



Informe Final

**“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en
pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional
Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”**

Autores: Br. Chávez Lau Sayling Guadalupe
Br. Conrado Cortez Yanoren del Socorro

Tutor Clínico: Dr. Herty Lenin Ruiz Medrano
Especialista en Medicina Integral General
Especialista en Primer Grado de Cardiología

Tutor Metodológico: Dr. Erasmo Jesús Aguilar Arriola
Msc en Salud Ocupacional

Managua, Nicaragua Septiembre 2019

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Dedicatoria

A Dios por regalarnos la vida y habernos concedido sabiduría en todo momento para discernir el buen camino, por la perseverancia de no rendirnos ante los obstáculos, enseñándonos que con mucho esfuerzo se logra todo lo que se propone, por brindarnos inteligencia para que nos facilitara el aprendizaje y pudiéramos culminar con éxito nuestra tesis monográfica.

A nuestros padres que han sido incondicionalmente nuestro pilar en formación de valores y actitudes, enseñándonos a creer en nosotros mismos para saber enfrentar la vida, cumplir nuestros sueños y nunca darnos por vencido, siendo ellos nuestro principal apoyo motivacional en los momentos difíciles, con su consejo amor y comprensión.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Agradecimiento

Primeramente a las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas, por abrir sus puertas al conocimiento científico y no limitarnos en nuestro aprendizaje, brindándonos los elementos necesarios para nuestra formación profesional, en especial al decano de la facultad de ciencias médicas Dr. Freddy Meynar.

A los docentes de la facultad de ciencias médicas que contribuyeron con su apoyo, dedicación, valores éticos y profesionales para desempeñarnos con humana conciencia en nuestro que hacer, a todas las instituciones de la universidad que siempre estuvieron dispuestos a ayudarnos en cualquier situación a pesar de las circunstancias.

Agradecemos a nuestro tutor Msc. Erasmo Aguilar Arriola por habernos brindado la oportunidad de trasmitirnos el conocimiento científico esenciales para nuestra formación académica en el ámbito metodológico, así como también habernos permitido recurrir a su asesoramiento y tener paciencia necesaria para desarrollar nuestra tesis monográfica.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Opinión del Tutor Metodológico

El presente estudio, titulado: **“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, de Enero – Diciembre 2016.”**, elaborado por las bachilleres **Sayling Guadalupe Chávez Lau y Yanoren del Socorro Conrado Cortez**, es de importancia clínica y epidemiológica para los Centros de Atención en Salud Público y Privados, dado que la Fibrilación Auricular según la literatura, es la arritmia cardíaca más frecuente en la práctica clínica, principalmente en aquellos con múltiples factores de Riesgos predisponente, sin embargo, en nuestro medio no es una patología que despierte mucho el interés investigativo, por lo que mayormente lo que se conoce en la región, es lo mismo que plantea la literatura.

Es importante mencionar, que el realizar el estudio que pretende describir los factores de riesgo encontrados en los pacientes que padecieron este trastorno, en el área geográfica cubierta por el Hospital Regional Santiago de Jinotepe, permitirá que la información sirva de insumo para elaboración de protocolos locales de abordaje, diagnóstico y principalmente prevención en este tema, así mismo que el presente documento pueda ser referente y considerarlo para llenar el vacío, en cuanto al tema investigado, que según la literatura, puede tener una prevalencia de más del 4% y con tendencia en las últimas décadas a aumentar, podrá tenerse cierta influencia en su incidencia al modificar todos aquellos factores predisponente modificables, mejorando así la calidad de vida de dicha población en riesgo, bajando los costos de manejo en el sector salud y mejorando la utilización de los mismos en situaciones prioritarias.

Las Brs. Chávez Lau y Conrado Cortez, han demostrado ser responsable en la búsqueda y manipulación de la información obtenida, han brindado el tiempo necesario en la realización del presente trabajo, así como esfuerzo para recolectar la muestra y aplicar el instrumento, que considero es completo y orientativo en relación a la identificación de los Factores de Riesgo de este problema, mismo que

Chávez Lau S.G. & Conrado Cortez Y.S

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

puede servir de base e insumo para otras patologías de muy parecido comportamiento clínico epidemiológico, me permito recomendar el considerar el presente trabajo para la mejora continua en el tema, tanto a nivel privado como público y en todos los hospitales del país.

Dr. Erasmo Jesús Aguilar Arriola.

Máster en Salud Ocupacional.

Docente de Fisiología y Salud Ocupacional.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Opinión del Tutor Clínico

El presente estudio elaborado por las bachilleres **Sayling Guadalupe Chávez Lau y Yanoren del Socorro Conrado Cortez**, titulado: **“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, de Enero – Diciembre 2016.”**, es de importancia clínica ya que dicha patología constituye un problema de salud pública, Sin embargo a pesar de esto el conocimiento sobre la prevalencia y factores de riesgo en países en vía de desarrollo es pobre, lo que dificulta su precisión diagnóstica y hace que sean más frecuentes sus complicaciones.

Por lo que los resultados del estudio, serán de provecho para los servicios de Medicina Interna y Cardiología, en unidades de salud que cuenten con pacientes que padezcan esta patología, teniendo mayor relevancia en el Hospital Regional Escuela Santiago de Jinotepe, donde no se cuenta con una investigación similar, mejorando así la calidad de atención y de vida de dichos pacientes.

Así mismo hago constar que las Brs. Chávez Lau y Conrado Cortez, han demostrado tener una actitud responsable, objetiva y dedicada en la realización de dicho estudio, lo cual llevo a una mayor veracidad en sus resultados.

Dr. Herty Lenin Ruiz Medrano

Especialista en Medicina Integral General

Especialista en Primer Grado de Cardiología

**“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del
Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de
Enero – Diciembre 2016”**

Índice

CAPÍTULO I. GENERALIDADES:	1
I. Introducción	2
II. Antecedentes	4
III. Justificación	9
IV. Planteamiento del Problema	10
V. Objetivos	12
VI. Marco teórico	13
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLOGICO:	32
VII. Diseño Metodológico	33
Tipo de estudio	33
Área de estudio	33
Período de estudio	33
Universo	33
Muestra	34
Unidad de observación y análisis	34
Fuente de recolección de la información	35
Técnica de Recolección de la Información	35
Instrumento de recolección de información	36
Procedimientos para la recolección de la información	36
Procedimiento de análisis de la información	37
Definición de variables por Objetivo Especifico	38
Plan de análisis y tabulación	38
Operacionalización de variables	40
Consideraciones Éticas	45
CAPÍTULO III. DESARROLLO	46
VIII. Resultados	47
IX. Análisis de los Resultados	51
X. Conclusiones	57
XI. Recomendaciones	58

**“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del
Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de
Enero – Diciembre 2016”**

CAPÍTULO IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
XII. Bibliográficas.....	60
Capítulo V. ANEXOS.....	65
XIII. Anexos	66

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

CAPÍTULO I. GENERALIDADES:

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

I. Introducción

La Fibrilación Auricular (FA) es una arritmia supra ventricular, caracterizada por ser un ritmo auricular rápido, desordenado y desincronizado, sin capacidad para organizar contracciones auriculares efectivas, porque se asocia a la pérdida o el deterioro de la función mecánica auricular.

Generalmente, en la representación electrocardiográfica se observará que las ondas P, son sustituidas por oscilaciones rápidas variantes en cuanto amplitud, forma y frecuencia, donde también hay una respuesta ventricular irregular y usualmente rápida, siempre y cuando la conducción auriculoventricular esté conservada. (Mon L, 2007).

La Fibrilación Auricular corresponde a la arritmia crónica más frecuente, puesto que, su prevalencia se duplica al pasar cada década de vida de un 0-55% en el rango de 50-59 años, hasta el 9% en la década de los 80-89 años. En el 2012 se determinó la prevalencia de la patología en pacientes de ambos sexos y edad mayor o igual a 70 años, los cuales se encontraron hospitalizados en unidades de Medicina Interna y Geriátrica, la cual fue del 31.3%, de los cuales el 88.7% ya la padecían previo a su ingreso. (Pérez N, 2013).

Se han determinado variantes genéticas entre ellas *PITX2*, *ZFHX3*, relacionadas a la altura de la persona como factores de riesgo asociados a Fibrilación Auricular así como mutaciones genéticas en los canales iónicos. A la vez, el aumento de temperatura ambiental se relaciona a la aparición aguda, sin embargo, de modo ligeramente negativo, pero significativo ($R=-0.60$, $p=0.001$). (Comelli I, 2014).

En las últimas décadas su incidencia ha ido en aumento, principalmente en hombres, vinculándose a este fenómeno el envejecimiento poblacional y la mayor supervivencia de pacientes con Cardiopatía Isquémica y otras comorbilidades (Hipertensión Arterial, Insuficiencia Cardíaca y Diabetes). (Mon L, 2007).

Debido a la importancia clínica y epidemiológica de la Fibrilación Auricular, así como el no encontrar estudios, este trabajo pretende determinar la Prevalencia

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016.

El presente trabajo se encuentra estructurado por una Introducción, seguida de los Antecedentes los cuales describen de manera cronológica los datos estadísticos de manera internacional a nacional, así mismo una Justificación, la cual explica la utilidad de estudiar la Fibrilación Auricular enfatizando en los beneficios y los beneficiados.

El Planteamiento del problema trasladado a una pregunta problema de investigación, la cual se apoya de distintas preguntas directrices, igualmente consta de un Objetivo General el cual se desglosa en cuatro Objetivos Específicos para su comprensión.

El Marco Teórico, primeramente define los aspectos del tema, datos epidemiológicos relevantes, clasificaciones de Fibrilación Auricular más destacadas, fisiopatología de cada una de nuestros factores de riesgo, concluyendo con una breve reseña de las complicaciones asociadas a dicha patología.

En el diseño metodológico se incorporan los aspectos que definen la Metodología de Investigación, Tipo de estudio, Universo, Tipo de muestreo, Unidad de observación y análisis, Criterios de inclusión y exclusión, Fuente, Instrumento de recolección de información, Técnica de recolección de la información, Procedimiento de recolección de información, Análisis de información, Definiciones de variable por objetivos específicos, Cruce de variables, Operacionalización de variables y Consideraciones Éticas.

Luego Bibliografía en orden alfabético siguiendo la normativa APA sexta edición, como último punto, se contemplan los anexos en el cual está contenido el instrumento de recolección de información.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

II. Antecedentes

En el año 1998 se realizó un estudio sobre Fibrilación Auricular, en el cual, de acuerdo al Congreso Virtual de Cardiología en pacientes mayores de 75 años, el 50% fueron diagnosticados con Fibrilación Auricular, de los cuales el 34% desarrollaron ACV. (González, 1998).

