



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

SAN VICENTE DE PAUL

TEMA:

ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN
PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE
CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL
PERIODO DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016.

AUTORAS:

ALVARADO TORRES GIANELLA DESIRETH

BAQUE VERNAZA BETSY DEL ROCIO

TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION

DEL TITULO DE LCDOS. EN ENFERMERIA

TUTOR:

DR. LUIS OVIEDO MGS.

Guayaquil, Ecuador

2016



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por ALVARADO TORRES GIANELLA DESIRETH, BAQUE VERNAZA BETSY DEL ROCIO, como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADAS DE ENFERMERÍA.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del año 2016

TUTOR:

Dr. Luis Oviedo Pilataxi MGS.

OPONENTE

Dr. Ramón Villacres

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vinces MGS.



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras; ALVARADO TORRES GIANELLA DESIRETH, BAQUE VERNAZA BETSY DEL ROCIO

DECLARAMOS QUE:

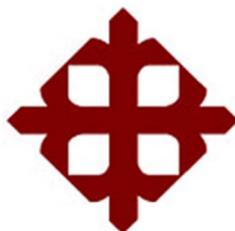
El trabajo de titulación “**ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016..**” previo a la obtención del título de **Licenciadas de Enfermería**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del año 2016

LAS AUTORAS

Alvarado Torres Gianella Disireth

Baque Vernaza Betsy Del Rocio



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **ALVARADO TORRES GIANELLA DESIRETH, BAQUE VERNAZA BETSY DEL ROCIO**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución el trabajo de Titulación: **ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del año 2016

LAS AUTORAS

Alvarado Torres Gianella Disireth

Baque Vernaza Betsy Del Rocio

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecerle primeramente a Dios por la salud, la paciencia, sabiduría, fortaleza que me ha dado para seguir adelante con mis metas.

A mis padres que me han sabido dar su apoyo durante toda mi carrera de enfermería para poder superarme y hacer de mí una profesional.

A mi hermana por sus consejos de siempre mantenerme firme en mis decisiones

A mis abuelos por sus sabios consejos de siempre ir por el camino correcto

A mis tíos por enseñarme a valorar las cosas y a esforzarme cada día.

A mi amiga Kassandra por estar conmigo en lo buenos y malos momentos

A mis profesores por su apoyo, motivación para la culminación de mi estudio profesionales, al Dr. Oviedo por su ayuda en la elaboración de esta tesis y a la Lcda. Ángela Mendoza por impulsar el desarrollo de nuestra formación como profesionales.

GIANELLA ALVARADO TORRES

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por guiarme cada día en el transcurso de mi camino e iluminándome en todo lo que realizo de mi convivir diario.

A mi suegra la DRA Lilia Quimis por apoyarme en cada decisión que tomo, y por estar a mi lado en cada momento. A mis hijos Emely y Darío a mi esposo Ricardo Orellana.

A mi Tutor DR Luis Oviedo por tenerme paciencia y por guiarme en cada paso de este proyecto. Al sr Felipe Oviedo por ayudarme y enseñarme a preparar este trabajo de Titulación.

Al Hospital Luis Vernaza que me apoyó para realizar las prácticas e investigaciones cada día, en el tiempo que duró este plan y permitió realizar este proyecto en dicha institución.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por prestarme las instalaciones de la misma para la realización de este proyecto.

A mis amigos y amigas y a todas las personas que me incentivaron y me motivaron para seguir adelante con los objetivos de este propósito.

BAQUE VERNAZA BETSY DEL ROCIO

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a especialmente a mis padres que con esfuerzo, se han esmerado en sacarme adelante y poder obtener mi título.

También dedico a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

GIANELLA ALVARADO TORRES

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por guiar cada uno de mis pasos dados en mi convivir diario;

Mi suegra la DRA Lilia Quimis por ser el pilar fundamental y hacer de mí la persona que soy ahora

Mis hijos por ser el incentivo para seguir adelante con este objetivo a mi esposo por estar ahí a mi lado a lo largo de esta carrera.

A mi Tutor el DR Luis Oviedo por entregarme sus conocimientos para realizar este proyecto.

BAQUE VERNAZA BETSY DEL ROCIO

INDICE GENERAL

Contenido

INTRODUCCION.....	15
CAPITULO I	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	18
OBJETIVOS.....	19
Objetivo General:.....	19
Objetivos Específicos:	19
JUSTIFICACIÓN	20
CAPITULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
INSUFICIENCIA CARDIACA.....	21
¿Cómo puede ser?	21
Epidemiología	22
Clasificación	22
Insuficiencia cardíaca descompensada.....	23
Insuficiencia cardíaca izquierda y derecha	24
Insuficiencia Cardíaca aguda y crónica	24
Causas	25
Causas fundamentales.....	26
Causas subyacentes	26
Enfermedades causales de la Insuficiencia Cardíaca	26
Hipertensión Arterial	27
Otras Enfermedades	27
Agentes Tóxicos	28
Aproximación diagnóstica al paciente con insuficiencia cardíaca	28
Electrocardiograma.....	29
Signos y síntomas.....	29

CAPITULO III	30
MARCO METODOLOGICO	30
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	30
Variables:	30
ENCUESTA	31
DATOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES.....	41
Bibliografía	42
ANEXOS	43

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	
1.....	Pág. 32
GRÁFICO	
2.....	Pág. 33
GRÁFICO	
3.....	Pág. 34
GRÁFICO	
4.....	Pág. 35
GRÁFICO	
5.....	Pág. 36
GRÁFICO	
6.....	Pág. 37
GRAFICO	
7.....	Pág. 38

RESUMEN

El presente estudio descriptivo, observacional de la etiología de la insuficiencia cardiaca en la de sala de cardiología consultorio 2 de la consulta externa del Hospital Luis Vernaza se realiza con el fin de determinar la etiología de la insuficiencia cardiaca e identificar las causas más frecuentes y establecer medidas generales en el control de la misma. La insuficiencia cardiaca se define como la incapacidad o deficiencia del corazón en bombear sangre en los volúmenes adecuados hacia todas las partes del cuerpo humano provocando disminución de la fuerza contráctil del corazón y aumentando los volúmenes ventriculares con o sin disminución del gasto cardiaco.

Los métodos de recolección de datos fueron: Observación y encuesta directa hacia los pacientes que acuden al consultorio 2 de consulta externa del Hospital Luis Vernaza . Mediante encuesta directas a 120 pacientes del consultorio 2 obtuvimos, referente a la insuficiencia cardiaca que el 85% que representan 102 personas encuestadas conoce acerca de la insuficiencia cardiaca y el 15% que corresponde a 18 personas dicen desconocer de la enfermedad, al control cardiológico realizado tenemos que, el 48% que representa a 47 personas, acuden 3 veces al año, el 34% que representa 33 personas, acuden 2 veces al año, y el 18% restante que representa a 17 personas acuden 4 veces al año con respecta a cuales son las enfermedades causales de insuficiencia cardiaca, observamos que el 60% que representan a 72 personas afirmaron que la hipertensión arterial les causo la insuficiencia cardiaca, el 40% restante se dividió en diabetes mellitus, valvulopatias, cardiopatías y otros con un total de 12 personas cada uno, esto nos refleja que la hipertensión arterial es la principal causa de insuficiencia cardiaca en la consulta externa , consultorio 2 del hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil

Palabras claves: Etiología, Insuficiencia Cardíaca, Hipertensión Arterial, Valvulopatías, Cardiopatías

ABSTRACT

This descriptive, observational study of the etiology of heart failure in a cardiology clinic room 2 outpatient Hospital Luis Vernaza is performed in order to determine the etiology of heart failure and identify the most common causes and establish general measures to control the same

Heart failure is defined as the inability or failure of the heart to pump blood in sufficient volume to all parts of the human body causing decreased contractile force of the heart and increasing ventricular volumes with or without decreased cardiac output.

