signos	Taquicardia	
		Bradicardia	
		Sincope	
		Cianosis	
		Palidez generalizada	
		Hipotensión arterial	
		Convulsiones	
		Sudoración profusa	
		Tipos de arritmias	
Taquicardia supraventricular paroxística			
Fibrilación auricular			
Taquicardia Auricular			
Flutter			
Ventriculares	Extrasístole ventricular		
	Taquicardia ventricular		
	Asistolia		

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos se determinó una población de alrededor de 12,500 pacientes durante el periodo de enero 2020 a enero 2021, de los cuales 179 fueron incluidos en el estudio, a lo que se estimó una prevalencia de arritmias cardíacas durante el periodo de enero 2020 a enero 2021 del 1.43%,

Las características demográficas de los pacientes se determinan que la edad media o promedio de los pacientes fue de 63,15 años (DS 5,92) en el rango de 50 a 70 años, siendo el sexo masculino con el 53%(n=95) y el Femenino 47% (n=84) proveniente de la región Costa 73% (n=130) y de la Sierra 20% (n=35) de etnia mestiza 83% (n=149) seguida de la población afroecuatoriana 11% (n=19).

Gráfico 1.
Factores de riesgo ambientales

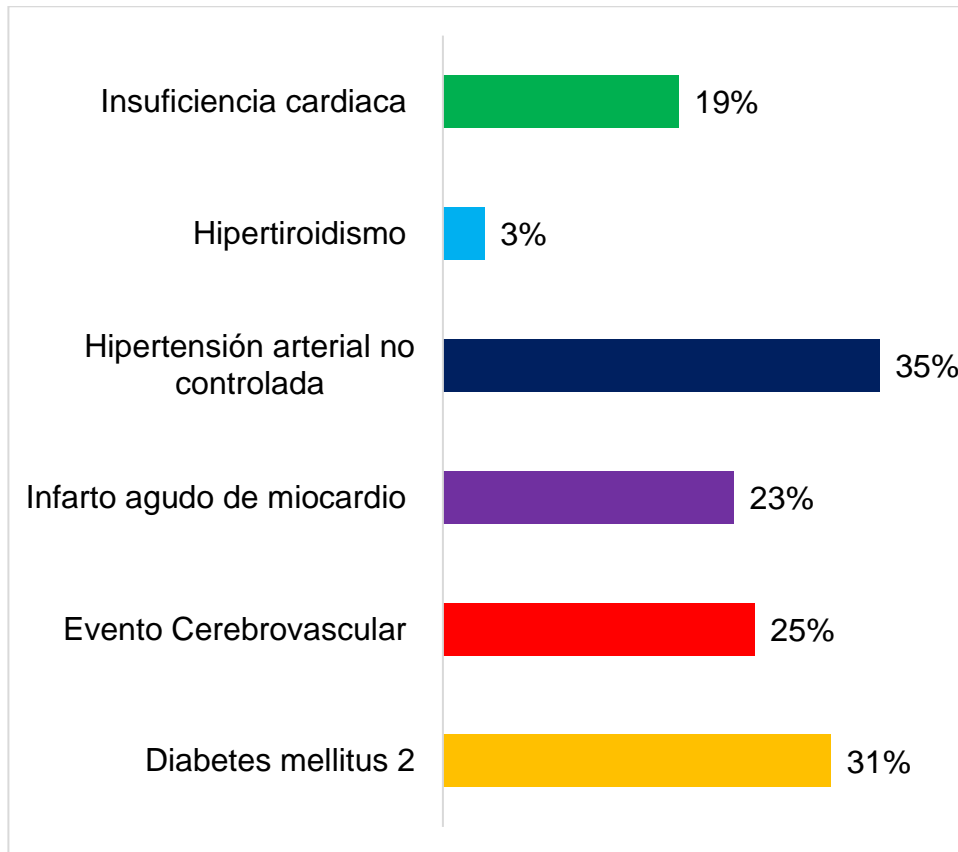


Fuente: Matriz de observación indirecta
Elaborado por: Montece Luvia y Parrales Flor

Análisis e interpretación de los resultados

Referente a los factores de riesgo se mencionan a los ambientales que favorecen a la aparición de enfermedades crónicas que están relacionadas a la aparición de las arritmias, uno de los principales que muestra el gráfico 1, a la obesidad que se presentó en el 19%(n=34), tabaco 13% (n=23), alcohol 8% (n=15) y drogas 3% (n=6) lo cual evidencia que este factor está relacionado con el desarrollo de muchas enfermedades crónicas degenerativas, como hipertensión, diabetes, infarto agudo de miocardio y eventos cerebrovasculares que conduce a la aparición de arritmias cardíacas.