En 2003 el Dr. Castellanos R, del Instituto de Cardiología de Tucuman, Argentina; realizo un estudio cuyos resultados indican que la Fibrilación Auricular coexiste con insuficiencia cardíaca en un 15% a 30% de los casos. A medida que la Insuficiencia Cardíaca avanza, aumenta la prevalencia de esa arritmia, cuando la Insuficiencia Cardíaca es moderada, con fracción de eyección mayor del 35% y presión capilar pulmonar menor de 16 mmHg. (R. Castellanos, 2003).

En el 2007, El Doctor Baeza de la Universidad Católica de Chile llevo a cabo una investigación basada en los factores determinantes para la aparición de Fibrilación Auricular, en pacientes con revascularización miocárdica. Los resultados obtenidos fueron, que de 250 pacientes, el 22% presento Fibrilación Auricular, de los cuales el 0.4% manifestó compromiso hemodinámico durante la aparición de la arritmia requiriendo cardioversión eléctrica. (Baeza, 2007).

Igualmente en el año 2007 el Dr. Cea y el Dr. Lozanoc realizaron un estudio para analizar la prevalencia de Fibrilación Auricular en sujetos ≥ 60 años en España y los factores asociados, en una muestra aleatoria de base poblacional. Realizándose así en 7.108 pacientes resultado una prevalencia de 8,5%, con un aumentó desde el 4,2% en sujetos de 60 – 64 años, al 16,5% en los ≥ 85 años.

En modelos multivariantes, la Enfermedad Cardiovascular establecida, la Hipertensión Arterial, y la edad tuvieron la asociación más fuerte con la Fibrilación Auricular, mientras que la hipertensión se relacionó con fuerza con la Fibrilación Auricular y la Diabetes Mellitus únicamente cuando se asoció débilmente en el modelo los valores de presión arterial y no el diagnóstico de hipertensión. (L. Cea, 2007).

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

En el año 2009, en el Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología, el Dr. Torres, relaciono la Fibrilación Auricular en los adultos mayores, encontrándose que 5% de personas mayores de 65 años presentaron Fibrilación Auricular. De igual manera, el 15% de los Accidente Cardiovascular Isquémicos se debieron principalmente Fibrilación Auricular no valvular. (Torrez, 2009).

El Dr. Siselama en el año 2010 lleva a cabo una tesis sobre la prevalencia de la Fibrilación Auricular y sus factores relacionados, en el cual utilizó una muestra de 520 pacientes, la edad promedio fue 65 años, prevaleciendo la Fibrilación Auricular en un 6.3%; correspondiendo el 7.2%, sexo femenino y el 5.3% al sexo masculino. Entre los 45-65 años de edad el 10.4% presento Fibrilación Auricular y en los pacientes mayores de 65 años fue del 1.3%.

La asociación de Fibrilación Auricular con hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca y el EPOC fue significativa (RP 5.5, IC 95% 2.8-10.7 Y P=0.000; RP 6.4, IC 95% 3.4-12.0 Y RP 3.1, IC 95% 1.6- 6.0 Y P=0.001 respectivamente) pero con Diabetes Mellitus tipo 2 la asociación no fue significativa (RP 0.5, IC 95% 0.1-1.5 Y P=0.166). (Sisalima, 2009).

En el 2011 el hospital quirúrgico habana cuba se realizó un estudio descriptivo trasversal sobre fibrilación auricular y factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos donde concluyo que la presencia de factores de riesgo cardiovascular como: Dislipidemia, Diabetes Mellitus, Obesidad, Tabaquismo, fue más frecuente fibrilación auricular que en los que no la tenían. (Quirúrgico, 2011).

En el año 2011 se realiza el estudio GUSTO I, sobre prevalencia e incidencia de Fibrilación Auricular en pacientes con Infarto Agudo al Miocardio, donde evaluó a 3220 pacientes adultos hospitalizados por un primer Infarto Agudo al Miocardio. El 58% eran varones, el 60% Hipertensos, y el 34% cursaron con un ascenso del segmento ST. Donde concluyeron que la Fibrilación Auricular es frecuente en el contexto de infarto agudo al miocardio, y que la coexistencia de fibrilación auricular aumenta el riesgo a infarto agudo al miocardio y viceversa.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Donde se estima que un 5% y 25% de los enfermos con infarto agudo al miocardio pueden desarrollar Fibrilación Auricular (GUSTO, 2011).

En el 2011 el Departamento de la Red Asistencial de Araucaria realizo un estudio, que concluyo que la prevalencia de Fibrilación Auricular es del 0.4-1% en la población general, 8% corresponde a personas mayores de 80 años, 0.1% a personas de 40 años de edad, 66% de las hospitalizaciones por Fibrilación Auricular se debieron al envejecimiento de la población, también concluyo que las mujeres que beben más de dos copas diario tienen un 60% más de probabilidad de padecer Fibrilación Auricular, y el 30% tenían familiares con Fibrilación Auricular (Araucani, 2011).

En el año 2012 los Doctores Corrales, V. & Medina, F., realizaron un estudio prospectivo, multicéntrico, de cohortes que incluyó a 2.344 pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad no seleccionados informando una incidencia de complicaciones cardíacas bien definidas a los 30 días. En el grupo de pacientes hospitalizados las tasas fueron: insuficiencia cardíaca, 21%; arritmias de reciente comienzo o empeoradas 10% e infarto de miocardio 3%. (Medina, 2012).

El Departamento de Geriatria y Cardiología de Beijing- China, en el año 2012 elaboro un artículo acerca de la prevención del ictus en la Fibrilación Auricular. De acuerdo al estudio, 7.9% fueron hombres que desarrollaron Fibrilación Auricular y 4.4% mujeres. El 6.4% fueron pacientes mayores de 80 años, el 40% de los pacientes con Fibrilación Auricular sufrieron de Hipertensión Arterial y el 45% presentaban Enfermedad Coronaria. (Yutao Gua, 2012).

En el año 2014 en la Habana-Cuba, se realizó un estudio acerca de la Fibrilación Auricular y factores de riesgos cardiovasculares; demostrando que de 230 pacientes estudiados, el 74.2% eran mayores de 60 años y 35.5% entre 71 - 80 años. El 51% correspondió al sexo femenino, 25.8% presentaron Dislipidemia y 38.7% tenían el mal hábito del tabaquismo. (Pereira, 2012).

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

A fin de correlacionar clima y Fibrilación Auricular, en el 2014 se estudió la influencia del cambio de clima, día a día; basándose en el número de visitas por Fibrilación Auricular Aguda. Todos los episodios fueron recolectados de la base de datos electrónica del hospital durante 3,287 días (Enero 2002-Diciembre 2010).

Se seleccionaron los casos que ocurrieron en 48hrs de estadía en el Departamento de Emergencia. El número total de visitas fue 725,812; 221 pacientes promedio al día, de los cuales 3,633 corresponden a Fibrilación Auricular Aguda, siendo hombres 52%, 48% mujeres.

Una mínima pero significativa correlación lineal negativa se encontró entre el número de Fibrilación Auricular Aguda y temperatura diaria ($R = -0.6$; $p = 0.001$; hombres: $R = -0.58$, $p = 0.007$; mujeres: $R = -0.36$, $p = 0.06$). 1.2 pacientes promedio día con Fibrilación Auricular Aguda durante invierno (Temperaturas cercanas a 0°C); en el verano (Oscilación de temperatura a 30°C) se redujo a 0.98 pacientes promedio día dicha cifra. (Rosenberg M, 2014).

En Uruguay en el año 2014 se realizó un estudio sobre la prevalencia de la fibrilación auricular en la población adulta de Montevideo, con una muestra poblacional de 2.070 individuos mayores de 19 años. Obteniendo una prevalencia global de 2%, siendo muy infrecuente antes de los 60 años, alcanzando una tasa de 5,0% entre los 60 y los 79 años y de 12,3% en los mayores de esa edad.

La prevalencia fue más alta entre hipertensos que entre no hipertensos (3,9% vs 0,8%, $p = 0,00001$) y entre diabéticos que entre no diabéticos (5,2% vs 1,8%, $p = 0,04$); no se observó diferencia significativa de la misma entre los individuos con normo peso, sobrepeso u obesidad. (E. Sandoya, 2014).

En el año 2014 Rosenberg realiza un estudio Genetic Variants related to height and risk for atrial fibrillation, donde 879 personas desarrollaron Fibrilación Auricular. La talla asociada a PNSs explica aproximadamente 10% de variación en altura. Utilizando un puntaje de talla genética sin ponderar, no hay asociación significativa de riesgo a Fibrilación Auricular (Por alelo, $R = 1.01$, intervalo de confianza 95%:1.00, 1.02; $p = 0.06$).

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

La Revista de Cardiología en España en abril del año 2014 realizó un estudio en población española de 40 o más años donde se evaluaron 8343 personas. Dando resultado la prevalencia total del 4,4%.

La prevalencia fue similar en varones (4,4%) y mujeres (4,5%) y se incrementa progresivamente a partir de los 60 años de edad. En los mayores de 80 años, la prevalencia fue del 17,7%. En un 10% de pacientes se diagnosticó una Fibrilación Auricular no conocida. (J. Doblaza, 2014).

Actualmente en el año 2015 en Shangai (China), Chen, estudia los factores de riesgo responsables del desarrollo de Fibrilación Auricular de pacientes sintomáticos, con vía accesorias ocultas o manifiestas. Fibrilación Auricular fue más frecuente en VAmS (23.4% vs 9.8%, $p = <0.01$) Ambos grupos con características clínicas similares.

Las propiedades de conducción anterógrada fueron la mayor característica electrofisiología de VAmS. Un análisis multivariado indicó que VAmS, hipertensión, post-ablación de dispersión de onda P (Pd), péptido natriurético tipo proBN-terminal (NT-proBNP) y creatinina son factores de riesgo independiente para Fibrilación Auricular.

Hipertensión, post-ablación de Pd y proteína C-reactiva de alta sensibilidad lo fueron en VAos. Post-ablación Pd, NT-proBNP, creatinina y período refractario efectivo de vías accesorias anterógradas son factores de riesgo de Fibrilación Auricular en VAmS. (Chen M, 2015).

Así mismo en Nicaragua en el año de 1999 el doctor Sacasa realizo un estudio en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, sobre factores de riesgos asociados y tratamiento utilizado en los pacientes con Fibrilación Auricular. El resultado encontrado fue que el grupo de edad más afectado eran los pacientes mayores de 60 años. Entre los factores implicados destacaron las causas cardiacas y no cardiacas (Hipertiroidismo). (Sacasa, 1999).

Destacando que no se encontraron más estudios a nivel nacional sobre dicha patología

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

III. Justificación

La Fibrilación Auricular constituye un problema de salud pública urgente, y en continuo aumento. La Fibrilación Auricular es la alteración sostenida del ritmo cardiaco con mayor prevalencia en todo el mundo, siendo sus índices de 0.1% en menores de 40 años hasta 2% en mayores de 80 años.