The methods of data collection were: observation and direct survey to patients attending clinics 2 Hospital outpatient Luis Vernaza

Through direct survey of 120 patients in the clinic in February we got concerning the heart failure that 85% representing 102 respondents know about heart failure and 15% corresponding to 18 people say they know of the disease, the cardiac monitoring performed we have 48% representing 47 people attending 3 times per year, representing 34% 33 people attending 2 times a year, and the remaining 18% representing 17 people attending 4 times a year with regard to what are the diseases that cause heart failure, we observed that 60% representing 72 people claimed that high blood pressure caused them to heart failure, the remaining 40% was divided into diabetes mellitus, valvulopatías, heart disease and others with a total of 12 people each, this reflects us that high blood pressure is the leading cause of heart failure in outpatient clinic 2 Vernaza Luis hospital Guayaquil

Keywords:

Etiology Heart Failure, Hypertension, Valvular Heart Disease, Heart Disease

INTRODUCCION

La insuficiencia cardiaca sigue siendo uno de los problemas de salud constituyendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en todos los países de desarrollo no solo del continente Americano sino también a nivel mundial.

La insuficiencia cardiaca se define como la incapacidad o deficiencia del corazón en bombear sangre en los volúmenes adecuados hacia todas las partes del cuerpo humano provocando disminución de la fuerza contráctil del corazón y aumentando los volúmenes ventriculares con o sin disminución del gasto cardiaco, siendo una de sus causas más frecuentes la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las cardiopatías congénitas, las valvulopatías

Según la OMS, en la actualidad una de las principales causas de atención pre hospitalaria, son las enfermedades cardiovasculares que han tenido una prevalencia del 50% a nivel mundial

En cuba, la obesidad es un conocido factor de riesgo independiente de insuficiencia cardíaca (IC) que ha alcanzado proporciones epidémicas: la Organización Mundial de la Salud calcula que más de 1 000 millones de adultos en todo el mundo tienen sobrepeso, 300 millones son clínicamente obesos. La incidencia y la prevalencia de la obesidad y la IC son tan elevadas que no es inusual encontrar ambos trastornos en un mismo paciente. De hecho, varias cohortes de pacientes con IC han revelado que 15-35 % de los pacientes son obesos y 30-60 % tienen problemas de sobrepeso¹

Según el instituto nacional de estadísticas y censo (INEC) en ecuador en el año 2010 la insuficiencia cardiaca ocupó el quinto lugar como una de

las principales causas de enfermedades cardiovasculares dándonos un porcentaje del 3.0%.²

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este estudio se realizara en el consultorio 2 del área de Consulta Externa del Hospital Luis Vernaza de la ciudad del Guayaquil, esta área tiene una disponibilidad de atención a partir de las 8am hasta 16pm atiende de 15 a 20 pacientes por día aproximadamente al mes representa un total de 350 a 400 casos en donde podemos observar y explorar diversos signos y síntomas de la enfermedad

La importancia de esta investigación es determinar la etiología de la insuficiencia cardiaca y sus causas patológicas más frecuentes, consideramos que la identificación oportuna de las patologías que producen insuficiencia cardiaca nos ayudara a prevenir las complicaciones que se presentan en los pacientes a futuro.

El problema radica en identificar las causas más frecuentes de la insuficiencia cardiaca tales como hipertensión arterial, miocardiopatías, cardiopatías congénitas, válvulas cardiacas permeables o estrechas también se basa en establecer medidas generales en el control de las patologías que producen la enfermedad

Esta investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, cualitativo, observacional. De las causas más frecuentes que producen insuficiencia cardiaca en el área 2 de consulta externa del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil durante el periodo octubre 2015 a febrero 2016. Es factible porque se dispone del tiempo para su estudio, de los recursos humanos, de los recursos económicos y tecnológicos para su desarrollo. Así como también se cuenta con la apertura del Área de Consulta Externa por parte del personal de Enfermería.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes en la insuficiencia cardiaca?

¿Qué enfermedades cardiacas producen insuficiencia cardiaca?

¿En qué edad se presenta con más frecuencia la insuficiencia cardiaca?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la etiología de la insuficiencia cardiaca en el consultorio 2 del área de consulta externa del Hospital Luis Vernaza en el periodo de octubre 2015 a febrero 2016.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores de riesgos más frecuentes en la insuficiencia cardiaca
- Establecer el nivel de conocimientos sobre la enfermedad.

JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo uno de los principales problemas de salud en todos los países de desarrollo del continente Americano, constituyen una de las principales causas de mortalidad y morbilidad a nivel mundial, afectan a personas de todas las edades siendo los más susceptibles los adultos y adultos mayores. En el continente Americano se encuentran como una de las principales causas de muerte según la OMS

En la actualidad, una de las principales causas de atención pre hospitalaria, son las enfermedades cardiovasculares que han tenido una prevalencia del 50% a nivel mundial, por lo cual se desea identificar su etiología, desencadenando sus factores de riesgo y sus causas más frecuentes que conllevan a determinar dicha patología

El presente trabajo se justifica por la necesidad de determinar la etiología de la insuficiencia cardiaca e identificar las causas más frecuentes de la misma en los pacientes de la consulta externa del hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre 2015 a febrero 2016

Partiendo de un principio que todas las enfermedades cardiovasculares tiene una etiología la cual nos podrá revelar sus causas y consecuencias para luego ayudarnos con una solución de la misma y a su vez establecer medidas generales en el control de las patologías que producen insuficiencia cardiaca

Esta investigación es de tipo descriptivo transversal, observacional, no experimental el cual nos revelara las causas y consecuencias que permitan establecer la etiología de la insuficiencia cardiaca y poderla prevenir en diversas situaciones de la realidad

En el presente trabajo se realizara una encuesta, que es un método de recolección de datos el cual será dirigida a la muestra de la población para analiza

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

INSUFICIENCIA CARDIACA

La insuficiencia cardiaca (IC) no es específicamente una enfermedad sino un complejo síndrome con manifestaciones vinculadas con distintas etiologías, modificaciones estructurales adaptativas o no adaptativas, alteraciones funcionales de la sístole y de la diástole y con la magnitud de los cambios hemodinámicos existentes. Las alteraciones funcionales generan una serie de mecanismos compensadores, quienes a su vez implican cambios que a corto o largo plazo representan cargas adicionales que contribuyen a la progresión (Serna)

¿Cómo puede ser?

Puede ser agudamente como consecuencia de una disrupción anatómica que genera perturbaciones funcionales de magnitud en un corazón previamente sano, o como una alteración del músculo cardiaco que se instala y va progresando a través del tiempo a consecuencia de cargas sostenidas a superar en la sístole o en la diástole o en ambas fases, que van modificando la anatomía y fisiología normales del corazón, y que ocasionan perturbaciones hemodinámicas que se expresan por síntomas y signos particulares. Todo ello en un escenario donde participan como modificadores enfermedades intercurrentes y desencadenantes, más predisposiciones o factores genéticos que llevan a fenotipos favorecedores (Serna)

La insuficiencia cardíaca es un síndrome clínico que ha tenido múltiples definiciones y múltiples aproximaciones diagnósticas que han evolucionado con los avances del conocimiento de su fisiopatología y su etiología. De esta forma se definen los síndromes de insuficiencia cardíaca con función sistólica deprimida (disfunción sistólica) y el

síndrome de insuficiencia cardíaca con función sistólica preservada (disfunción diastólica)

Epidemiología

La calidad de la información epidemiológica en insuficiencia cardíaca hace que los datos sean vistos con cautela: muchos datos se obtienen con criterios de diagnóstico y de definición distintos, se realizan en poblaciones pequeñas con sesgos de selección y de información. En nuestros países la calidad y el déficit de información es aún más acentuado.

Los datos epidemiológicos de insuficiencia cardíaca disponibles de los Estados Unidos y Europa señalan que esta es la causa más frecuente de muerte cardiovascular y de hospitalizaciones en mayores de 65 años.

Es conocido que la insuficiencia cardíaca es uno de los principales problemas de salud pública, junto con la diabetes y la obesidad como enfermedades con un futuro impacto epidemiológico de gran trascendencia para los costos en salud. La prevalencia del síndrome de insuficiencia cardíaca es del 1 al 2% en la población general, también es conocido que la predominancia aumenta con la edad llegando a ser del 80% en los ancianos, además se conoce que es la primera causa de hospitalización y que el 78% de estas hospitalizaciones se presenta en pacientes ancianos.