Gráfico 2.
Factores de riesgo clínicos



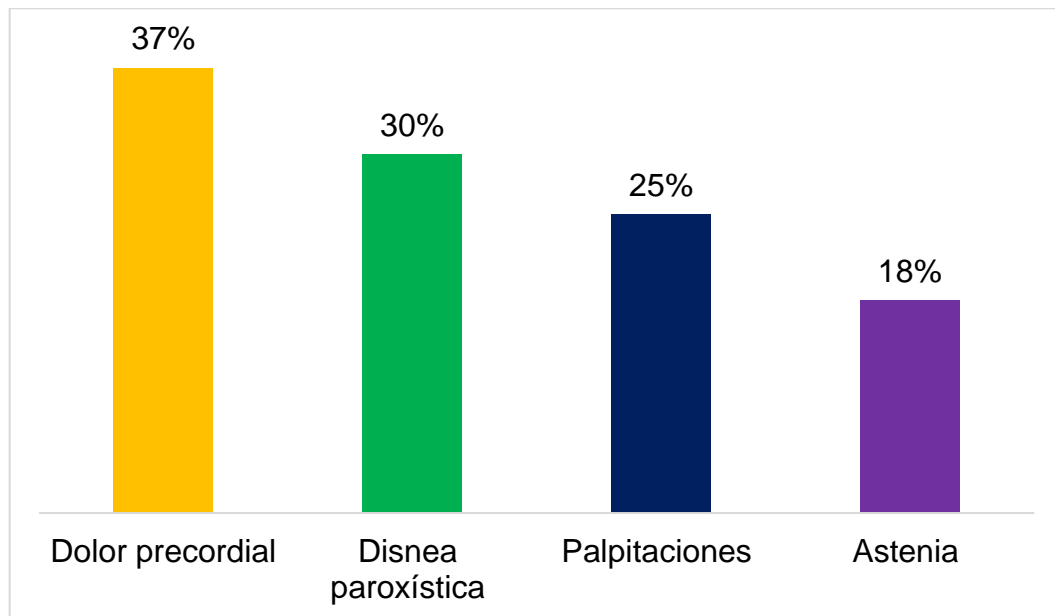
Fuente: Matriz de observación indirecta
Elaborado por: Montece Lubia y PARRALES Flor

Análisis e interpretación de los resultados

Es así que dentro de los factores clínicos relacionado a las arritmias esta la Hipertensión arterial no controlada. Lo cual refleja que la hipertensión arterial no controlada es uno de las principales causales de la aparición de arritmias cardiacas, ya que ocasiona hipertrofia ventricular izquierda que a su vez afecta la función ventricular, aumenta el consumo de oxígeno del musculo cardiaco y produce arritmias siendo la fibrilación auricular y taquicardia ventricular las más frecuentes que incluso pueden llegar a causar muerte súbita.

Gráfico 3.

Manifestaciones clínicas. Síntomas



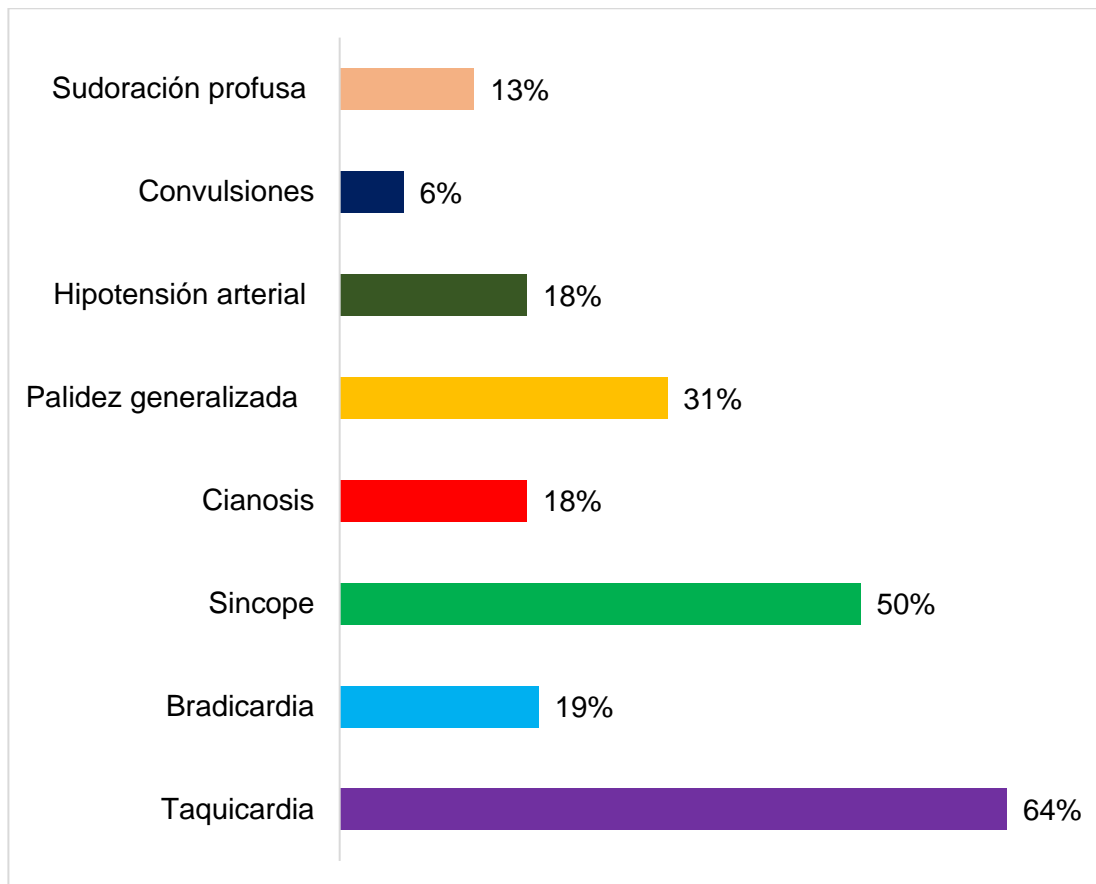
Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado por: Montece Lubia y Parrales Flor