En pacientes con factores de riesgo como Hipertensión Arterial, Diabetes y Enfermedad Coronaria incrementa su aparición hasta en un 2%. su incidencia aumenta en un 10% cuando hay una falla cardiaca, los pacientes con Fibrilación Auricular tiene el doble de mortalidad que la población en general siendo seis veces mayor para Ataques Cerebrales Isquémicos. (Juan Baena LI., 2007).

Sin embargo a pesar de esto el conocimiento sobre la prevalencia y factores de riesgo en países en vía de desarrollo es pobre, lo que dificulta su precisión diagnóstica y hace que sean más frecuentes sus complicaciones.

La importancia de este estudio radica en conocer la situación actual de salud de los pacientes ingresados, del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, quienes hayan desarrollado Fibrilación Auricular, a fin de generar planes de intervención, control y priorización de atención. Entonces, se podrá reducir la incidencia de esta patología, principalmente en pacientes jóvenes mejorando su calidad de vida.

Los resultados obtenidos serán de utilidad para los servicios de Medicina Interna y Cardiología, así también para los pacientes ya que conociendo los factores de riesgo, se mejorara los planes de manejo, favoreciendo una mejor calidad y expectativa de vida, al brindar un diagnóstico más aceptado, y un óptimo manejo preventivo y terapéutico aterrizando en los factores ya especificados.

Servirá de fuente de información para estudiantes y a la realización de otros estudios de mayor profundidad, ya que el presente estudio se constituye como el primero de prevalencia sobre el tema en la región de Jinotepe Carazo, siendo la cardiología una especialidad nueva, incorporada a penas dos años en el Hospital Escuela Santiago Regional de Jinotepe.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

IV. Planteamiento del Problema

La Fibrilación Auricular fue una de las epidemias del siglo pasado y una de las del presente siglo; pasando a ocupar un lugar importante entre los padecimientos cardiacos. A nivel mundial existen 2.3 millones de personas que padecen fibrilación auricular correspondiendo en su mayoría a personas mayores de 65 años. Adicionalmente conlleva a un aumento de 4.5% de riesgo para complicaciones cardiovasculares y hospitalizaciones. (Brotons, 2013).

Según la Asociación Cardiológica de Colombia se manifiesta una prevalencia de 1% en población adulta y 9% en pacientes mayores de 80 años; el número de hombres y mujeres es similar, teniendo una mayor prevalencia con un 60% en donde las condiciones que más se asocian son Hipertensión Arterial, Diabetes, Insuficiencia Cardíaca y Enfermedades Valvulares. (Juan Baena LI., 2007).

En Nicaragua no se encontró información específica sobre prevalencia de Fibrilación Auricular, sin embargo se considera una importante causa de morbi-mortalidad en adultos mayores. Por lo que es necesario generar responsabilidad terapéutica disminuyendo no solo los síntomas sino los riesgos asociados a esta, mejorando la calidad de vida de los pacientes que la padecen.

Por todo lo anterior, se considera importante realizar, la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de los factores de riesgo para Fibrilación Auricular, en el servicio de medicina interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, Septiembre - Diciembre 2016?

La cual estará guiada por las siguientes preguntas directrices:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los pacientes del estudio?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de origen cardíaco en la población muestreada?

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

- ¿Cuáles son los factores de riesgo de origen no cardíaco asociados a fibrilación auricular en la muestra?
- ¿Cuál es la prevalencia de fibrilación auricular en los pacientes del presente estudio?

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

V. Objetivos

Objetivo General

- Determinar la prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular en el servicio de medicina interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, Enero - Diciembre 2016.

Objetivos Específicos

- Conocer las características sociodemográficas en los pacientes del estudio.
- Reconocer los factores de riesgo de origen cardiovascular en la población muestreada.
- Identificar los factores de riesgo de origen no cardiovascular asociados a fibrilación auricular en la muestra.
- Establecer la prevalencia de fibrilación auricular en los pacientes del presente estudio.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

VI. Marco teórico

Historia Fibrilación Auricular

La primera descripción de Fibrilación Auricular la realizó William Harvey en 1628, quien describió la disociación entre el latido cardiaco y su percepción en el pulso. En 1783 Senac lo relacionó a estenosis mitral, llamándolo “palpitaciones rebeldes”. Posteriormente en 1863, Chauveau mediante un esfigmógrafo documentó, por primera vez de forma gráfica el registro de los latidos auriculares. Posteriormente esta irregularidad de pulso recibió múltiples nombres.

A principios del siglo XX (1902), el holandés Willem Einthoven dio fin al estudio exclusivamente clínico de la arritmias al inventar el telecardiograma, que consistía en la sumersión de las manos del paciente en frascos con agua con una alta concentración de cloruro de sodio, mediante varias guías, se conectaba a un galvanómetro que registraba la actividad eléctrica, era el inicio del electrocardiograma. Con este dispositivo se documentaron 26 ritmos, entre los cuales destacó el de la fibrilación auricular denominado en esa época como “*Pulsus inequalis e irregularis*”.

En esa misma década, en 1909, Thomas Lewis describió la ausencia de onda P y las ondas F como hallazgo típico de esta arritmia. Más adelantos tecnológicos como la creación de un amplificador de señal en 1928, permitieron que ese mismo año Frank Sanborn fabricara el primer electrocardiograma portable.

Desde entonces se ha desarrollado un progresivo avance de la tecnología incluyendo mejor control de la enfermedad con antiarrítmicos nuevos, conocimiento de la trombogenicidad de la enfermedad desde 1960. (Castellanos, 2012).

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Definición

Fibrilación Auricular: arritmia supraventricular, con reemplazo de las ondas P por ondas fibrilatorias que pueden variar en amplitud, tiempo de duración y que se asocia en general con intervalos RR irregulares. La longitud del ciclo auricular es variable y muy rápida. (C. Hadid, 2014).

Factores: Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado. (Aquiles, 1999).

Riesgo: Es la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad o presente otro desenlace en un periodo dado. (Aquiles, 1999).

Factor de riesgo: es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Aquiles, 1999).

Características Sociodemográficas: conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles

Edad: vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. (Aquiles, 1999)

Sexo: conjunto de las peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, haciendo posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. (Aquiles, 1999).

Procedencia: Origen de una cosa, refiriéndose mayormente a origen de lugar del cual proviene alguien o algo. (Aquiles, 1999).

Factores de Riesgo de Origen Cardiovascular: Es toda enfermedad cardiovascular que afecta al músculo cardíaco y a los vasos sanguíneos. Esto comprende el endurecimiento y el estrechamiento de las arterias, la irregularidad en el ritmo cardíaco y problemas en la presión sanguínea. (Goldman, 2016).

Hipertensión arterial: es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (Kumar & Abul K. Abbas, 2009).

Alteraciones Electrocardiográficas: se conoce como todo trastorno del ritmo cardíaco o arritmia cardíaca en la sucesión de latidos cardíacos. Puede deberse a taquicardia o bradicardia. Se presentan principalmente como anomalías en el nodo sinusal o en el sistema de conducción del corazón, o por aparición de zonas ectópicas. (Braunwald, 1996).

Infarto Agudo de Miocardio: patología que se caracteriza por la muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente una arteria coronaria. En las circunstancias en las que se produce la obstrucción el aporte sanguíneo se suprime. (Cruz, 2006).

Cardiopatía Isquémica: es la enfermedad ocasionada por la arteriosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al músculo cardíaco (miocardio). (Braunwald, 1996).

Factores de Riesgo de Origen No Cardiovascular: Toda aquella enfermedad que involucre varios órganos o todo el cuerpo excluyendo aquellas cuyo origen sea cardíaco o su aparición sea debido a alteraciones anatomofisiológicas de los vasos sanguíneos. (Goldman, 2016).

Diabetes: Enfermedad crónica e irreversible del metabolismo en la que se produce un exceso de glucosa o azúcar en la sangre y en la orina; es debida a una disminución de la secreción de la hormona insulina o a una deficiencia de su acción. (Comité de Expertos de la OMS sobre el estado físico, 1995).

Dislipidemia: serie de diversas condiciones patológicas cuyo único elemento común es una alteración del metabolismo de los lípidos, con su consecuente alteración de las concentraciones de lípidos y lipoproteínas en la sangre. (Botet, 2012).

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC): Según la OMS la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica no es una sola enfermedad, sino un concepto general que designa diversas dolencias pulmonares crónicas que limitan el flujo de aire en los pulmones.

Los términos más familiares 'bronquitis crónicas' y 'el enfisema' son utilizado no más largo, pero ahora se incluyen en la diagnosis de la EPOC. (OMS, 2015).

Así mismo podemos definir la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica como un trastorno pulmonar que se caracteriza por la existencia de una obstrucción de las vías respiratorias generalmente progresiva e irreversible. Se encuentra una mayor incidencia en personas expuestas al humo del tabaco y produce como síntoma principal una disminución de la capacidad respiratoria, que avanza lentamente con el paso de los años y ocasiona un deterioro considerable en la calidad de vida de las personas afectadas. (Zurro, 2002).

Enfermedades Tiroideas: se define como toda enfermedad que conlleve o sea provocada por el aumento o la disminución de la concentración de las hormonas tiroideas por encima de los rangos normales. Provocando disfuncionalidades en el organismo.

Alcoholismo: La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo determina como toda forma de embriaguez que excede el consumo alimenticio tradicional y corriente o que sobrepasa los linderos de costumbres sociales.

Siendo así un padecimiento que genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestándose a través de varios síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. (OMS, 1991).

Alcoholismo social: ingesta de alcohol en ocasiones (mayormente en ocasiones festivas), por lo general llegando a una tolerancia sin llegar a excesos

Alcoholismo Recurrente: ingesta de alcohol menos de 4 veces en un mes.

Alcoholismo Crónico: ingesta de alcohol más de una 4 veces en un mes.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Tabaquismo: es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando al abuso de su consumo. Dicha adicción produce enfermedades nocivas para la salud del consumidor. (Aquiles, 1999).

Drogas Ilícitas: son aquellas que están penadas por la ley, es decir, ilegales. Entre ellas se encuentra la marihuana, la cocaína, la heroína, etc. Según las encuestas escolares, entre estas drogas la más consumida es la marihuana, siendo también la más extendida entre los jóvenes. (Aquiles, 1999).