Clasificación

Muchos han sido los intentos en tratar de clasificar una entidad sindrómica tan compleja como lo es la insuficiencia cardíaca. Las clasificaciones se han hecho en base a su etiología, comportamiento hemodinámico, clase funcional, daño estructural y finalmente validación basada en evidencias para el diagnóstico y tratamiento. Los avances en el conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad, tanto a nivel celular

como molecular, han obligado a continuas reestructuraciones, las cuales no han sido el resultado de un mero afán protagónico, sino un verdadero intento de adecuarse al conocimiento que se desencadena por la investigación científica. Por otro lado, la mayor expectativa de vida que se ha alcanzado en la población en general, así como el aumento en la incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas, condicionantes mayores de insuficiencia cardíaca, han obligado a la continua puesta al día respecto a este gran problema de salud pública. Si nos remontamos a los antecedentes, las clasificaciones han ido incrementando en complejidad, lo que en gran parte explica la poca adhesión de los médicos para seguirlas.

La hipótesis hemodinámica tuvo un gran auge en los años 70, orientado el tratamiento a corregir únicamente las causas hemodinámicas; sin embargo a pesar de lograr una mejoría en la sintomatología, los re-ingresos hospitalarios a corto plazo eran la regla y finalmente la mortalidad no se lograba disminuir e incluso iba en aumento. En la última década del siglo XX surgen las hipótesis neurohormonal y simpática, las cuales se venían gestando años atrás, logrando por primera vez reducir la mortalidad en forma significativa con el empleo de los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y de los betabloqueadores. El tratamiento se basa entonces en corregir las alteraciones hemodinámicas, pero con una visión más amplia, al lograr bloquear los sistemas neurohormonal y simpático. Las clasificaciones cambian y el tratamiento también y todo ello lleva a revalorar el complejo sindromático de la insuficiencia cardíaca y esto permite que se catalogue (J. Guadalajara Boo, ene./mar. 2007)

Insuficiencia cardíaca descompensada

Es la incapacidad del corazón para expulsar una cantidad suficiente de sangre que permita mantener una presión arterial adecuada para difundir

de oxígeno a los tejidos del organismo. Esta incapacidad es debida a una ineficiente contracción miocárdica sea por daño intrínseco de la miofibrilla o por una sobrecarga hemodinámica excesiva (J. Guadalajara Boo, ene./mar. 2007).

Insuficiencia cardíaca izquierda y derecha

Se refiere a los cuadros en los que la presentación clínica se debe sobre todo a la congestión del territorio venoso pulmonar (IC izquierda) o sistémico (IC derecha). En el primer caso, los síntomas dominantes serán la disnea progresiva, la ortopnea, la tos de decúbito y la disnea paroxística nocturna, mientras que en la IC derecha predominan la ingurgitación yugular, la hepatomegalia, la ascitis y los edemas (Javier Segovia Cubero, 2004)

Insuficiencia Cardíaca aguda y crónica

La rapidez de instauración del fracaso cardíaco condiciona sus manifestaciones: cuando un individuo presenta bruscamente una lesión anatómica o funcional en su corazón sin dar tiempo a la aparición de mecanismos compensadores, suelen aparecer síntomas severos de congestión (sobre todo el edema pulmonar agudo) o de hipoperfusión (shock cardiogénico), sin que se produzca la acumulación global de fluidos, el aumento de peso y la cardiomegalia característicos de las formas crónicas de IC. La forma más común de IC es la crónica, con ocasionales descompensaciones agudas. Éste es el tipo de IC al que nos referiremos en este trabajo, a no ser que se especifique lo contrario. (Javier Segovia Cubero, 2004)

Causas

La causa más frecuente de insuficiencia cardíaca en los países desarrollados es la enfermedad de las arterias que llevan la sangre al corazón (arterias coronarias). Estas arterias se obstruyen con el paso del tiempo debido al acúmulo de grasa en sus paredes, de forma que la sangre no puede pasar con normalidad por su interior. La angina de pecho, el infarto de miocardio, la cardiopatía isquémica, la enfermedad coronaria son términos que se utilizan para expresar que las arterias del corazón están enfermas, y pueden acabar produciendo insuficiencia cardíaca (Dr. Ramón Bover Freire, 2011)

La causa de la insuficiencia cardíaca debe ser siempre investigada en todos los pacientes. En la insuficiencia cardíaca el corazón no puede desempeñar adecuadamente su función de bomba impulsora de la sangre debido a que ha sufrido algún daño que ha alterado su normal funcionamiento. No existe una única causa de insuficiencia cardíaca. Muchas enfermedades del corazón y diversos agentes tóxicos dañan al corazón de distintas formas, pero todas ellas tiene algo en común: con el paso del tiempo acaban produciendo insuficiencia cardíaca (Dr. Ramón Bover Freire, 2011).

Cualquier enfermedad que afecte al corazón o que cause sobrecarga hemodinámica potencialmente puede tener como desenlace insuficiencia cardíaca. La cardiopatía hipertensiva es la causa más frecuente de la ICC. Se estima que la hipertensión arterial es responsable del 39% de la ICC de los hombres y 59% de las mujeres que tienen ICC. Son varios los mecanismos que pueden explicar la progresión de la hipertensión arterial hacia insuficiencia cardíaca por ejemplo la sobrecarga de presión para el corazón, obligándolo a trabajar contra una poscarga elevada y que se asocia con el desarrollo de la hipertrofia ventricular izquierda que inicialmente puede ser un mecanismo compensador adecuado al mejorar la tensión de pared, de acuerdo con la ley de Laplace, pero con el tiempo se debe considerar como una patología asociada ya que el ventrículo

hipertrófico tiene desorganización de sus fibras, tiene más cantidad de tejido fibroso y progresivamente pierde su contractilidad, además de las alteraciones de la relajación y de la complacencia ventricular que la acompañan.

Causas fundamentales

Son las alteraciones primarias de los miocitos, las cuales pierden su capacidad de contracción normal debido a cambios bioquímicos, como en las cardiomiopatías idiopáticas o debido a la alteración de los mecanismos fisiológicos que disminuyen la liberación de oxígeno para el miocardio, alterando el funcionamiento celular, como en la enfermedad coronaria.

Causas subyacentes

Son anomalías estructurales del corazón o de los grandes vasos, que producen una sobrecarga hemodinámica, como las enfermedades valvulares o los cortocircuitos. La sobrecarga hemodinámica puede ser de volumen o de presión y por lo general es bien tolerada por el corazón durante muchos años, gracias a los mecanismos de compensación, pero con el avance del tiempo el corazón se vuelve incapaz de mantener el gasto adecuado.

Enfermedades causales de la Insuficiencia Cardíaca

La hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, la miocardiopatía hipertrófica obstructiva y la miocardiopatía restrictiva. Sin embargo, muchos pacientes con síntomas sugestivos de IC (disnea, edema bimalleolar o disnea paroxística nocturna) con función sistólica del ventrículo izquierdo conservada no presentan alteraciones diastólicas evidentes, pudiendo atribuir su etiología a otras comorbilidades. Entre ellas la detección de antecedentes de diabetes, hipertensión arterial,

dislipidemia, tabaquismo, enfermedad coronaria, valvular o vascular periférica, antecedentes de fiebre reumática, soplo o cardiopatía congénita, antecedentes de exposición a radiación, agentes cardiotóxicos (antraciclínicos, trastuzumab, etc.), enfermedades de transmisión sexual, obesidad, apneas de sueño, enfermedades autoinmunes, infecciones parasitarias o bacterianas, amiloidosis, feocromocitoma, alteraciones tiroideas o algún tipo de miopatía (Diego F. Dávila Spinetti, dic. 2010)

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es otra causa frecuente de insuficiencia cardiaca. El 60-70% de los ancianos tienen hipertensión arterial. Además, muchas personas la padecen pero ni siquiera lo saben, pues no se controlan con cierta regularidad las cifras de presión arterial. Y en los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial, con gran frecuencia no se logra un adecuado control de las cifras de tensión arterial, por no recibir suficiente medicación, tolerar mal el tratamiento o, simplemente, porque los pacientes se cansan de tomar las pastillas que le ha recomendado su médico y abandonan el tratamiento. Si las cifras de tensión arterial están elevadas, con el paso del tiempo es posible desarrollar insuficiencia cardiaca (Dr. Ramón Bover Freire, 2011)

Otras Enfermedades

Hay muchas enfermedades distintas del corazón que producen daño del músculo cardiaco. Esta alteración de la función del corazón puede agravarse con el paso del tiempo. Así, las miocardiopatías (enfermedades que atacan directamente al músculo cardiaco), las enfermedades de las válvulas del corazón o la miocarditis (inflamación del corazón) pueden producir insuficiencia cardiaca. El tratamiento adecuado de la enfermedad puede en algunos casos evitar, o al menos retrasar, la aparición de los

síntomas propios de la insuficiencia cardíaca (Dr. Ramón Bover Freire, 2011).