Análisis e interpretación de los resultados

Referente a los síntomas de las arritmias el dolor precordial se presentó con mayor frecuencia, seguido de disnea y las palpitaciones, lo cual muestra que el dolor es el síntoma principal presentado durante consulta médica como síntoma capital de las arritmias ya que es representado como la primera molestia de 4-6% de todas las consultas, dado que puede implicar patologías potencialmente graves o incluso mortales.

Gráfico 4.
Manifestaciones clínicas. Signos

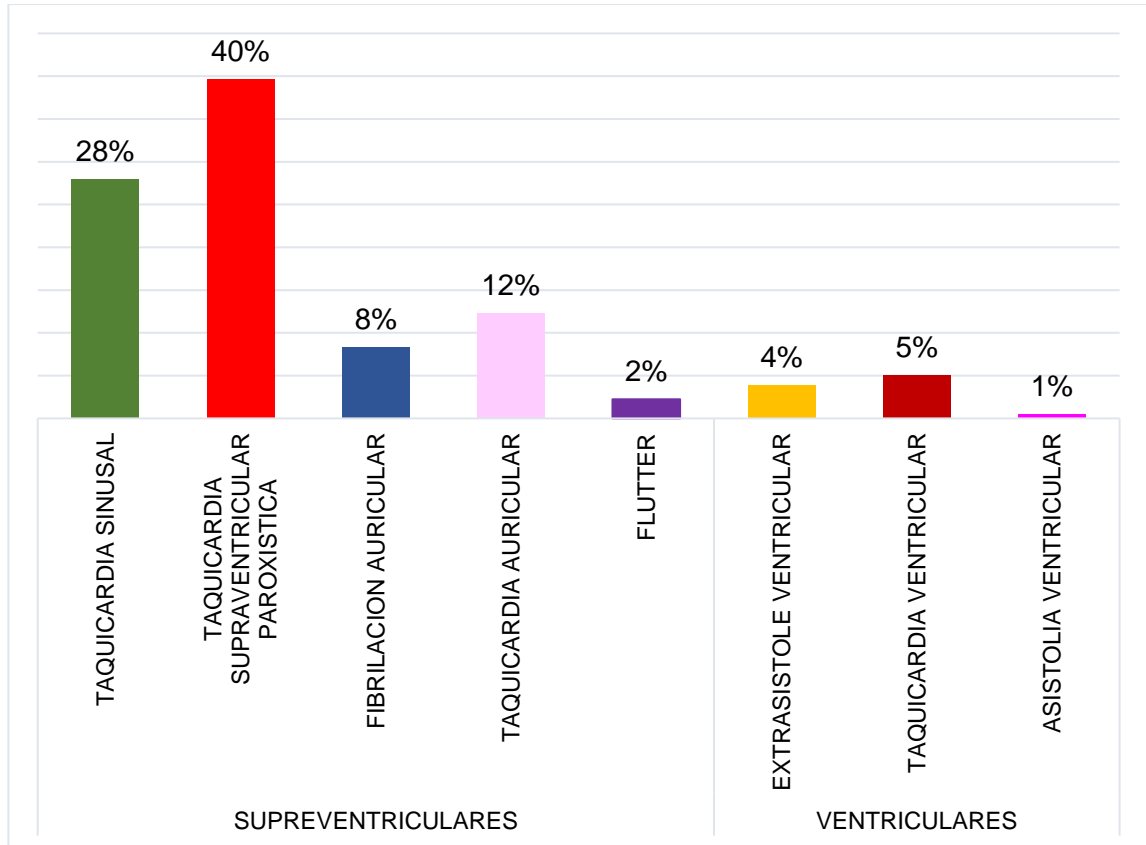


Fuente: Matriz de observación indirecta
Elaborado por: Montece Lubia y PARRALES Flor

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo con los signos de las arritmias presentes la taquicardia predominó seguido de sincope, lo que queda expresado que la taquicardia y el sincope son los signos evidentes en las arritmias cardiacas, dado que los pulsos eléctricos que coordinan los latidos del corazón no pueden funcionar correctamente, lo que genera un estado de tensión en el paciente.

Gráfico 5.
Tipo de arritmias



Fuente: Matriz de observación indirecta
Elaborado por: Montece Lubia y Parrales Flor

Análisis e interpretación de los resultados

Referente al tipo de arritmia frecuente se la clasificación de las supraventriculares, se mencionan a la taquicardia supraventricular paroxística 40% (n=71), taquicardia sinusal 28% y taquicardia auricular 12%, mientras que para las ventriculares la taquicardia ventricular 5% y extrasístole ventricular 4% fueron las más frecuentes, se menciona que la taquicardia supraventricular paroxística tiene un pronóstico benigno debido a que se produce ante determinados estados como estrés emocional, estrés físico, miedos, etc.