Datos epidemiológicos

La mayor parte de los estudios de epidemiología de la Fibrilación Auricular son americanos donde el estudio Framingham advirtió que la prevalencia de Fibrilación Auricular era del 0,4-1% en la población general, pero que aumentaba progresivamente con la edad llegando a porcentajes del 8% en mayores de 80 años. Esta relación con la edad se corroboró en el estudio ATRIA donde la prevalencia de Fibrilación Auricular en menores de 55 años fue del 0,1%, comparada con el 9% en mayores de 80 años.

En ambos estudios también se observó que la Fibrilación Auricular era más frecuente en varones que en mujeres y en cualquier grupo de edad. Los autores de este estudio ya estimaron que 50 años después estas cifras podrían multiplicarse por 2, dado el envejecimiento estimado de la población.

Datos recientes indican que la prevalencia de Fibrilación Auricular sigue aumentando, quizá como consecuencia del envejecimiento poblacional, aunque no se puede excluir otros factores. (villacastin, 2013).

En España estudios muestran que un importante porcentaje de los pacientes atendidos son por Fibrilación Auricular. Asimismo, los datos recientes indican que aproximadamente el 31% de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y geriatría presentan Fibrilación Auricular. (rubio, 2013).

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

El estudio VAL-FAAP, recientemente publicado en Revista Española de Cardiología refleja la prevalencia de FA fue del 6,1%, porcentaje que aumentaba con la edad, con la hipertensión arterial y con el sexo masculino.

Asimismo, entre los sujetos con Fibrilación Auricular previamente diagnosticada (edad, $71,9 \pm 10,1$ años; el 52,3% varones) fueron frecuentes factores de riesgo como hipertensión arterial (92,6%) e hipercolesterolemia (70,6%), y la enfermedad cardiovascular concomitante, como insuficiencia cardiaca (21,3%) y cardiopatía isquémica (20,9%).

El tipo de Fibrilación Auricular constatado con mayor frecuencia fue la Fibrilación Auricular permanente (45,3%). El incremento de edad y de las cardiopatías (especialmente las valvulopatías) y enfermedades renales se asoció con una mayor probabilidad de sufrir Fibrilación Auricular permanente. (rubio, 2013)

En los varones la edad media de presentación oscila entre los 65 y 74 años, con una prevalencia media de entre 0,9% y 1,8%; mientras que en aquellos comprendidos entre los 75 y 84 años la prevalencia va de 1,8% a 4,3%. En cambio, en las mujeres la prevalencia es de 0,5% a 2,2% al año, igualándose esta relación entre ambos sexos, a medida que la edad aumenta. (García J. , 2014).

Es la causa más común de re hospitalización y el 30% de las muertes se producen dentro de los 7 primeros días. La sobrevivida global de un paciente con Fibrilación Auricular es de 12 años comparado con una persona en ritmo sinusal, que es de 21 años.

Esta enfermedad tiene menor prevalencia en personas de raza negra (2,5%) en comparación con las de raza blanca (7,8%), a pesar de que las personas de raza negra tienen mayor prevalencia de varios de los factores de riesgo asociados a Fibrilación Auricular como: diabetes, obesidad, enfermedad valvular y falla cardíaca.

Entre 12% y 45% de los diagnósticos de Fibrilación Auricular son incidentales mediante hallazgos electrocardiográficos, siendo más común en pacientes jóvenes y sin daño estructural cardíaco aparente, además, mediante el uso cada vez mayor

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

de la monitorización electrocardiográfica continua, se ha llegado a identificar hasta 1 de cada 20 casos de Fibrilación Auricular.

La prevalencia de Fibrilación Auricular y de eventos cerebro vasculares isquémicos (ECV) es alta y variable con la edad. En personas entre los 50 y 59 años de edad se presenta en el 1,5% anual, mientras que en personas entre los 80 y 89 años es de 23,5% por año, independientemente de que ésta sea permanente o paroxística. La presencia de estas dos patologías incrementa la mortalidad en 4 a 5 veces más, comparado con los pacientes que tienen solo Fibrilación Auricular.

La Fibrilación Auricular es una arritmia de muy alta prevalencia, que implica una mortalidad y una morbilidad elevadas. Asimismo, parece probable un incremento de su incidencia y su prevalencia. Por ello, la Fibrilación Auricular supone un triple reto: para los pacientes, ya que modifica su calidad y su pronóstico de vida; para los médicos, por ser una enfermedad difícil de tratar, y para los gestores, debido a su alto coste sanitario. (García J. , 2014).

Clasificación

Según el American College of Cardiology (ACC), la American Heart Association (AHA) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) ha establecido la siguiente clasificación (Hadid C, 2011).

- Primer episodio: Es el primer episodio registrado de Fibrilación Auricular. Esta definición es independiente de la duración de la arritmia y la presencia y severidad de los síntomas relacionados con la Fibrilación Auricular. Es de destacar que algunos pacientes tienen un único episodio, que nunca se repetirá.
- Fibrilación recurrente: Cuando el paciente presenta al menos 2 episodios de Fibrilación Auricular.
- Fibrilación paroxística: Es la Fibrilación Auricular (> 1 episodio) auto limitada dentro de los 7 días de su inicio. Se incluye en esta categoría a la Fibrilación Auricular < 48 horas que se cardiovierte eléctrica o farmacológicamente.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

- Fibrilación persistente: Se considera persistente cuando el episodio de Fibrilación Auricular es ≥ 7 días o requiere su terminación por cardioversión eléctrica o farmacológica, pasadas las 48 horas iniciales.
- Fibrilación permanente: Incluye los casos de Fibrilación Auricular de larga duración en los que la cardioversión ha fracasado o ha sido descartada.
- Fibrilación Auricular aislada: Se presenta en pacientes jóvenes (menores de 60 años) sin evidencia clínica o ecocardiográfica de enfermedad cardiopulmonar, incluyendo hipertensión e hipertiroidismo.
- Fibrilación Auricular no valvular: casos no asociados a valvulopatía mitral, prótesis valvular o antecedentes de cirugía valvular mitral.

Manifestaciones Clínicas

La sintomatología que puede presentar el paciente con Fibrilación Auricular está relacionada con:

- Dolor anginoso, signos de bajo gasto cardíaco o iniciar la exacerbación de una insuficiencia cardíaca (IC). Todo ello, por la frecuencia ventricular rápida e irregular.
- Falta de contracción auricular efectiva.
- Presentación de embolias, sobre todo sistémicas, más a menudo en pacientes con trastornos valvulares que en pacientes con otras cardiopatías.

Algunos casos pueden cursar asintómicamente, sin embargo, habitualmente los pacientes con Fibrilación Auricular cursan con síntomas de menor o mayor gravedad. Por tanto, podrían cursar con mareos, palpitaciones, síncope, dolor precordial, disnea, signos de Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC). Al examen físico, un pulso débil e irregular y déficit cardiófísgmico tienden a ser los datos más característicos. A la inspección de venas yugulares permite detectar

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

frecuentemente una presión venosa elevada, pero sin que puedan observarse ondas α . (Fuster V, 2001).

Factores de riesgo asociados a fibrilación auricular

Características Sociodemográficas (Factores de Riesgo Biológicos)

- **Edad**

La fibrilación auricular es más frecuente en personas de edad avanzada; ya que a mayor edad, aumenta la incidencia de la Fibrilación Auricular afectando hasta un 10% de los mayores de 75 años, 2,2% hombres y 1,7% en mujeres. 0,2% en individuos entre 25 y 34 años, 3% entre 55 a 64 años, 9% en octogenarios. (Kannel Wb, 1983).

Esto es debido a que el corazón sufre varios cambios estructurales y funcionales, entre estos la fibrosis intersticial. Todo lo contrario en personas jóvenes esta arritmia se asocia al consumo de alcohol, por ello también se llama la “arritmia del sábado noche”. (Reardon M, 1996).

Factores de riesgo de origen cardiovascular

- **Hipertensión Arterial**

En el primer caso es importante destacar el papel de la hipertensión arterial sistémica, que al producir disfunción diastólica es capaz de incrementar el tamaño auricular, lo que explicaría en parte la alta prevalencia de Fibrilación Auricular en este grupo poblacional.

El mayor tamaño auricular y dilatación auricular producen acortamiento del potencial de acción por disminución de las corrientes I_{to} e I_{cal} , reducen la fase 0 de despolarización, aumentan el automatismo ectópico e inducen post-potenciales. (Bolca O, 2002).

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

La dilatación se acompaña de fibrosis intersticial, que separa los haces de miocitos, con lo que aumenta la conducción anisotrópica y disminuye la velocidad de conducción, situación que favorece la existencia de Fibrilación Auricular por la posibilidad de que se formen más circuitos de reentrada en las aurículas. (Cárdenas M, 1977;).

La relación entre Fibrilación Auricular e hipertensión arterial (HTA) oscila en 14% de los casos, incrementando el riesgo 1,8 veces más. Los varones, con valores de presión arterial sistólica sobre los 130mmHg, tienen mayor posibilidad de desarrollar Fibrilación Auricular que las mujeres (1,5 versus 1,4 veces). Así, por cada 20mmHg que aumenta la tensión arterial sobre el valor normal, incrementa el riesgo de desarrollar Fibrilación Auricular en 1,26 veces. La presión de pulso con intervalo superior a 60mmHg se asoció al incremento en 23,3% de la posibilidad de presentar Fibrilación Auricular. Por otro lado, la tensión arterial media (TAM) no tuvo mayor efecto en el progreso de la Fibrilación Auricular. (Garcia j. , 2014).

- **Factores Electrofisiológicos**

Esto se debe a reentrada de múltiples ondas de activación, por un circuito de reentrada errante que cambia de sitio y localización en forma constante, debido a un foco ectópico de descarga muy rápida, o dos focos ectópicos que laten a frecuencias distintas. (Reardon M, 1996).

En cualquier caso, la presencia de períodos refractarios heterogéneos propicia la generación de Fibrilación Auricular al favorecer bloqueos de conducción que en forma constante cambian de localización y tamaño y que son los que permiten la reentrada que perpetúa la arritmia.

Por lo tanto, es importante señalar la conocida relación entre la aparición de FA en pacientes con vías accesorias auriculoventriculares y el síndrome de Wolff-Parkinson-White. (Tamargo J, 2009).

Esto sucede, por conducción retrógrada a través del haz anómalo, el estímulo llega a la aurícula en el periodo vulnerable y la hace fibrilar.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

La fibrilación se auto-sostiene y la activación ventricular se produce unas veces por el haz anómalo y otras veces por el nodo Auriculo - Ventricular, de acuerdo con los periodos refractarios de la conducción oculta. (Reardon M, 1996).

- **Factores moduladores, papel del sistema nervioso autónomo**

En ocasiones remodelamiento anatómico se caracteriza por una distribución dispereja de las terminaciones nerviosas y de los receptores simpáticos y parasimpáticos en las aurículas, acortando el período refractario auricular en forma heterogénea.