Agentes Tóxicos

Hay muchos agentes tóxicos que pueden dañar al corazón. En nuestro país el más frecuente es el alcohol; su consumo en grandes cantidades daña directamente al músculo cardíaco. Pero también el consumo de cocaína o de tabaco puede acabar produciendo insuficiencia cardíaca, al favorecer la enfermedad de las arterias coronarias. En ocasiones el efecto tóxico en el corazón se produce a consecuencia de tratamientos agresivos que se aplican para curar ciertas enfermedades, como ocurre con la radioterapia o la quimioterapia para el tratamiento del cáncer: ambas pueden dañar la función del corazón (Dr. Ramón Bover Freire, 2011).

Aproximación diagnóstica al paciente con insuficiencia cardíaca

La historia clínica y la exploración física son los pilares del diagnóstico de la IC. Normalmente, la confirmación o exclusión de éste proviene de diversas exploraciones complementarias, que además aportan una valiosa información pronóstica.

La historia clínica debe recoger los factores de riesgo cardiovascular, los hábitos tóxicos y las enfermedades no cardíacas que puedan contribuir a la IC. Se debe poner especial cuidado en conocer con exactitud los síntomas del paciente. La disnea de esfuerzo es el más frecuente, aunque es muy inespecífico; formas más avanzadas, como la ortopnea y la disnea paroxística nocturna, ganan en especificidad, pero son mucho menos prevalentes en la IC. La fatigabilidad es otro síntoma muy común, pero es incluso más inespecífico que la disnea, y puede ser una manifestación de casi cualquier enfermedad. La historia de edema maleolar es también muy frecuente, pero puede ser debida a muchas otras razones; de hecho, es la primera causa de falsos diagnósticos de IC en mujeres de edad

avanzada, que más bien suelen presentar insuficiencia venosa. En pacientes ya diagnosticados que ingresan por agudización es importante investigar la presencia de factores precipitantes como los descritos con anterioridad, sin olvidar las transgresiones dietéticas o terapéuticas (Javier Segovia Cubero, 2004)

Electrocardiograma

El ECG permite detectar alteraciones de la frecuencia cardíaca (la taquicardia se asocia a un peor pronóstico), del ritmo (fibrilación auricular) y de la conducción (los pacientes con bloqueo de rama izquierda tienen peor función sistólica y peor pronóstico).

También pueden detectarse hipertrofia, ondas Q (que apoyan el origen isquémico de la IC) y alteraciones de la repolarización (por sobrecarga, trastornos electrolíticos, efectos farmacológicos o isquemia) (Javier Segovia Cubero, 2004).

Signos y síntomas

El cortejo sintomático de la insuficiencia cardíaca es amplio y variable, se tienen síntomas que son poco específicos y otros más específicos.

Los síntomas de mayor orientación son la respiración corta y la fatiga que pueden presentarse en reposo o con el esfuerzo que erróneamente algunos pacientes lo atribuyen a la edad.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variables:

- Etiología de la insuficiencia cardiaca

OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Indicador	Escala	Operacionalización
Etiología de la insuficiencia cardiaca	Etiología	Hipertensión Valvulopatía Diabetes Cardiopatías	HC%
	Edad	18 – 25 25 – 30 31 – 40 41 - 50 51 – 60 61 – 70 81 - 90	H.C%
	Género	Masculino Femenino	H.C%
	Tiempo que asiste a consulta	0-5 6-10 11-20	HC%



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ENCUESTA

1.- GENERO

MASCULINO

FEMENINO

2.- EDAD

20 – 30

31- 40

41 – 50

MÁS DE 50

3.- ¿CONOCE USTED ACERCA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA?

BASTANTE

SUFICIENTE

POCO

NADA

4.- ¿CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA?