DISCUSIÓN

El estudio de Castaño et. al.,(47) sobre la prevalencia de las arritmias se presenta mayormente en el envejecimiento. En un total de 608 pacientes adultos de consulta externa de una unidad de cardiología, se determinó que la prevalencia de arritmias supraventriculares en mujeres es del 4.6% y en hombres del 2.7% y que esta se puede incrementar en un 10% en la octava década de su vida. Por otro lado, el autor Franco y sus colaboradores (48) menciona que la prevalencia de arritmias es de 1.5-2% en la población adulta, y aumenta con la edad, y se relaciona con una disminución de la calidad de vida, un aumento de las tasas de hospitalización y un aumento de los gastos médicos.

A diferencia de estudio determinó una población de alrededor de 12,500 pacientes durante el periodo de enero 2020 a enero 2021, de los cuales 179 cumplieron con los criterios de inclusión, para ser parte del estudio, siendo la prevalencia general de este estudio de 1.43%, lo que da como resultado que 1 de cada 100 pacientes presenta alguna arritmia cardíaca.

El trabajo realizado por Rojas(5) en una población de 2800 historias clínicas de pacientes que acudieron al servicio, 608 fueron seleccionados al azar que cumplieron con los criterios de inclusión, se determinó que el 57% fueron mujeres, siendo estos de grupo etario mayor a 60 años. Por otra parte, el estudio de Carpio y Espinoza(13) de acuerdo a las características sociodemográficas que la edad media fue de 43 años con rango comprendido de 18 a 64 años, el sexo femenino predominó con el 64% y el masculino con el 36%.

En este estudio de acuerdo a las características de los pacientes se determina que la edad media o promedio de los pacientes fue de 63,15 años (DS 5,92) en el rango de 50 a 70 años, siendo el sexo masculino con el 53%(n=95) y el Femenino 47% (n=84) proveniente de la región Costa 73% (n=130) y de la Sierra

20% (n=35) de etnia mestiza 83% (n=149) seguida de la población afro ecuatoriana 11% (n=19).

La autora Arrobo(16) con cuadro clínico, al dolor precordial 38%, disnea 23%, síncope 13% y mareos 28%, dentro de los factores de riesgos hallados fueron la cafeína 36%, tabaquismo 28%, alcoholismo 20%, obesidad 9% e hipercolesterolemia 8%. Las enfermedades anexas halladas en los pacientes en estudio fueron hipertensión arterial 38%, diabetes mellitus 24%, enfermedad pulmonar obstructiva crónica 5%, insuficiencia cardíaca 9%, enfermedad renal crónica 4% y valvulopatías 21%. Por otra parte, la autora Bacallao y sus colaboradores(15) en su estudio de una muestra constituida por 82 pacientes con trastorno del ritmo cardíaco que acudieron al servicio de urgencias, presentaron factores de riesgo HTA 18%, Tabaquismo 37%, Hipercolesterolemia 6%, Diabetes Mellitus 6%, Obesidad 12% y Cardiopatía isquémica 24%.

Es así que este estudio entre los factores clínicos relacionado a las arritmias Hipertensión arterial no controlada 35% (n=63), Diabetes mellitus 2 con el 31% (n=56), Evento Cerebrovascular 25% (n=45), Infarto agudo de miocardio 23% (n=42), Insuficiencia cardíaca 19% (n=34) e Hipertiroidismo 3% (n=6). Referente a los factores de riesgo se mencionan a los ambientales que favorecen a la aparición de enfermedades crónicas que están relacionadas a la aparición de las arritmias, uno de los principales fue la obesidad que se presentó en el 19% (n=34), tabaco 13% (n=23), alcohol 8% (n=15) y drogas 3% (n=6). Referente a los síntomas de las arritmias el dolor precordial se presentó en el 54% (n=97), seguido de disnea 46% (n=82), palpitaciones 25% (n=45) y astenia 18% (n=32).

El estudio de Carpio y Espinoza(13) sobre arritmias cardíacas las manifestaciones clínicas que llevaron a la consulta fueron palpitaciones 74%, dolor precordial 5%. Al igual que el estudio de Barrera(17) los signos fueron palidez 93%, palpitaciones 77%, diaforesis 66%, dolor precordial 52%, pérdida de conciencia y vómitos 14% y epigastralgia 10%. De acuerdo a los signos en

este estudio la taquicardia se presentó en el 64% (n=114) seguido de síncope 50% (n=89), palidez generalizada 31% (n=56), bradicardia 19% (n=34), cianosis 18% (n=32), hipotensión arterial 18% (n=32), sudoración profusa 13% (n=23) y convulsiones 6% (n=11),

La autora Arrobo(16) en su estudio demostró que las arritmias diagnosticadas fueron fibrilación auricular 43%, flutter 20%, bloqueo AV I grado 18%, bloqueo AV II grado 9%, bloqueo AV III grado 3%, y síndrome preexcitación 6%. A diferencia del estudio de Barrera(17) en base al diagnóstico de arritmias mediante el electrocardiograma se encontró que las arritmias más frecuentes fueron fibrilación auricular 44%, bloqueo auriculoventricular 25%, taquicardia supraventricular 11%, flutter auricular 10%, la taquicardia ventricular 7% y fibrilación ventricular 3%.