La acetilcolina actúa por medio de receptores muscarínicos que a través de la proteína G1 inhiben IcaL y en cambio activan Ikach, reduciéndose la duración del periodo refractario auricular de manera heterogénea y se disminuye la longitud de onda, ocasionando una fibrilación auricular estable. (Weigl M, 2003).

En términos generales, se atribuye un mayor componente simpático a la Fibrilación Auricular relacionada con una cardiopatía estructural y un gran componente vagal a la Fibrilación Auricular idiopática conocida también como “Fibrilación Auricular vagal”. La asociación entre esofagitis por reflujo y Fibrilación Auricular puede tener un componente vagal de fondo. (Efremidis M, 1999).

Por otro lado, se ha informado que alrededor de 70% de los episodios de Fibrilación Auricular ocurre durante el día y es precedido por un incremento del tono simpático. El 30% de los episodios que ocurren por la noche se relaciona a su vez con un incremento de la actividad vagal.

Un incremento del tono vagal aminora los períodos refractarios auriculares, favorece una mayor dispersión de los mismos y la generación de las reentradas en el contexto de actividad desencadenada presente.

Estos conocimientos han tenido aplicación terapéutica. Pappone ha informado la utilidad de la ablación con catéter de la inervación vagal de la aurícula izquierda en la ablación con catéter de la Fibrilación Auricular. (Pappone C, 2004)

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

La relación entre Fibrilación Auricular e hipertensión arterial (HTA) oscila en 14% de los casos, incrementando el riesgo 1,8 veces más.

Los varones, con valores de presión arterial sistólica sobre los 130mmHg, tienen mayor posibilidad de desarrollar Fibrilación Auricular que las mujeres (1,5 versus 1,4 veces). Así, por cada 20mmHg que aumenta la tensión arterial sobre el valor normal, incrementa el riesgo de desarrollar Fibrilación Auricular en 1,26 veces. La presión de pulso con intervalo superior a 60mmHg se asoció al incremento en 23,3% de la posibilidad de presentar Fibrilación Auricular. Por otro lado, la tensión arterial media (TAM) no tuvo mayor efecto en el progreso de la Fibrilación Auricular. (Garcia j. , 2014)

- **Infartos agudos de miocardio previos**

En el infarto agudo de miocardio se produce necrosis cardíaca. Esto se origina cuando hay una obstrucción completa de la arteria coronaria lo que conlleva a una disfunción del músculo papilar, aumento de la rigidez en la zona de isquemia, aumento de las presiones del llenado ventricular izquierdo y disminución del gasto cardíaco, llevando a una hipertrofia del ventrículo, lo cual ocasionará una insuficiencia cardíaca y de esta manera Fibrilación Auricular. (Eldar M, 1998).

- **Insuficiencia cardíaca congestiva**

Cuando hay una agresión hemodinámica, ya sea por infarto agudo al miocardio o una sobrecarga, ocurrirá una hipertrofia adaptativa, ocasionando disfunción ventricular llevando a una insuficiencia cardíaca.

Para que esto se dé, tienen que subsistir: alteraciones neurohumorales, alteraciones periféricas, alteraciones y alteraciones bioquímicas.

Esto producirá una disminución del gasto cardíaco, aumentará la frecuencia cardíaca y volemia causando así hipertrofia del ventrículo izquierdo; por lo que se encontrarán cambios estructurales tales como pérdida de los elementos contráctiles, fibrosis, aumento de miofibrilla y mitocondrias.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Todo esto promoverá una disfunción ventricular izquierda, aumentando la presión de llenado del ventrículo izquierdo y disfunción valvular, transmitiéndose a un aumento de la presión a la aurícula izquierda, favoreciendo al remodelado auricular.

En cuanto mayor es la difusión ventricular mayor será el volumen de la aurícula izquierda, incrementando la prevalencia de desarrollar fibrilación auricular. (Estrago, 2009).

Factores de riesgo de origen no cardiovascular

- **Enfermedad de la tiroides**

La hormona tiroidea ejerce efectos cardiovasculares de manera directa, a través de receptores específicos localizados en el núcleo de los miocardiocitos, o indirecta, a través del sistema adrenérgico.

La hormona tiroidea hiperfuncionante favorece la arritmogénesis, en especial la Fibrilación Auricular, porque altera las propiedades electrofisiológicas de los miocardiocitos: abrevia el potencial de acción, incrementa el automatismo y la actividad “gatillada” en las células miocárdicas que se encuentran en la desembocadura de las venas pulmonares. Las descargas de impulsos a frecuencias muy rápidas generan frentes de onda múltiples y dispersión de los períodos refractarios, todo lo cual favorece el desarrollo de la Fibrilación Auricular.

Una vez instalada la Fibrilación Auricular se alteran las propiedades eléctricas y estructurales del corazón, elevación del riesgo de recurrencias de la arritmia, que por otra parte tiende a perpetuarse y puede modificarse la respuesta a los fármacos anti arrítmicos (FAAR). (Ibarrola, 2012).

Los estudios epidemiológicos que asocian a la Fibrilación Auricular con hipertiroidismo varían enormemente en su grado de asociación con prevalencias que oscilan entre 2% a 30%.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

El hipotiroidismo clínicamente manifiesto no se asocia con mayor riesgo de Fibrilación Auricular, sin embargo la presencia de hipotiroidismo subclínico con valores de TSH mayores a 0,1mu, L-1 se relacionaron con el aumento en 3 veces de desarrollar Fibrilación Auricular.

- **Diabetes Mellitus**

En la diabetes como se sabe, se puede encontrar; aumento en la reabsorción de sodio y agua en el túbulo contorneado proximal, incrementando el volumen intravascular, activación del sistema nervioso simpático.

Consecuentemente elevación de concentración de catecolaminas, llevando a un aumento de la frecuencia cardíaca de la contractilidad miocárdica y por consiguiente del gasto cardíaco. (James, 2006).

Igualmente se observa un aumento en el tono de las grandes venas y vasoconstricción de los vasos de resistencia, observándose en el ámbito renal un incremento de la reabsorción túbulo renal de sodio con liberación de renina, alteración de la funcionalidad de las bombas iónicas de transmembrana sensibles a insulina: con un aumento de la actividad de la bomba sodio-protón, con un incremento de la salida de hidrogeniones, aumentando el pH intracelular. (Nadal, 2005).

Se la misma forma se fomenta la vasoconstricción arteriolar por aumento de la sensibilidad a los estímulos vasoconstrictores y disminución de los vasodilatadores.

El deterioro en la actividad de la bomba sodio potasio-ATPASA dependiente mejora con la adición de L-arginina, precursor del óxido nítrico. La síntesis de óxido nítrico se correlaciona directamente con la sensibilidad a la insulina, en pacientes sanos. (Elizabeth D, 2008).

Estos mecanismos, provocarán Hipertensión Arterial, lo que a su vez desarrollará una dilatación auricular, la cual forma parte importante de la fisiopatología de la Fibrilación Auricular.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

La Diabetes Mellitus tipo 2 está asociada con el aumento de la posibilidad de desarrollar Fibrilación Auricular en un 25 a 34%, siendo más notorio en el sexo femenino (1,6 veces en mujeres, frente a 1,4 veces en hombres). La coexistencia con HTA incrementa 3 veces más esta posibilidad.

El probable mecanismo fisiopatológico de esta asociación se relaciona con la di autonomía neurovascular, disfunción diastólica ventricular izquierda y posterior compromiso de la función sistólica, reducción en la velocidad de contracción y relajación ventricular; todo esto parte por la disminución del uso de glucosa como fuente de energía a favor del consumo de ácidos grasos.

Las evaluaciones de los niveles de HbA1C como posible predictor de riesgo para desarrollar Fibrilación Auricular son contradictorias, ya que en algunos casos los niveles elevados de HbA1C fueron factor protector para el progreso hacia Fibrilación Auricular, especialmente en pacientes postquirúrgicos.

Sin embargo, recientemente se ha demostrado que con cada unidad que aumentó de HbA1C sobre su valor normal, existió 1% más de riesgo de presentar Fibrilación Auricular.

La hipoglucemia también se asoció con mayor riesgo de desarrollar Fibrilación Auricular, sobretodo en pacientes tratados con insulina; esto se debe a la hipopotasemia inducida o a la reacción adrenérgica secundaria a los niveles bajos de glucosa. (García j. , 2014).

- **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**

Existen muchos mecanismos por lo cual la enfermedad pulmonar crónica nos llevará a una Fibrilación Auricular; pero normalmente, la enfermedades que producen vasoconstricción pulmonar hipóxica crónica, como ocurre en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica , nos llevará a una hipertensión arterial pulmonar (HTAP), la cual es suficiente para generar la dilatación del ventrículo derecho, con o sin hipertrofia asociada.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Anatómicamente, el ventrículo derecho tiene una pared delgada, con una compliancia elevada, estando mejor preparado para adaptarse a variaciones de volumen que a variaciones de presión.

Por ello, cuando se hay un aumento de la presión pulmonar (HTAP) y de resistencia vascular pulmonar, el ventrículo derecho no puede desarrollar la fuerza suficiente como para superar dicho incremento, dilatándose (en los casos agudos) o hipertrofiándose (en los casos crónicos), pudiendo llegar a fallar.

Esta dilatación provoca alteración en la anatomía y la mecánica normal de la válvula tricúspide y músculos que rigen su funcionamiento adecuado; llevando como resultado la incompetencia de la válvula. Cuando existe insuficiencia tricúspide, la sístole ventricular derecha envía parte de su volumen en forma de reflujo hacia la aurícula derecha, ella se dilata secundariamente y ocasiona una estasis de sangre en los vasos que llegan a ella: venas cava superior y cava inferior. Esta dilatación de la aurícula derecha, puede conducir a una fibrilación auricular. (Estruch, 1995).

- **Neumonía**

Los resultados de estudios clínicos sugieren que los pacientes con insuficiencia cardíaca tienen disminuidas las respuestas inmunológicas, y la evidencia experimental indica que la congestión pulmonar puede promover el crecimiento de bacterias comunes como *Streptococcus pneumoniae* y *Staphylococcus aureus* en los pulmones.

El conocimiento actual de la respuesta cardiovascular a las infecciones en los seres humanos, incluyendo la neumonía, deriva principalmente de estudios de pacientes críticamente enfermos con shock séptico.

Este trastorno se caracteriza por la incapacidad de la vasculatura periférica para contraerse a pesar del aumento de las concentraciones de catecolaminas y de la actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona, llevando a disfunción sistólica y diastólica del miocardio, sobre todo del ventrículo izquierdo, conllevando así mismo a disfunción autonómica cardíaca siendo esta causa de Fibrilación Auricular. (Quirúrgico, 2011).