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DIABETES MELLITUS

VALVULOPATIAS

CARDIOPATIAS

**5.- ¿HACE CUÁNTO TIEMPO USTED PRESENTA SU ENFERMEDAD
CARDIACA?**

0 - 5

6 - 10

11 - 15

**6.-¿CUÁNTOS CONTROLES CARDIOLÓGICOS SE REALIZA USTED
AL AÑO?**

NINGUNO

1

2

3

**7.-¿QUÉ ENFERMEDAD MAS FRECUENTE CAUSA LA
INSUFICIENCIA CARDIACA?**

HIPERTENSIÓN

DIABETES MELLITUS

VALVULOPATÍA

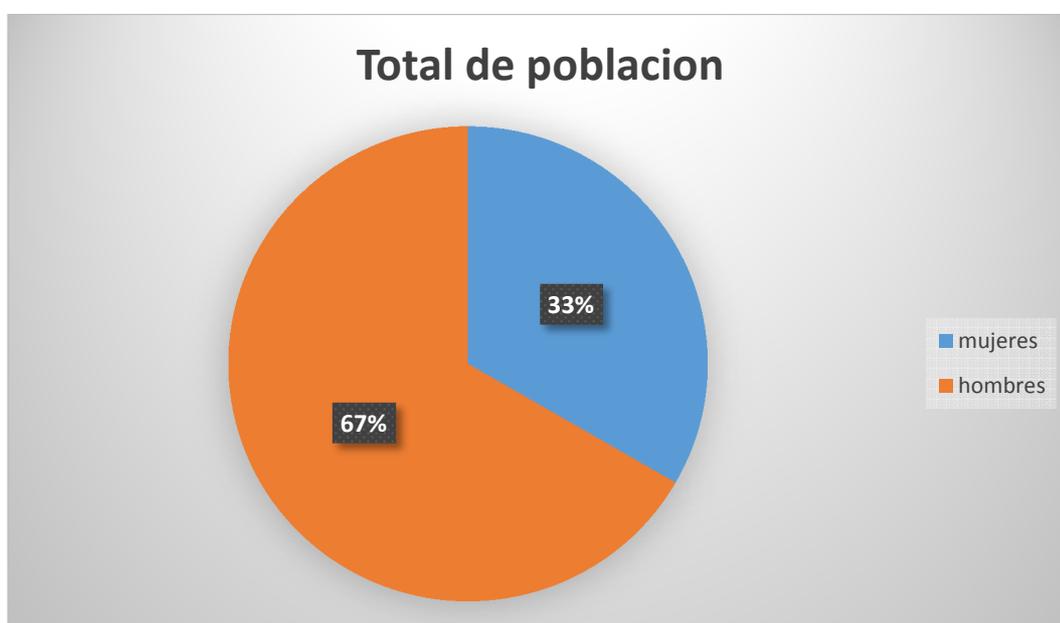
CARDIOPATÍA

DATOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

DATOS ESTADISTICOS OBTENIDOS EN EL CONSULTORIO 2 DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016

1.- GENERO

GRAFICO N°1



AUTORES: BETSY BAQUE, GIANELLA ALVARADO

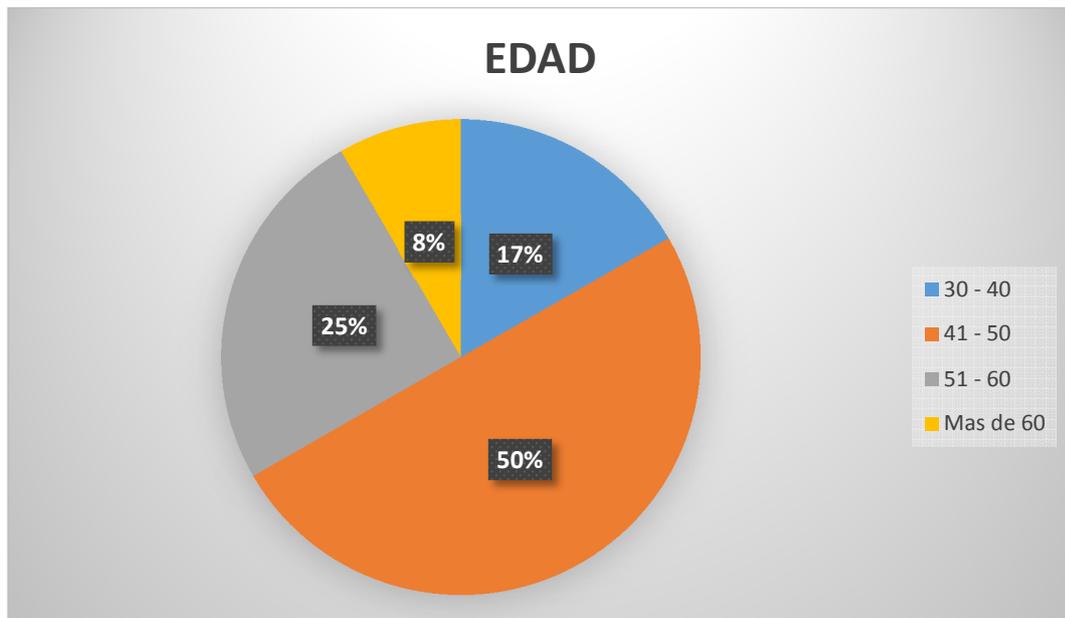
FUENTE: HOSPITAL LUIS VERNAZA, CONSULTA EXTERNA

ANALISIS: El total de población fue tomada con una muestra de 120 pacientes que acudieron a la consulta externa del hospital Luis Vernaza, donde podemos observar que el 67% que corresponde a 80 personas de sexo masculino y el 33% que representa a 40 personas de sexo femenino

2.- EDAD

GRAFICO N°2

30 - 40	20
41 - 50	60
51 - 60	30
Más de 60	10



AUTORES: BETSY BAQUE, GIANELLA ALVARADO

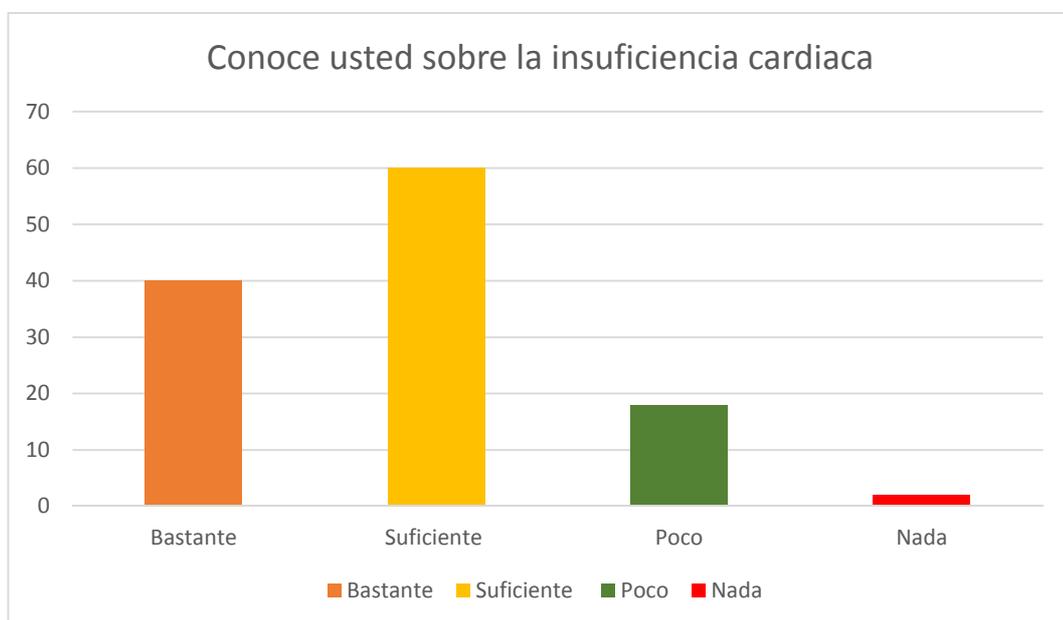
FUENTE: HOSPITAL LUIS VERNAZA, CONSULTA EXTERNA

ANALISIS: En el siguiente gráfico podemos observar que el 50% que corresponde a 60 personas afirmaron que tienen edad de 41 a 50 años, el 25% que corresponde a 30 personas tienen edad de 51 a 60 años, el 17% que corresponde a 20 personas tienen edad de 30 a 40 años y el 8% que corresponde a 10 personas tienen más de 60 años

3.- ¿CONOCE USTED ACERCA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA?

GRÁFICO N°3

Bastante	40
Suficiente	60
Poco	18
Nada	2



AUTORES: BETSY BAQUE, GIANELLA ALVARADO

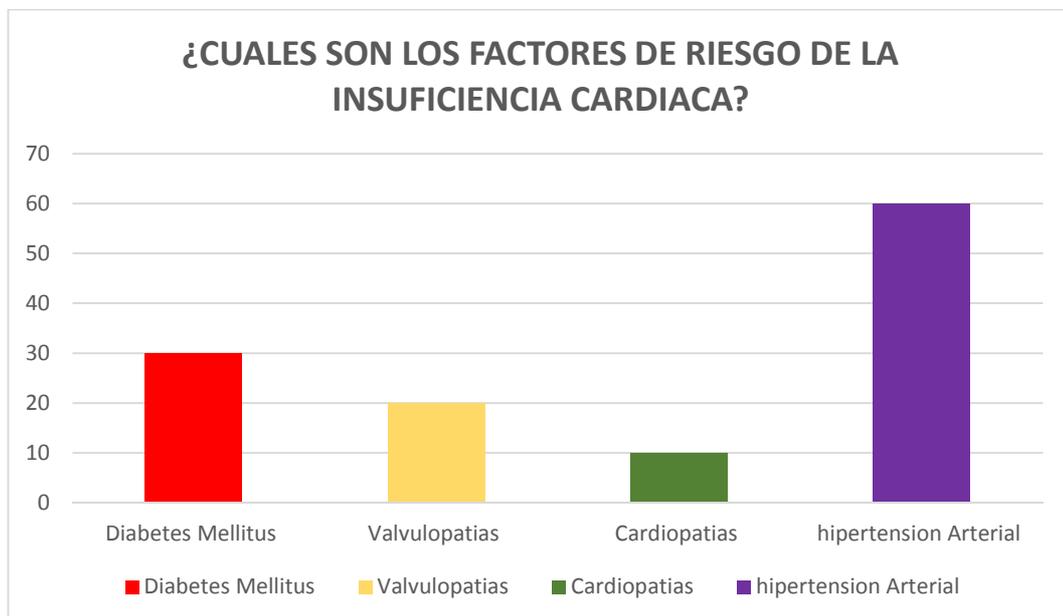
FUENTE: HOSPITAL LUIS VERNAZA, CONSULTA EXTERNA

ANALISIS: En el siguiente grafico se puede observar que el 33% que representa a 40 personas dijeron que conocen bastante sobre la enfermedad, el 50% que representa a 60 personas dijeron que conocen lo suficiente sobre la enfermedad, el 15% que representa a 18 personas dijeron conocer poco sobre la enfermedad y el 2% que representa a 2 personas dijeron q desconocen sobre la enfermedad, esto nos da a entender que la las personas conocen lo suficiente sobre la enfermedad

4.- ¿CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA?