Este estudio referente al tipo de arritmia frecuente se la clasificación de las supraventriculares, se mencionan a la taquicardia supraventricular paroxística 40% (n=71), taquicardia sinusal 28% y taquicardia auricular 12%, mientras que para las ventriculares la taquicardia ventricular 5% y extrasístole ventricular 4%. Sin embargo el estudio de Carpio y Espinoza(13) las arritmias más comunes que se presentaron son las extrasístoles ventriculares y supraventriculares 70%, taquiarritmias 9% y trastornos de la conducción 7%.

CONCLUSIONES

Se concluye que durante el periodo de enero 2020 a enero 2021 ingresaron 179 pacientes con diagnóstico de arritmia cardiaca, obtenido una prevalencia baja. De acuerdo a las características demográficas de los pacientes que ingresaron a la consulta externa dentro del rango de edad de estudio que comprendió entre 50 a 70 años, se demostró que la edad media fue de 63,15 años, siendo el sexo masculino el más predominante, proveniente de la región Costa de etnia mestiza y afroecuatoriana como la población con más casos de arritmias cardíacas.

Es así que los factores de riesgo ambientales que favorecen a la aparición de las arritmias, se presentaron en aquellos con dislipidemia y obesidad, en cuanto a los factores clínicos relacionado a las arritmias esta la hipertensión arterial, diabetes mellitus e insuficiencia cardiaca como aquellos determinantes más predomines dentro del estudio.

Referente a los síntomas y signos de las arritmias el dolor precordial, a disnea, la taquicardia y la hipotensión como los más frecuentes en la consulta cardiológica los cuales pueden determinar alteración de la frecuencia ventricular y sus irregularidades en el ritmo cardiaco. En base al tipo de arritmia frecuente la taquicardia supraventricular paroxística y la taquicardia sinusal se presentaron como las más frecuente en la consulta externa dentro de la entidad clínica con mayor frecuencia a la población adulta, siendo el electrocardiograma el principal método de diagnóstico para su detección.

RECOMENDACIONES

Educar a la población, particularmente a la de alto riesgo, en la identificación temprana de los síntomas y signos que represente una urgencia cardiovascular en especial aquellas como insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio y diabetes mellitus.

Sugerir a los centros hospitalarios la implementación de medio diagnósticos precoces de hipertensión arterial y arritmias cardíacas por su alto grado de letalidad y secuelas de incapacidad física e intelectual.

Capacitar al personal médico y paramédico de la consulta externa y emergencia a reconocer los diferentes tipos de arritmias cardíaca por su complejidad y tratamiento inmediato.

Fomentar charlas de educación de la prevención cardiovascular y la identificación de los factores de riesgo más frecuentes para evitar la hipertensión arterial y sus complicaciones como las arritmias cardíacas y a su vez poder sugerir a la comunidad modificación de los estilos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2018 [citado 20 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Escobar C, Calderón A, Barrios V. Prevención de la fibrilación auricular en el paciente hipertenso. Rev Costarric Cardiol [Internet]. 2018 [citado 20 de julio de 2020];8(2):25-30. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?Script=sci_abstract&pid=S1409-41422006000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Sociedad Española de Cardiología. La SEC presenta novedades sobre la prevalencia de arritmias y enfermedades cardiovasculares [Internet]. Sociedad Española de Cardiología. 2017 [citado 20 de julio de 2020]. Disponible en: <https://secardiologia.es/arritmias/comunicaciones/2060-la-sec-presenta-novedades-sobre-la-prevalencia-de-arritmias-y-enfermedades-cardiovasculares>
4. González E. Riesgo de arritmias e hipertensión arterial. CorSalud [Internet]. 2018; 4:30-135. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Elibet-Gonzalez/publication/274195031_RIESGO_DE_ARRITMIAS_E_HIPERTENSION_ARTERIAL/links/55230ad40cf2f9c130544ce1/RIESGO-DE-ARRITMIAS-E-HIPERTENSION-ARTERIAL.pdf
5. Rojas E, Mayaguari A. Prevalencia arritmias cardiacas supraventriculares, factores asociados, pacientes adultos, consulta externa cardiología. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2018. [Internet] [Tesis de grado]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2020 [citado 20 de julio de 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34616>
6. Lip G, Coca A. Hypertension and cardiac arrhythmias. Eur Heart J [Internet]. 2017 [citado 28 de julio de 2020];38(4):223-5. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/38/4/223/2981032>
7. Moltedo J, Cuesta A. Trastornos del ritmo. Rev Urug Cardiol [Internet]. 2017 [citado 26 de julio de 2020];29(3):444-53. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-04202014000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Gómez J, López M, Esteve I, Barón G. Epidemiología de la fibrilación auricular. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2017 [citado 25 de julio de 2020]; 16:2-7. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-epidemiologia-fibrilacion-auricular-articulo-S1131358716300073>