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

- **Abuso de alcohol o estimulantes**

El aparecimiento de Fibrilación Auricular fue descrito por primera vez por Ettinger en 1978. El alcohol afecta directamente al miocardio auricular porque promueve el aumento de la actividad adrenérgica, la disminución del tono vagal y el aumento del tiempo de conducción intraauricular.

El consumo moderado de alcohol no se asoció con aumento en el riesgo de desarrollar Fibrilación Auricular; sin embargo, la ingesta superior a 35 bebidas por semana se asocia con el aumento en 5% de posibilidades de desarrollar esta enfermedad. (Garcia j. , 2014).

El etanol ejerce un efecto inotrópico negativo que conlleva a una reducción de la contractibilidad cardíaca y a mayor cantidad de etanol mayor es la depresión de la contractibilidad.

Al inhibir el proceso de excitación - contracción y al interferir la captación y liberación de calcio por el sarcolema y retículo sarcoplasmático.

Los alcohólicos presentan prolongación del QT, indicando repolarización prolongada lo que facilita la aparición de arritmia siendo las más frecuente Fibrilación Auricular paroxística. (Kelbaek H, 1987).

Entre otras causas están:

- Elevación de las catecolaminas circulantes
- Estimulación adrenérgica del miocardio.
- Hiperactividad simpática
- Presencia de neuropatía vagal o la existencia de alteraciones electrolíticas como hipokalemia o hipomagnecemia.

El etanol induce cambio metabólico del músculo cardíaco hacia un metabolismo glucolítico anaeróbico o causar lesiones por acción de radicales libres formados por trastornos en la peroxidación de los lípidos o alteración de la síntesis proteica. (Brownlow HA, 2002).

En el corazón, el alcohol debilita la capacidad de los músculos, para bombear sangre, teniendo como efecto una disminución del gasto cardíaco.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Esto conlleva a un cuadro de hipoxia e isquemia, dando lugar a un ritmo cardíaco irregular y un movimiento irregular del corazón, provocando una disfunción ventricular antes descrita. (Elizabeth D, 2008).

- **Drogas ilícitas**

La cocaína es una droga muy peligrosa por muchas razones distintas. Tiene efectos especialmente dañinos, y por consiguiente mortales para el corazón.

Los jóvenes y personas sanas que nunca han consumido drogas, tienen un alto riesgo de sufrir un ataque cardíaco dentro de las primeras horas del consumo e incluso días después, cuando ya piensan que todo ha pasado. (Chokshi SK, 1989).

Esta droga es un estimulante muy poderoso. En cuestión de minutos después de usarla, la cocaína aumenta la frecuencia cardíaca, estrecha los vasos sanguíneos y produce picos de presión arterial. (Kossowski WA, 1989).

El aumento de demanda de flujo sanguíneo disminuye la llegada del oxígeno (O₂), provocando un proceso isquémico. Si el flujo sanguíneo no se recupera, podría llegar a un proceso necrótico.

De igual forma las drogas, principalmente la cocaína, produce daño endotelial que origina una pérdida de la inhibición de la agregación plaquetaria, así como una disminución de su capacidad vasodilatadora. En pacientes con trombosis arterial relacionada con el consumo de cocaína se ha encontrado un déficit de antitrombina 3 y proteína C. (Mouhaffel AH, 1995).

Vasoconstricción generalizada de las arterias coronarias: otro posible mecanismo causante de Infarto Agudo al Miocardio e isquemia coronaria fibrilación auricular en consumidores de cocaína.

El efecto vasoconstrictor de la cocaína parece estar mediado por estimulación alfa-adrenérgica, pudiendo entonces ser revertido con fentolamina y potenciado por beta-bloqueantes.

Los efectos simpaticomiméticos de la cocaína causan un incremento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial sistémica.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Esto resulta en una elevación de las demandas miocárdicas de O₂, que en una situación de vasoconstricción coronaria puede causar un desequilibrio entre las demandas y el aporte de O₂ que conduzca a la producción de isquemia y a necrosis miocárdica. (Chokshi SK, 1989).

- **Tabaquismo**

Se asocia con el aumento del riesgo en 1,4 veces para desarrollar Fibrilación Auricular, a consecuencia de los cambios sobre el sistema de conducción auricular y la consecuente pérdida de la refractar edad celular inducidos por la nicotina

Los niveles elevados de Proteína C Reactiva (RCP) se relacionan con el aumento en un 37% en el riesgo de desarrollar Fibrilación Auricular. (Garcia j. , 2014)

Complicaciones

La Fibrilación Auricular por lo general no es mortal. Sin embargo cuando las aurículas fibrilan se frena la circulación de la sangre a los ventrículos lo cual aumenta el riesgo de desarrollar coagulo sanguíneo.

Si el coagulo se desprende del corazón e ingresa al torrente sanguíneo puede llegar a cualquier parte del organismo principalmente al cerebro lo que causa ataque cerebral esta es la causa de aproximadamente de 15 de cada 100 ataques cerebrales.

La Fibrilación Auricular se asocia con insuficiencia cardiaca, accidente cerebro vascular y muerte. Y esta se incrementa a mayor edad siendo de 1.5% para menores de 50 años y 2.5% para mayores de 80 años. (Olmos, 2003).

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLOGICO:

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

VII. Diseño Metodológico

Tipo de estudio

El estudio es de tipo Descriptivo, Observacional y retrospectivo en el tiempo.

Área de estudio

El área de estudio fue el servicio de Medicina Interna, del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, el cual, es el hospital de referencia en la cuarta región donde se incluyen los departamentos de Granada, Masaya, Rivas y Carazo. El cual consta de distintas áreas, donde se incluye Emergencia General, Gineco – Obstétrica y Pediátrica, Área de shock, Unidad de Atención a Febriles, Consulta externa, Sala de Operaciones, y Salas de hospitalización como varones, mujeres, pediatría y maternidad.

Así mismo el servicio de Medicina Interna se subdivide en área de Medicina de Mujeres y Medicina de Varones cuyas áreas constan de 16 camas aproximadamente por subdivisión.

Período de estudio

El período de estudio fue comprendido entre Enero - Diciembre del año 2016.

Universo

El universo de estudio fue comprendido por 82 pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna con diagnóstico de Fibrilación Auricular.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Muestra

La muestra del presente estudio fue una muestra comprendida por los 82 pacientes, constituyéndose así un universo muestral.

Tipo de muestreo

Tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

Unidad de observación y análisis

La unidad de observación y análisis fueron los expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de Fibrilación Auricular atendidos en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe.

Criterios de inclusión:

Se establecieron las siguientes características para la elección apropiada de la muestra:

- Expedientes disponibles durante el periodo de estudio de la presente investigación.
- Expedientes de pacientes con diagnóstico de Fibrilación Auricular.
- Expedientes de pacientes mayores de 18 años.
- Expedientes de pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe.
- Expedientes de pacientes con diagnóstico de Fibrilación Auricular por medio de Electrocardiograma (EKG), tanto casos nuevos como casos ya crónicos.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Criterios de exclusión:

Se establecieron las siguientes características, para descartar expedientes de pacientes que no cumplan los siguientes criterios:

- Expedientes de pacientes que presenten otras arritmias como: extrasístoles, taquicardia paroxística supra ventricular, flutter o aleteo auricular y toda arritmia de tipo ventricular.
- Expedientes no disponibles en registro o archivo del Hospital.
- Expedientes de pacientes que tengan datos pocos confiables o letra ilegible.
- Expedientes de pacientes que fueron diagnosticados solamente por clínica.
- Expedientes de pacientes con Electrocardiograma que demuestre mala técnica o artefactos.
- Expedientes de pacientes con diagnóstico de Fibrilación Auricular sin Electrocardiograma en el expediente.

Fuente de recolección de la información

Se constituyó por fuente secundaria, la cual se define como todo acto de conocimiento remitido a partir de documentos o datos recopilados por otros, lo que permite conocer hechos o fenómenos. (Stein, 2017).

Técnica de Recolección de la Información

Esta se realizó por medio de la revisión documental de los Expedientes Clínicos, guiada por los Objetivos Específicos y materializada a partir de la Ficha de recolección, la cual se define como todo instrumento, en los cuales plasmamos por escrito información importante que hemos encontrado en nuestros procesos de búsqueda de información y que deseamos tener al alcance de nuestras manos en cualquier momento.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Instrumento de recolección de información

Se utilizó una Ficha de Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, la cual será aplicada a los expedientes clínicos de los pacientes con Fibrilación Auricular.

Dicho instrumento el cual consta de dos páginas, donde se desglosan cuatro aspectos, primero describiendo distintos datos filiales, continuando con múltiples factores de riesgo de origen cardiovascular y los factores de riesgo de origen no cardiovascular, luego se describe la clasificación de Fibrilación auricular abordada según frecuencia cardiaca del paciente y según aparición como lo establece la American College of Cardiology / American Heart Association/ Sociedad Europea de Cardiología finalizando con el agradecimiento de los participantes en el estudio y quienes participaron en la recolección de los datos.

Procedimientos para la recolección de la información

Se pensó en estudiar la Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, ya que durante la rotación en el servicio de Medicina Interna en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, se observó una gran cantidad de pacientes con dicha patología, lo que llamó la atención e instó a la búsqueda de datos estadísticos epidemiológicos, sobre la prevalencia de esta enfermedad a nivel nacional e internacional, aunque esta es relativamente baja, mientras que los efectos posteriores a estos eventos son muy importantes debido a secuelas y limitaciones en los pacientes.

Una vez seleccionado el tema, se fijó el estudio en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe y se buscó asesoría de tutores clínicos y metodológicos para la tutela del tema seleccionado.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

A su vez, aceptada la tutoría por los doctores a cargo, se procedió a solicitar el consentimiento de Subdirección Docente del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe para la anuencia del tema, una vez admitido, se investiga y se realizan los distintos ítems para la aprobación del tema según la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN MANAGUA, dando un plazo de siete días para su respuesta.

Obteniendo el consentimiento de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN MANAGUA, se emprende la investigación y redacción para la elaboración del Protocolo de Investigación, una vez elaborado, se remitirá a la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN MANAGUA, para su revisión, esperando su validación.

Una vez validado se aplica el instrumento de recolección al expediente seleccionado, el cual se redactó mediante revisión de los tutores, una vez validado se recolectará dos veces a la semana de las trece a las diecisiete horas, en el servicio de Medicina Interna y la información de los casos que fueron egresados por alta se recolectarán en el servicio de estadística, manteniendo así el roll ya establecido.

Procedimiento de análisis de la información

Toda la información recolectada, corregida y filtrada se procesó en Word parte de Microsoft Office Professional Plus 2013, en el cual se construyó el protocolo y trabajo final.