GRÁFICO N°4

Diabetes Mellitus	30
Valvulopatía	20
Cardiopatías	10
Hipertensión Arterial	60



AUTORES: BETSY BAQUE, GIANELLA ALVARADO

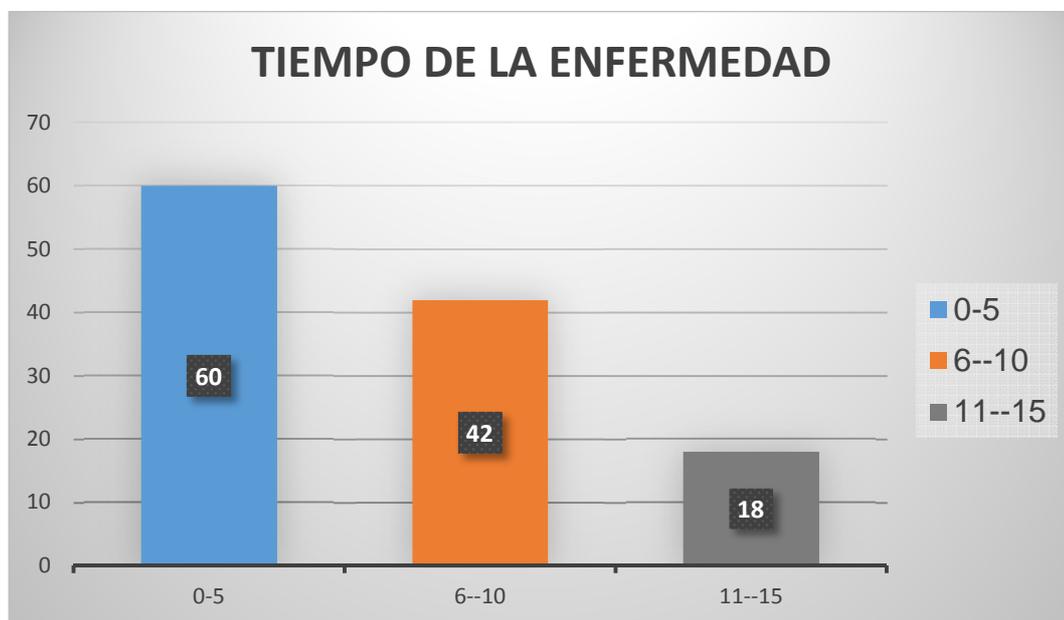
FUENTE: HOSPITAL LUIS VERNAZA, CONSULTA EXTERNA

ANALISIS: En el siguiente grafico podemos observar que el 50% que corresponde a 60 personas afirmaron que la causa que le produjo insuficiencia cardiaca fue la hipertensión arterial, el 25% que corresponde a 30 personas aseguraron que la causa fue la diabetes mellitus, el 17% que corresponde a 20 personas dicen que la Valvulopatía fue la causa de la enfermedad y el 8% que corresponde a 10 personas dijeron que la cardiopatía fue el motivo de su enfermedad

5.- ¿HACE CUÁNTO TIEMPO USTED PRESENTA SU ENFERMEDAD CARDIACA?

GRAFICO N°5

0- 5	60
6- 10	42
11- 15	18



AUTORES: BETSY BAQUE, GIANELLA ALVARADO

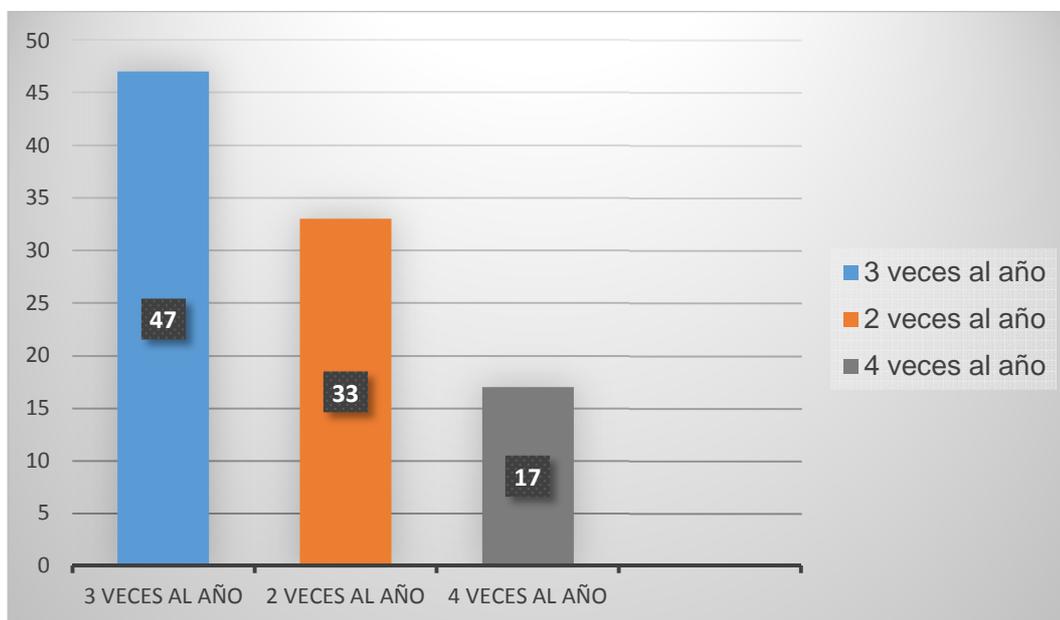
FUENTE: HOSPITAL LUIS VERNAZA, CONSULTA EXTERNA

ANALISIS: En el siguiente grafico se puede observar que dentro del tiempo que tienen su enfermedad cardiaca el 50% que representa a 60 encuestados afirmaron tener de 0-5 años, el 35% que representa a 42 personas tienen de 6-10 años, y el 15% restante que representa 18 personas tienen de 11-15 años, esto refleja que hay más usuarios dentro de la consulta externa durante los últimos 5 años.

6.- ¿CUÁNTOS CONTROLES CARDIOLÓGICOS SE REALIZA USTED AL AÑO?

GRAFICO N°6

3 veces al año	47
2 veces al año	33
4 veces al año	17



AUTORES: BETSY BAQUE, GIANELLA ALVARADO

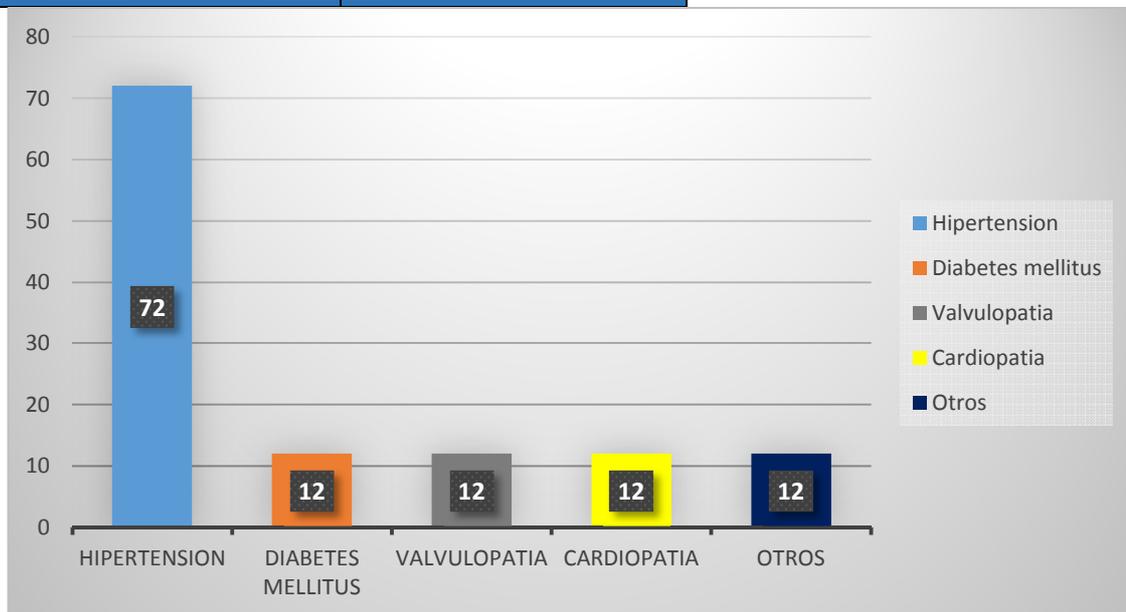
FUENTE: HOSPITAL LUIS VERNAZA, CONSULTA EXTERNA

ANALISIS: En el siguiente gráfico con referencia al control cardiológico realizado tenemos que, el 48% que representa a 47 personas, acuden 3 veces al año, el 34% que representa 33 personas, acuden 2 veces al año, y el 18% restante que representa a 17 personas acuden 4 veces al año, los resultados nos reflejan que todos los pacientes de consulta externa acuden a sus citas cardiológicas periódicamente.