9. Canciano E, Cruz D, Blanco A. EPIDEMIOLOGIA, CLINICA Y EVOLUCION TERAPÉUTICA USANDO VERAPAMILO EN PACIENTES CON TAQUIARRITMIAS SUPRAVENTICULARES AGUDAS. Rev Haban Cienc Médicas [Internet]. 2017 [citado 26 de julio de 2020];8(4):45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2009000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Vallejo C, Caicedo M, Medranda K, Cornejo J, Ávila S, Calderón C. Prevención y cuidados en pacientes con problemas de arritmias cardíacas. RECIAMUC [Internet]. 2019 [citado 9 de mayo de 2021];3(3):1124-41. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/318>
11. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador [Internet]. 2017 [citado 26 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/inec_salud/index.html
12. Gaztañaga L, Marchlinski F, Betensky B. Mecanismos de las arritmias cardíacas. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2017 [citado 26 de julio de 2020];65(2):174-85. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-mecanismos-arritmias-cardiacas-articulo-S0300893211008396>
13. Carpio M, Espinoza V. Arritmias Cardíacas En Corazón Estructuralmente Sano Diagnosticadas Por Monitoreo Holter ECG Correlación Clínica En Pacientes Ambulatorios [Internet] [Tesis de Maestría]. [Ecuador]: Universidad del Azuay; 2017 [citado 15 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/3935>
14. Vázquez E, Muñoz J, Lozano C, Ramírez A, Guzmán M, Tarabini A, et al. Análisis de la frecuencia de las arritmias cardíacas y de los trastornos de conducción desde una perspectiva asistencial. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2017 [citado 15 de septiembre de 2020];58(6):657-65. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893205739555>
15. Bacallao D, Serrano G, Díaz E. Caracterización de pacientes con trastornos del ritmo cardíaco en el área intensiva municipal. Rev Cuba Med Intensiva Emerg [Internet]. 2017 [citado 15 de septiembre de 2020];12(4):56. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55158>
16. Arrobo J. Arritmias cardiacas en pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de geriatría del Hospital General Docente Ambato en el período junio 2016 - junio 2017 [Internet] [Tesis de grado]. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2017 [citado 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/6879>
17. Barrera L. Arritmias, Factores de riesgo y hallazgo electrocardiográfico en el paciente adulto mayor en el Hospital Naval de Guayaquil [Internet] [Tesis de

- Maestría]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33894/1/CD-1309%20BARRERA%20DELGADO%2c%20LUIS%20ALBERTO.pdf>
18. Crisostomo L, Leite L, Dantas R, Crusoé J, Andrade B, Souza LP de. Prevalência de arritmias em eletrocardiogramas de pacientes em ambulatório docente assistencial [Internet] [Tesis de Maestría]. [Brasil]: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2018 [citado 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/2993>
 19. Texas Heart Institute. El sistema de conducción [Internet]. Texas Heart Institute. 2019 [citado 26 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/el-sistema-de-conduccion/>
 20. Bellón M, Mancho M, Rodríguez V. Aparato Cardiovascular - Electrocardiograma [Internet]. Asociación Española de Enfermería en Cardiología; 2017. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/electro_02.pdf
 21. Zavala J. Descripción del electrocardiograma normal y lectura del electrocardiograma. Revista Mexicana de Anestesiología [Internet]. 2017; 40:4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171bj.pdf>
 22. CEDICAR. Electrocardiograma [Internet]. CEDICAR; 2018. Disponible en: https://www.cedicar.com/wp-content/uploads/2015/05/Servicios_2_lectrocardiograma105717.compressed.pdf
 23. Morillo A, Moreno F. Manejo urgente de las arritmias cardíacas en Atención Primaria. Med fam Andal [Internet]. 2017;14(1):9. Disponible en: <http://eciemergencias.com/somoseci/wp-content/uploads/2017/05/Material-Clase-2-ECG-2017.pdf>
 24. Zambrano C, Freire M, Cano K, Vera J, Meza S, Macías C. Prevención y cuidados en pacientes con problemas de arritmias cardíacas. RECIAMUC. 2019;3(3):1124-41.
 25. González E, Gimeno S, Sumelzo AC, Cruz M, Gil I, Mozota J, et al. Taquiarritmias. Med Integral [Internet]. 2017 [citado 26 de octubre de 2020];38(8):333-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-taquiarritmias-13022431>
 26. Brent M. Trastornos cardiovasculares [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2019 [citado 26 de octubre de 2020]. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-cardiovasculares/arritmias-y-trastornos-de-la-conducci%C3%B3n-card%C3%ADaca/revisi%C3%B3n-de-las-arritmias>