Se estableció Base de Datos en el programa Epi Info™ 7, donde luego dicha información fue valorada y depurada previamente según base de datos ya antes establecida, vertiendo así información obtenida a través de la Ficha de Recolección, para aplicar posteriormente las medidas tendencia central y dispersión: media, mediana y moda. La información fue presentada en tablas de frecuencia simple, de 2x2 y porcentaje.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Posteriormente dichas tablas que fueron realizadas en el programa Epi Info™ 7, se mejoraron en el programa Excel parte de Microsoft Office Professional Plus 2013, para su mejor apreciación, a su vez en dicho programa se realizaron gráficos de barra, de tablas con mayor importancia para el estudio.

Definición de variables por Objetivo Especifico

N°	Objetivo Especifico	Variable
1	Conocer las características sociodemográficas en los pacientes del estudio.	Características Sociodemográficas (edad, sexo, lugar de residencia)
2	Reconocer los factores de riesgo de origen cardiaco en la población muestreada.	Factores de riesgo de Origen cardiovascular
3	Identificar los factores de riesgo de origen no cardíaco asociados a fibrilación auricular en la muestra	Factores de riesgo de origen no cardiovascular
4	Establecer la prevalencia de fibrilación auricular en los pacientes del presente estudio	Prevalencia de Fibrilación Auricular

Plan de análisis y tabulación

N°	Cruce Variables	Importancia
1	Características Sociodemográficas con Prevalencia de Fibrilación Auricular.	Nos permite identificar si la edad, el sexo, y el lugar de residencia son factores predisponentes para desarrollar Fibrilación Auricular.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

No	Cruce Variables	Importancia
2	Factores de riesgo de Origen cardiaco con Prevalencia de Fibrilación Auricular.	Permite identificar cuales factores de origen cardiovascular predisponen en mayor porcentaje al desarrollo de Fibrilación Auricular y su tipo más frecuente.
3	Factores de riesgo de Origen No cardiaco con Prevalencia de Fibrilación Auricular.	Permite identificar cuales factores de origen no cardiovascular predisponen en mayor porcentaje al desarrollo de Fibrilación Auricular y su tipo más frecuente.
4	Características Sociodemográficas Con Prevalencia de Fibrilación Auricular.	Permite identificar el tipo de Fibrilación Auricular más común en la población estudiada

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Operacionalización de variables

No	Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
1	Características Sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles	Edad	Años (Consignados en la historia clínica)	18-40 años	Cuantitativa Continua
					31-60 años	
					60 y más.	
			Sexo	Características de género consignadas en el expediente	Femenino	Cualitativa Nominal
					Masculino	
			Lugar de residencia	Área geográfica	Urbana	Cuantitativa Continua
Rural						

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

No	Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
2	Factores de riesgo de Origen cardiovascular	Toda enfermedad cardiovascular que afecta al músculo cardíaco y a los vasos sanguíneos.	Hipertensión arterial	Presión arterial sistólica (PAS): ≥ 140 mmHg/ Presión arterial diastólica (PAD): ≥ 90 mmHg	Sí	Cualitativa Nominal
					No	
			Infarto agudo al miocardio	Antecedente de daño cardíaco previo	Sí	Cualitativa Nominal
					No	
			Alteraciones Electrofisiológicas	Antecedente clínico (Consignado en la historia clínica)	Sí	Cualitativa Nominal
					No	
			Insuficiencia cardíaca	Antecedente clínico (Consignado en la historia clínica)	Sí	Cualitativa Nominal
					No	

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

No	Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
3	Factores de riesgo de origen no cardiovascular	Enfermedad que involucre varios órganos excluyendo aquellas cuyo origen sea cardiaco o su aparición sea debido a alteraciones anatómicas y fisiológicas de los vasos sanguíneos	Diabetes Mellitus	Antecedente clínico (Consignado en la historia clínica)	Sí	Cualitativa Nominal
					No	
			Dislipidemia	Antecedente clínico (Consignado en la historia clínica y/o entrevista)	Sí	Cualitativa Nominal
					No	
			Patologías tiroideas	Antecedente clínico (Consignado en la historia clínica y/o entrevista)	Sí	Cualitativa Nominal
					No	
			Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	Antecedente clínico (Consignado en la historia clínica)	Sí	Cualitativa Nominal
					No	

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

No	Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor	
3	Factores de riesgo de origen no cardiovascular	Enfermedad que involucre varios órganos excluyendo aquellas cuyo origen sea cardiaco o su aparición sea debido a alteraciones anatómicas y fisiológicas de los vasos sanguíneos	Ingesta de alcohol	Alcoholismo Social	Sí No	Cualitativa Nominal	
				Alcoholismo Recurrente	Sí No		Cualitativa Nominal
				Alcoholismo Crónico	Sí No	Cualitativa Nominal	
				Consumo de tabaco	< medio paquete al día		Sí No
					medio paquete al día	Sí No	Cualitativa Nominal
					< paquete al día	Sí No	
			> paquete al día		Sí No	Cualitativa Nominal	
			Ingesta de drogas ilícitas	Antecedente clínico (Consignado en la historia clínica y/o entrevista)	Sí		Cualitativa Nominal
					No		

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

No	Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
4	Prevalencia de Fibrilación Auricular	Arritmia supra ventricular, caracterizada por ser un ritmo auricular rápido, desordenado y desincronizado, sin capacidad para organizar contracciones auriculares efectivas	Según respuesta Ventricular	Fibrilación con Respuesta Ventricular Lenta (FARVL)	Sí	Cualitativa Nominal
					No	
				Fibrilación con Respuesta Ventricular Normal (FARVN)	Sí	Cualitativa Nominal
				No		
			Fibrilación con Respuesta Ventricular Rápida (FARVR)	Sí	Cualitativa Nominal	
				No		
		Según el ACC/AHA/ Sociedad Europea de Cardiología	Primer Episodio	Sí	Cualitativa Nominal	
				No		
			Fibrilación Recurrente	Sí	Cualitativa Nominal	
				No		
			Fibrilación Paroxística	Sí	Cualitativa Nominal	
				No		
			Fibrilación Persistente	Sí	Cualitativa Nominal	
				No		
Fibrilación Permanente	Sí	Cualitativa Nominal				
	No					
Fibrilación Aislada	Sí	Cualitativa Nominal				
	No					
Fibrilación no Valvular	Sí	Cualitativa Nominal				
	No					

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Consideraciones Éticas

De acuerdo con la ley **Nº 423** de la Constitución política nacional, **Ley General de Salud**, título II, capítulo II de los derechos y obligaciones del usuario este estudio está comprometido a respetar la integridad personal y seguridad humana y no representará daño a la población estudiada.

La investigación se llevará a cabo una vez obtenida la autorización del director del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, para realizar revisión de expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, así como de quienes fueron manejados en emergencia y observación de la unidad. Todo esto, con fin de completar fichas de recolección de datos. El manejo de la información será confidencial además de ser manejada sólo por los dirigentes del estudio (Autores y tutor). Posteriormente, los instrumentos de recolección de información serán eliminados en un plazo máximo de 3 años.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

CAPÍTULO III. DESARROLLO

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

VIII. Resultados

El presente trabajo que trata de **“La Prevalencia De Los Factores De Riesgo Para Fibrilación Auricular En Pacientes De Medicina Interna Hospital Escuela Regional Santiago De Jinotepe De Enero –Diciembre 2016”**, donde se obtuvo una muestra de 82 pacientes con los criterios de inclusión y exclusión establecidos donde se obtuvo los siguientes resultados.

Sobre prevalencia de tipo de Fibrilación Auricular según edad podemos identificar primeramente que la edad más afectada fueron los pacientes mayores de 70 años, con una prevalencia del 53,65%, seguido de la población de 53 a 69 años con un 32.93%, y 35 a 52 años en un 10.97%, no siendo muy común en pacientes de 18 a 34 años con solo el 2.43% de prevalencia.

Igualmente se pudo identificar que el tipo de Fibrilación Auricular predominante fue el de primer episodio en el 52.43% teniendo de este porcentaje, el 30.48% de prevalencia en pacientes mayores de 70 años, el 17.07% en edades entre 53 a 69 años; el 3.65% en edades de 35 a 52 años y el 1.21% en pacientes de 18 a 34 años; seguido en segundo lugar por Fibrilación Auricular tipo recurrente en un 20.73% de la población de este el 12.19% en mayores de 70 años y el 8.53% en pacientes de 53 a 69 años; seguido en 3er lugar la Fibrilación Auricular tipo permanente la cual predominó en el 12.19% de la población de los cuales el 8.53% fueron pacientes mayores de 70 años, cabe destacar que en pacientes de 36 a 52 años fue más predominante la Fibrilación Auricular paroxística teniendo esta una prevalencia del 4.10% en la población. **(Ver Tabla N°1 y Grafico N° 1)**

Respecto a la clasificación de Fibrilación Auricular según edad tenemos que el 68,29% corresponde Fibrilación Auricular Con Respuesta Ventricular Normal, donde en mayores de 70 años su prevalencia es del 37.80%, continuo del 21.96% en pacientes de 53 a 69 años; seguido igualmente de la Fibrilación Auricular Con Respuesta Ventricular Rápida a la cual tuvo un prevalencia del 29.26% de la población donde se destaca la población mayor de 70 años con un 13.41% seguido del grupo de 53 a 69 años en un 10.97%. **(Ver Tabla N°2 y Grafico N°2)**

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

En cuanto al tipo de fibrilación auricular según sexo tenemos que dicha patología prevaleció en un 51,21% el sexo femenino, en el cual predominó Fibrilación Auricular de Primer Episodio en un 26.86%, seguido de Fibrilación Auricular Tipo Recurrente en un 12.19%; notando así mismo que el sexo masculino tuvo una prevalencia del 48.78%, del cual el 26.60% corresponde de Fibrilación Auricular De Primer Episodio seguido de Fibrilación Auricular Recurrente y permanente ambas con un 8.53%. **(Ver Tabla N°3 y Grafico N°3)**

Con respecto a la clasificación de Fibrilación Auricular según sexo encontramos que el 68.29% de la población corresponde a Fibrilación Auricular con Respuesta Ventricular Normal del cual el 35.36% corresponde al sexo masculino seguido del 32.92% sexo femenino así mismo encontramos que el 29.26% de la población curso con Fibrilación Auricular con Respuesta Ventricular Rápida predominando esta en el sexo femenino con un 15.85%. **(Ver tabla N°4 y Grafico N°4).**

De acuerdo a Prevalencia De Fibrilación Auricular Según Procedencia Se Encontró que el 68.30% corresponde a población de área urbana y solo 31.70% de área rural. **(Ver tabla N°5 y Grafico N°5).**

Sobre tipo de fibrilación auricular según hipertensión arterial encontramos que el 74.39% de la población concomitaba con hipertensión arterial de los cuales el 34.15% fue de fibrilación auricular de primer episodio, seguido por el 19.51% de fibrilación auricular tipo recurrente y fibrilación auricular tipo permanente con 10.98%. **(Ver tabla N°6 y Grafico N°6).**