7.- ¿QUÉ PATOLOGÍA LE PRODUJO INSUFICIENCIA CARDIACA?

GRÁFICO N°7

Hipertensión	72
Diabetes mellitus	12
Valvulopatía	12
cardiopatía	12
Otros	12



AUTORES: BETSY BAQUE, GIANELLA ALVARADO

FUENTE: HOSPITAL LUIS VERNAZA, CONSULTA EXTERNA

ANÁLISIS: En el siguiente gráfico se puede observar cuáles son las enfermedades causales de insuficiencia cardíaca, donde el 60% que representan a 72 personas afirmaron que la hipertensión arterial les causó la insuficiencia cardíaca, el 40% restante se dividió en diabetes mellitus, valvulopatías, cardiopatías y otros con un total de 12 personas cada uno, esto nos refleja que la hipertensión arterial es la principal causa de insuficiencia cardíaca en la consulta externa, consultorio 2 del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

CONCLUSIONES

En la actualidad, la insuficiencia cardiaca ha sido uno de los principales problemas de salud constituyendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en todos los países de desarrollo del continente Americano.

La importancia de esta investigación es determinar la etiología de la insuficiencia cardiaca y sus causas patológicas más frecuentes como Hipertensión Arterial, Miocardiopatías, Diabetes Mellitus, Valvulopatía, cardiopatías. Consideramos que la identificación oportuna de las patologías que producen insuficiencia cardiaca nos ayudara a prevenir las complicaciones también se basa en establecer medidas generales en el control de las patologías que producen la enfermedad

RECOMENDACIONES

Analizando el presente trabajo concluimos que uno de los factores desencadenantes de la insuficiencia cardiaca es, la hipertensión arterial que es una de las causas más frecuente que producen la insuficiencia cardiaca con un porcentaje de 60 % por lo tanto hemos descrito las siguientes recomendaciones:

1. Fomentar a los pacientes a un cambio de estilo de vida
2. Plan de prevención
3. Aumentar la actividad física para disminuir los índices de sobrepeso y obesidad
4. Aumenta la ingesta de potasio
5. Disminuir la ingesta de sodio
6. Realizarse un chequeo cardiológico periódicamente

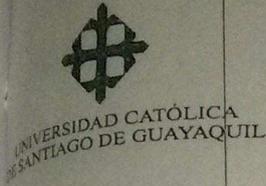
Bibliografía

- Diego F. Dávila Spinetti, J. H. (dic. 2010). Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento médico de la insuficiencia cardiaca congestiva. (R. V. Metab., Ed.) v.8(n.3 Mérida).
- Dr. Ramón Bover Freire. (on 06 Noviembre de 2011).
- J. Guadalajara Boo, V. Q. (ene./mar. 2007). Definición, fisiopatología y clasificación. *rev. Mex, Méx. vol.77* (supl.1 México).
- Javier Segovia Cubero, L. A.-P. (2004). Etiología y evaluación diagnóstica en la insuficiencia cardíaca. *Rev Esp Cardiol* , 57(3):250-9.
- SEBASTIÁN VÉLEZ PELÁEZ. (s.f.). Fisiopatología de la insuficiencia cardiaca . En *insuficiencia cardiaca capitulo VIII* (págs. 704-710).
- Serna, D. F. (s.f.). ASPECTOS GENERALES DE LA FISIOPATOLOGÍA DE INSUFICIENCIA CARDIACA . En *Insuficiencia cardiaca crónica* (pág. 14).

ANEXOS







Certificado No. CQR-1497



CARRERA DE ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Aparado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 625 -2015

Guayaquil, 16 de Noviembre del 2015

DR.
Joseph Mc Dermott
Director Técnico
Hospital Luis Vernaza

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes BAQUE VERNAZA BETSY y ALVARADO TORRES GIANELLA quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "Etiología de la Insuficiencia Cardiaca en pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Luis Vernaza en el periodo de Octubre a Febrero del 2016." realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angela Mendoza Vines
Lcda. Angela Mendoza Vines

DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Angie





HOSPITAL
LUIS VERNAZA
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 2 de Febrero del 2016

Señores

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a ustedes que he procedido a la revisión del Proyecto de investigación de las Srtas. Gianella Desireth Alvarado Torres y Betsy del Rocío Baque Vernaza como requisito previo para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, con el tema:

"ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016.

Siendo un estudio tipo observación, descriptivo, prospectivo se ha realizado las correcciones pertinentes, por lo tanto pasa a su conocimiento para su evaluación y aprobación definitiva.

El investigador se compromete a presentar los respectivos avances de la investigación a este departamento.

Atte

H. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA

[Handwritten Signature]

Dr. Daniel Tettamanti Miranda

Dr. Daniel Tettamanti M
Jefe del Dpto. de Investigación Médica
dtettmanti@central.jbgye.org.ec
PBX: (593) 4 2560300 Ext. 2404

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Valentín"

16 FEB 2016
Fahma
RECIBI *[Handwritten initials]*



Guayaquil, 2 de Febrero del 2016

Señor

Oscar Ron

Jefe de Consulta Externa del Hospital Luis Vernaza

De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a ustedes que he procedido a la revisión del Proyecto de investigación de las Srtas. Gianella Desireth Alvarado Torres y Betsy del Rocío Baque Vernaza como requisito previo para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, con el tema:

"ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016.

Es un estudio tipo observación, descriptivo, prospectivo; se ha realizado las correcciones pertinentes, por lo tanto se autoriza para que las estudiantes hagan las encuestas respectivas.

Las investigadoras se comprometen a presentar los respectivos avances de la investigación a este departamento.

Atte

Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
Dr. Daniel Tettamanti Mirada
JEFE DEL DPTO. DE INVESTIGACIÓN
REG. MSP: L. S. F. 30. No. 2015-0174-0598

Dr. Daniel Tettamanti M.
Jefe del Dpto. de Investigación Médica
dtettmanti@central.jbgye.org.ec
PBX: (593) 4 2560300 Ext. 2404

27 feb 2016
13/1/16

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: URKUND MARCO TEORICO (1).docx (D18376241)
Submitted: 2016-03-08 21:40:00
Submitted By: betsyta3082@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature or scribble in blue ink, located in the lower right quadrant of the page. The signature is cursive and appears to be a name, possibly 'Betsyta'.

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA TEMA: ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN
PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA CARDIACA EN
VERNAZA EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016. AUTORAS: ALVARADO
TORRES GIANELLA DESIRETH BAQUE VERNAZA BETSY DEL ROCIO TUTOR: DR. LUIS
OVIEDO PILATAXI MGS. Guayaquil, Ecuador 2016 CAPITULO II MARCO TEORICO
INSUFICIENCIA CARDIACA

La insuficiencia cardiaca (

IC) no es específicamente una enfermedad sino un complejo síndrome con manifestaciones vinculadas con distintas etiologías, modificaciones estructurales adaptativas o no adaptativas, alteraciones funcionales de la sístole y de la diástole y con la magnitud de los cambios hemodinámicos existentes. Las alteraciones funcionales generan una serie de mecanismos compensadores, quienes a su vez implican cambios que a corto o largo plazo representan cargas adicionales que contribuyen a la progresión (

Serna) ¿Cómo puede ser?