27. Garzarán A, Galve F, Martínez A. Manual de Urgencias Cardiopulmonares. 2.^a ed. España: Atalaya Médica; 2018.
28. IntraMed. La diabetes aumenta el riesgo de desarrollar arritmias [Internet]. 2018 [citado 26 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=65630>
29. Caorsi W, Tortajada G, Varela G. Predictores de arritmias ventriculares en el infarto agudo de miocardio. Rev Urug Cardiol [Internet]. 2017 [citado 26 de octubre de 2020];29(1):122-7. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-04202014000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Chávez E, Carmona R. Riesgo de arritmias e hipertensión arterial. CorSalud [Internet]. 2017;4(2):130-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2012/cor122h.pdf>
31. Ycaza A. Mujer, corazón y tiroides. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2018 [citado 26 de octubre de 2020];25(5):42-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-mujer-corazon-tiroides-S0120563317302565>
32. Tortajada G, Reyes W, Varela G. Fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca. Rev Urug Cardiol [Internet]. 2017 [citado 26 de octubre de 2020];32(3):330-40. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-04202017000300330&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Rodríguez M, Cabrerizo M, Matas M. Manual de enfermería en arritmias y electrofisiología [Internet]. 2.^a ed. Madrid: Asociación Española de Enfermería en Cardiología; 2017. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/electro_03.pdf
34. Moya Á, Rivas N, Sarrias A, Pérez J, Roca I. Síncope. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2018 [citado 2 de diciembre de 2020];65(8):755-65. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-sincope-articulo-S0300893212001947>
35. Fernández M, Landaluce M, Mora E, Fuente A, Rodríguez M. Valoración de la disnea como síntoma urgente en atención primaria. Med Gen Fam [Internet]. 2018 [citado 2 de diciembre de 2020];7(2):8-83. Disponible en: <http://mgyf.org/valoracion-de-la-disnea-como-sintoma-urgente-en-atencion-primaria/>

36. Álvarez M, Herazo C, Mora G. Enfoque semiológico de las palpitaciones. Rev Fac Med [Internet]. 2017 [citado 2 de diciembre de 2020];62(1):119-30. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43779>
37. Chao L, Ortega L, Domínguez L, Wong L, Blanco E, Chávez A. Síncope e hipotensión ortostática. Rev Cub Med Int Emerg [Internet]. 2018;1(1):2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2012/cie122f.pdf>
38. Mora J, Boscá A, Aguado F. Trastornos de la regulación de la temperatura [Internet]. Medynet; 2017. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/temp.pdf>
39. Lozano C, Valverde M, Rodríguez D, Zamorano J. Taquicardia sinusal y taquicardia sinusal inapropiada. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2017 [citado 25 de noviembre de 2020];12(39):2309-13. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541217301956>
40. IntraMed. Arritmias [Internet]. 2017 [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.intramed.net>
41. Gándara J, Santander D, Mora G, Amaris Ó. Taquicardias supraventriculares. Estado del arte. Rev Fac Med [Internet]. 2018 [citado 24 de noviembre de 2020];64(1):111-21. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/45072>
42. Carrillo R, Muciño J, Frausto F. Flutter auricular en el período perioperatorio. Revista Mexicana de Anestesiología [Internet]. 2017;34(2):4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma112i.pdf>
43. Mitchell B. Taquicardia ventricular (TV) - Trastornos cardiovasculares [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2017 [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-cardiovasculares/arritmias-y-trastornos-de-la-conduccion-cardiaca/taquicardia-ventricular-tv>
44. Leyva P, Héctor J, Domínguez G. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Rev Cuba Cir [Internet]. 2017 [citado 24 de noviembre de 2020];45(3-4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281222996019>
45. Constitución Del Ecuador. Constitución Del Ecuador [Internet]. Constitución Del Ecuador; 2012. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>

46. Ley Orgánica De Salud. Ley Orgánica De Salud [Internet]. Ley Orgánica De Salud; 2012. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf
47. Castaño M, Gil JM, Conejo L, Gualis J. Epidemiología de las taquiarritmias preoperatorias en la cirugía cardíaca. Cir Cardiovasc [Internet]. 2018 [citado 22 de marzo de 2021];17(2):131-41. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cardiovascular-358-articulo-epidemiologia-taquiarritmias-preoperatorias-cirugia-cardiaca-S113400961070108X>
48. Franco B, Martínez F, Avilés J, González E, González J, Gómez R, et al. INSTRUMENTOS CLÍNICOS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018;21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745494018.pdf>

ANEXOS

APROBACIÓN DE TEMA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 16 de Diciembre del 2020

Señoritas
Lubia Adelina Montece Fernández
Flor María Parrales Piza
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería a la vez comunico a ustedes que el tema presentado: **"Prevalencia de arritmias cardiacas en pacientes hipertensos de 50 a 70 años en la consulta externa de un hospital de la Ciudad de Guayaquil"**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera. Su tutor asignado es la Dra. Carmen Soria.

Me despido deseándoles éxitos en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

PERMISO INSTITUCIONAL



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2021-0062-FDQ
Guayaquil, 11 de Marzo de 20201

PARA: LUBIA MONTECE FERNANDEZ
Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil


FLOR MARIA PARRALES PIZA
Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de investigación: **“PREVALENCIA DE ARRITMIAS CARDIACAS EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 50 A 70 AÑOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”** presentado por Luvia Montece Fernandez y Flor Maria Parrales Piza, estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-CGE-2021- 0432-M de fecha 8 de Marzo del presente, firmado por la Lcda. Nelly Vergara Cercado-Coordinador General Enfermería, se recibió el informe favorable de la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,


Espec. Daniel Calle Loffredo
COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

FICHA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Tema: Prevalencia de arritmias cardiacas en pacientes hipertensos de 50 a 70 años en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil

Objetivo: Recolectar información de las historias clínicas de los pacientes.

1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>
	Femenino	<input type="checkbox"/>
Edad	50 a 55	<input type="checkbox"/>
	56 a 60	<input type="checkbox"/>
	61 a 65	<input type="checkbox"/>
	66 a 70	<input type="checkbox"/>
Etnia	Blanca	<input type="checkbox"/>
	Mestiza	<input type="checkbox"/>
	Indígena	<input type="checkbox"/>
	Afroecuatoriana	<input type="checkbox"/>
Procedencia	Costa	<input type="checkbox"/>
	Sierra	<input type="checkbox"/>
	Oriente	<input type="checkbox"/>
	Región insular	<input type="checkbox"/>

2. FACTORES DE RIESGO

Ambientales	Obesidad	<input type="checkbox"/>
	Drogas	<input type="checkbox"/>
	Alcohol	<input type="checkbox"/>
	Tabaco	<input type="checkbox"/>

Clínicos	Diabetes mellitus 2	<input type="checkbox"/>
	Evento Cerebro-vascular	<input type="checkbox"/>
	Infarto agudo de miocardio	<input type="checkbox"/>
	Hipertensión arterial no controlada	<input type="checkbox"/>
	Hipertiroidismo	<input type="checkbox"/>
	Insuficiencia cardiaca	<input type="checkbox"/>

3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Síntomas	Dolor precordial	<input type="checkbox"/>
	Disnea paroxística	<input type="checkbox"/>
	Palpitaciones	<input type="checkbox"/>
	Astenia	<input type="checkbox"/>

Signos	Taquicardia	<input type="checkbox"/>
	Bradicardia	<input type="checkbox"/>
	Sincope	<input type="checkbox"/>
	Cianosis	<input type="checkbox"/>
	Palidez generalizada	<input type="checkbox"/>
	Hipotensión arterial	<input type="checkbox"/>
	Convulsiones	<input type="checkbox"/>
	Sudoración profusa	<input type="checkbox"/>

4. TIPOS DE ARRITMIAS

Supraventriculares	Taquicardia sinusal	<input type="checkbox"/>
	Taquicardia auricular	<input type="checkbox"/>
	Fibrilación auricular	<input type="checkbox"/>
	Taquicardia supra-ventricular paroxística	<input type="checkbox"/>
	Flutter	<input type="checkbox"/>
Ventriculares	Extrasístole ventricular	<input type="checkbox"/>
	Taquicardia ventricular	<input type="checkbox"/>
	Asistolia	<input type="checkbox"/>



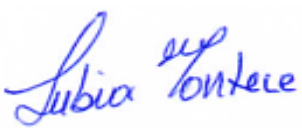
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Montece Fernández, Lubia Adelina**, con C.C: # **1204540593** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de arritmias cardiacas en pacientes hipertensos de 50 a 70 años en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil.** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de abril 2021

f. 

Nombre: **Montece Fernández, Lubia Adelina**

C.C: 1204540593



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Parrales Piza, Flor María**, con C.C: # **0940515554** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de arritmias cardiacas en pacientes hipertensos de 50 a 70 años en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

f. _____

Nombre: **Parrales Piza, Flor María**

C.C: 0940515554



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de arritmias cardíacas en pacientes hipertensos de 50 a 70 años en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTORA	Lubia Adelina Montece Fernández Flor María Parrales Piza		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Soria Segarra, Carmen Gabriela. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Enfermería		
CARRERA:	Ciencias Médicas		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Guayaquil, 30 de abril de 2021	No. DE PÁGINAS:	#50
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, Hipertensión Arterial, Arritmia Cardíaca, Pacientes		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Las arritmias cardíacas se producen por la alteración del ritmo cardíaco, su presentación puede tener diversas causas, al igual que su gravedad y consecuencias clínicas. Objetivo: determinar la prevalencia de arritmias cardíacas en pacientes hipertensos de 50 a 70 años en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de diseño transversal, cuantitativo, de tiempo retrospectivo, la cual se empleó como instrumento la ficha de observación indirecta, dirigida a una población de 179 pacientes con diagnóstico de arritmia cardíaca ingresados durante el periodo de enero 2020 a enero 2021. Resultados: De acuerdo a las características demográficas se determinó que los pacientes tienen una edad media de 63,15 años, siendo el sexo femenino 47% la más frecuente, las cuales provienen de la región Costa 73%. Dentro de los factores de riesgo ambientales la obesidad se dio en el 19% y dentro de los factores clínicos se dio a la Hipertensión arterial no controlada 35% y Diabetes mellitus 31%. Referente a los síntomas y signos de las arritmias el dolor precordial fue del 54% y la taquicardia 64% respectivamente. El tipo de arritmia más frecuente fue la taquicardia supraventricular 40% seguida de la taquicardia sinusal 28% y la taquicardia ventricular 12%. Conclusión: La prevalencia de arritmias cardíacas en los pacientes de 50 a 70 años presentada fue considerada baja.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0994974793 0999567984	E-mail: lubia.montece@cu.ucsg.edu.ec flor.parrales@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-9-93142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			