Puede ser agudamente como consecuencia de una disrupción anatómica que genera perturbaciones funcionales de magnitud en un corazón previamente sano, o como una alteración del músculo cardiaco que se instala y va progresando a través del tiempo a consecuencia de cargas sostenidas a superar en la sístole o en la diástole o en ambas fases, que van modificando la anatomía y fisiología normales del corazón, y que ocasionan perturbaciones hemodinámicas que se expresan por síntomas y signos particulares. Todo ello en un escenario donde participan como modificadores enfermedades intercurrentes y desencadenantes, más predisposiciones o factores genéticos que llevan a fenotipos favorecedores

CITATION DrF \I 3082 (Serna)

La insuficiencia cardíaca es un síndrome clínico que ha tenido múltiples definiciones y múltiples aproximaciones diagnósticas que han evolucionado con los avances del conocimiento de su fisiopatología y su etiología. De esta forma se definen los síndromes de insuficiencia cardíaca con función sistólica deprimida (disfunción sistólica) y el síndrome de insuficiencia cardíaca con función sistólica preservada (disfunción diastólica)

CITATION SEB \I 3082 (SEBASTIÁN VÉLEZ PELÁEZ). Epidemiología La calidad de la información epidemiológica en insuficiencia cardíaca hace que los datos sean vistos con cautela: muchos datos se obtienen con criterios de diagnóstico y de definición distintos, se realizan en poblaciones pequeñas con sesgos de selección y de información. En nuestros países la calidad y el déficit de información es aún más acentuado. Los datos epidemiológicos de insuficiencia cardíaca disponibles de los Estados Unidos y Europa señalan que esta es la causa más frecuente de muerte cardiovascular y de hospitalizaciones en mayores de 65 años. Es conocido que la insuficiencia cardíaca es uno de los principales problemas de salud pública, junto con la diabetes y la obesidad como enfermedades con un futuro impacto epidemiológico de gran trascendencia para los costos en salud. La prevalencia del síndrome de insuficiencia cardíaca es del 1 al 2% en la población general, también es conocido que la predominancia aumenta con la edad llegando a ser del 80% en los ancianos, además se conoce que es la primera causa de hospitalización y que el 78% de estas hospitalizaciones se presenta en pacientes ancianos CITATION SEB \I 3082 (SEBASTIÁN VÉLEZ PELÁEZ). Clasificación

Muchos han sido los intentos en tratar de clasificar una entidad sindrómica tan compleja como lo es la insuficiencia cardíaca. Las clasificaciones se han hecho en base a su etiología, comportamiento hemodinámico, clase funcional, daño estructural y finalmente validación basada en evidencias para el diagnóstico y tratamiento. Los avances en el conocimiento de la fisiopatología de

URKUND MARCO TEORICO (1) docx D:8376241

2016-02-03 15:40 (05:00)

betsyta3002@hotmail.com

olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

ETIOLOGIA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA GIANELLA ALVARADO Y BETSY BAQUE Show full message

of this approx. 3 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources Blocks

Rank	Path/Filename
	http://www.revesocardiolo.org.es/etologia-evaluad
	https://histologia.uniblozpot.com/
	http://www.elsevier.es/es-revista-pediatrica-10-art-11
	https://m.facebook.com/cardioritmodominicano-pos
	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-9946
	http://www.fac.org.ar/edicion/inscac/cap02_2016.pdf
	http://www.insuficienciacardiaca.org/html/v3n4_bod

Alternative sources

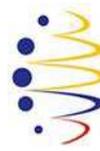
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA TEMA: ETIOLOGIA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL MES DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2015. AUTORAS: ALVARADO TORRES GIANELLA DES-RETH BAQUE VERNAZA BETSY DEL ROSARIO YUTUR DIA LUCY (MIEB) ALVARADO KGS. Guayaquil, Ecuador 2016 CAPITULO I: MARCO TEORICO INSUFICIENCIA CARDIACA

1.1 Insuficiencia cardiaca

El no es específicamente una enfermedad sino un complejo síndrome con manifestaciones vinculadas con distintas etiologías, modificaciones estructurales adaptativas o no adaptativas, alteraciones funcionales de la sístole y de la diástole y con la magnitud de los cambios hemodinámicos existentes. Las alteraciones funcionales generan una serie de mecanismos compensadores, quienes a su vez implican cambios que a corto o largo plazo representan cargas adicionales que contribuyen a la progresión.

1.2 ¿Cómo puede ser?

Puede ser agudamente como consecuencia de una disrupción anatómica que genera perturbaciones funcionales de magnitud en un corazón previamente sano, o como una alteración del músculo cardíaco que se instala y va progresando a través del tiempo a consecuencia de cargas sostenidas a superar en la sístole o en la diástole o en ambas fases, que van modificando la anatomía y fisiología normales del corazón, y que ocasionan perturbaciones hemodinámicas que se expresan por síntomas y signos particulares. Todo ello en un escenario donde participan como modificadores enfermedades



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Betsy del Rocio Baque Vernaza / Gianella Desireth Alvarado Torres		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Doc. Luis Oviedo Pilataxi		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Escuela de Enfermería "San Vicente de Paul"		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Marzo del 2016	No. DE PÁGINAS:	41
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermeria Clinica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Etiología, Insuficiencia Cardiaca, Hipertensión Arterial, Valvulopatías, Cardiopatías		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El presente estudio descriptivo, observacional de la etiología de la insuficiencia cardiaca en la de sala de cardiología consultorio 2 de la consulta externa del Hospital Luis Vernaza se realiza con el fin de determinar la etiología de la insuficiencia cardiaca e identificar las causas más frecuentes y establecer medidas generales en el control de la misma La insuficiencia cardiaca se define como la incapacidad o deficiencia del corazón en bombear sangre en los volúmenes adecuados hacia todas las partes del cuerpo humano provocando disminución de la fuerza contráctil del corazón y aumentando los volúmenes ventriculares con o sin disminución del gasto cardiaco. Los métodos de recolección de datos fueron: Observación y encuesta directa hacia los pacientes que acuden al consultorio 2 de consulta externa del Hospital Luis Vernaza . Mediante encuesta directas a 120 pacientes del consultorio 2 obtuvimos, referente a la insuficiencia cardiaca que el 85% que representan 102 personas encuestadas conoce acerca de la insuficiencia cardiaca y el 15% que corresponde a 18 personas dicen desconocer de la enfermedad, al control cardiológico realizado tenemos que, el 48% que representa a 47 personas, acuden 3 veces al año, el 34% que representa 33 personas, acuden 2 veces al año, y el 18% restante que representa a 17 personas acuden 4 veces al año con respecta a cuales son las enfermedades causales de insuficiencia cardiaca, observamos que el 60% que representan a 72 personas afirmaron que la hipertensión arterial les causo la insuficiencia cardiaca, el 40% restante se dividió en diabetes mellitus, valvulopatias, cardiopatías y otros con un total de 12 personas cada uno, esto nos refleja que la hipertensión arterial es la principal causa de insuficiencia cardiaca en la consulta externa , consultorio 2 del hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0978692420 0969113287	E-mail:betsyta3082@hotmail.com desilinda1994@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Luis Oviedo Pilataxi Teléfono: 0998681711 E-mail: dr Luisoviedo36@hotmail.com		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo BETSY DEL ROCIO BAQUE VERNAZA, con C.I: # 0922723531 autor/a del trabajo de titulación: ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016.previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA 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, 14 de marzo de 2016

BETSY DEL ROCIO BAQUE VERNAZA

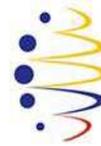
C.I: # 0922723531



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo GIANELLA DESIRETH ALVARADO TORRES, con C.I: # 1207343052 autor/a del trabajo de titulación: ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016. previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA 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, 14 de marzo de 2016

GIANELLA DESIRETH ALVARADO TORRES

C.I: # 1207343052