Sobre la Clasificación de Fibrilación Auricular según Hipertensión Arterial, se pudo observar que en pacientes con ambas patologías concomitantes predominó la Fibrilación Auricular De Respuesta Ventricular Normal en un 52.44%, seguido de Fibrilación Auricular Con Respuesta Ventricular Rápida en un 19.51%. **(Ver Tabla N°7 y Grafico N°7).**

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Conforme a prevalencia de Fibrilación Auricular según Infarto Agudo Al Miocardio encontramos que solo el 3.66% de la población en estudio había presentado Infarto Agudo Al Miocardio. **(Ver Tabla N°8).**

Acorde a prevalencia de Fibrilación Auricular según alteraciones electrofisiológicas solamente se encontró prevalencia de un 3.66%. **(Ver Tabla N°9).**

Respecto a prevalencia de Fibrilación Auricular según insuficiencia cardiaca se encontró que el 48.78% de la población en estudio conomitaba con insuficiencia cardiaca. **(Ver Tabla N°10).**

Sobre tipo de Fibrilación Auricular según Diabetes Mellitus se encontró una prevalencia del 25.61% predominando la fibrilación auricular de primer episodio en el 9.76% según de fibrilación auricular recurrente en el 7.32% y paroxística en el 4.88%. **(Ver Tabla N°11 y Grafico N°8).**

En cuanto a clasificación de Fibrilación Auricular Según Diabetes Mellitus podemos observar que en pacientes con fibrilación auricular y esta patología predomina la Fibrilación Auricular Con Respuesta Ventricular Normal en un 19.51% seguido de Fibrilación Auricular Con Respuesta Ventricular Rápida en un 6.10%. **(Ver Tabla N°12 y Grafico N° 9).**

Sobre la prevalencia de Fibrilación Auricular según patología tiroidea tenemos que un 2.44% desarrollaron la misma al estar esta patología concomitante. **(Ver Tabla N°13).**

Con respecto a Fibrilación Auricular según Neumonía, podemos encontrar que en pacientes con Fibrilación Auricular el 62.2% presentaba también neumonía, asimismo en pacientes con ambas patologías concomitantes, un predominio de Fibrilación Auricular de Primer Episodio con un 31.71%, seguido de Fibrilación Auricular tipo Recurrente en un 19.51%, y Fibrilación Auricular Paroxística en un 6.10%. **(Ver Tabla N°14 y Grafico N°10)**

Conforme a la clasificación de Fibrilación Auricular según Neumonía, se pudo observar que en pacientes con ambas patologías predomino la Fibrilación Auricular

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

con Respuesta Ventricular Normal en un 46.34%, seguido de Fibrilación Auricular con Respuesta Ventricular Rápida en un 13.41%. **(Ver Tabla N°15 y Grafico N°11)**

Acorde a tipo de Fibrilación Auricular según Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, se obtuvo que el 37.80% de la población en estudio concomitaba con dicha patología predominando en el 20.73% Fibrilación Auricular de primer episodio, seguido por Fibrilación Auricular tipo Recurrente en un 10.98%. **(Ver Tabla N°16).**

En cuanto a clasificación de Fibrilación Auricular Según Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se obtuvo que un predominio de un 24.39% de Fibrilación Auricular con respuesta ventricular normal seguido del 10.98% por fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida. **(Ver Tabla N°17).**

Sobre la prevalencia de Fibrilación Auricular según tipo de Alcoholismo tenemos que de los pacientes que presentaron dicho factor de riesgo, el 48.28% lo constituye el Alcoholismo Social, seguido de Alcoholismo Crónico con un 27.59% y en menor prevalencia el Alcoholismo Recurrente con un 24.14%. **(Ver Tabla N°18).**

Acorde a prevalencia de Fibrilación Auricular según Tabaquismo tenemos que de los pacientes que presentaron dicho factor de riesgo el 23.57% de los paciente consumían medio paquete al día, seguido en un mismo porcentaje pacientes que fumaban < medio paquete al día, un paquete al día y más de un paquete al día con un 23.81%. **(Ver Tabla 19).**

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

IX. Análisis de los Resultados

El trabajo presente que lleva por tema Prevalencia de los factores de riesgo para Fibrilación Auricular en pacientes de Medicina Interna Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016, con una muestra de 82 pacientes se puede analizar los siguientes hallazgos.

Respecto a la prevalencia del tipo de Fibrilación Auricular según edad se observó que dicha patología predominó en pacientes mayores de 70 años, el cual es acorde al estudio de 1998 sobre Fibrilación Auricular, en el cual, de acuerdo al Congreso Virtual de Cardiología donde se ve un alza de dicha patología en pacientes mayores de 75 años. (González, 1998).

Así mismo el estudio del año 2013 de Perez & Villacastin, sobre Epidemiología de la Fibrilación Auricular en España recalca que en los últimos 20 años dicha patología duplica su prevalencia al pasar cada década de vida de un 0-55%, a partir de los 59 años de edad. Igualmente determinó la prevalencia de la patología en pacientes, los cuales se encontraron hospitalizados en unidades de Medicina Interna y Geriátrica, de los cuales en su mayoría ya la padecían previo a su ingreso; no siendo este último dato acorde a los resultados en dicho trabajo ya que dicha patología predominó como Fibrilación Auricular de Primer Episodio. (Pérez N, 2013)

Sobre la clasificación de Fibrilación Auricular según Edad y Respuesta Ventricular predominó la Fibrilación Auricular con Respuesta Ventricular Normal en más de la mitad de la población, con predominando en mayores de 70 años. Esto también lo podemos ver en el estudio del año 2014 realizado en Uruguay donde muestra la prevalencia de la Fibrilación Auricular en la población adulta de Montevideo, el cual obtuvo como resultado de que dicha patología era muy infrecuente antes de los 60 años, alcanzando una tasa mayor 60 y los 79 años, siendo esta sin alteraciones de la frecuencia cardíaca. (E. Sandoya, 2014)

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

En cuanto a la prevalencia del tipo de Fibrilación Auricular según sexo el grupo más afectado en dicho estudio fue el femenino, no estando acorde al estudio del año 2007 sobre Epidemiología de Fibrilación Auricular en España donde últimas décadas se ha visto principalmente en hombres, vinculándose a este fenómeno el envejecimiento poblacional y la mayor supervivencia de pacientes con Cardiopatía Isquémica y otras comorbilidades. (Mon L, 2007)

Sobre la clasificación de Fibrilación Auricular según sexo y Fibrilación Auricular con Respuesta Ventricular el grupo más afectado es el sexo femenino, teniendo mayor recurrencia la Fibrilación Auricular con Respuesta Ventricular Normal, así como en el estudio del año 2012 en la Habana Cuba, acerca de la Fibrilación Auricular y factores de riesgos cardiovasculares; demostrando que más de la mitad de la población correspondió al sexo femenino. (Pereira, 2012)

Acerca de la prevalencia de Fibrilación Auricular según procedencia predominó el área urbana siendo este asociado a los estilos de vida de la población de esta área, así mismo en esta población es donde predominan las enfermedades crónicas, esto siendo comprobado con la cantidad de población dispensarizada del sistema de salud, donde mayor prevalencia de enfermedades crónicas en áreas urbanas en comparación en áreas rurales del país.

Respecto a la prevalencia del tipo de Fibrilación Auricular según Hipertensión Arterial se vio mayor incremento en Fibrilación Auricular de Primer Episodio, esto cabe destacar que en gran parte se debe al poco control periódico que poseen dichos pacientes con factores de riesgo cardiovascular, llegando a las áreas de atención hospitalarias, ya con esta complicación instaurada.

Sobre la clasificación de Fibrilación Auricular según Hipertensión Arterial más de la mitad de los pacientes con Fibrilación Auricular presentaban como asociación Hipertensión Arterial lo cual corresponde con el estudio sobre Prevalencia de Fibrilación Auricular en la población española de 60 o más años de edad del año 2007 el cual indica que la Hipertensión Arterial, y la edad tuvieron la asociación más fuerte con la Fibrilación Auricular.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

No siendo está asociada a alteraciones de frecuencia cardiaca ni otras alteraciones del ritmo cardiaco, siendo este también un hallazgo de dicho trabajo ya que se encontró que la mayoría de los casos de Fibrilación Auricular estaban en pacientes con hipertensión arterial. (L. Cea, 2007)

En cuanto a la prevalencia de Fibrilación Auricular según Infarto Agudo al Miocardio se obtuvo que solo un 3% de la población tenían este antecedente, no siendo un factor de riesgo significativo, en la población. En comparación con el estudio de prevalencia e incidencia de fibrilación auricular en pacientes con infarto agudo al miocardio, fue que la fibrilación auricular aumenta el riesgo de sufrir un infarto agudo al miocardio y viceversa. se estima que un 5% y 25% de los enfermos con infarto agudo al miocardio pueden desarrollar fibrilación auricular donde se asemeja al nuestro estudio donde fue un 3% de prevalencia del infarto agudo al miocardio. (GUSTO, 2011)

Acerca de la prevalencia de Fibrilación Auricular según alteraciones electrofisiológicas se estima que un mínimo porcentaje de los pacientes con fibrilación auricular se vio asociado a con alguna alteración electrofisiológica, esto en gran parte que no son alteraciones comunes en la población en estudio, esto diferente a los resultados realizados en el año 2015 en Shanghái (China), donde se estudió los factores de riesgo responsables del desarrollo de Fibrilación Auricular de pacientes sintomáticos, con vía accesorias ocultas o manifiestas, encontrando esta como primera causa de Fibrilación Auricular. (Chen M, 2015)

Sobre la prevalencia de Fibrilación Auricular e Insuficiencia Cardiaca tenemos que casi la mitad de los pacientes con Fibrilación Auricular también padecían Insuficiencia Cardiaca, el cual concuerda con el estudio del año 2003, del Instituto de Cardiología de Tucumán, Argentina; cuyos resultados indican que la Fibrilación Auricular coexiste con Insuficiencia Cardíaca en al menos 30% de los casos, ya que a medida que la Insuficiencia Cardíaca avanza, aumenta la prevalencia de esa arritmia, (R. Castellanos, 2003)

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

En cuanto a Diabetes mellitus según tipo de Fibrilación Auricular se atribuye que aproximadamente un cuarto de la población estudiada con Fibrilación Auricular padecía Diabetes Mellitus, esto también se comprueba con el estudio del año 2007 sobre factores de riesgo en la Enfermedad Cardiovascular establecida, donde la Diabetes Mellitus se asoció débilmente a Fibrilación Auricular, aumentando el porcentaje en pacientes con dicha enfermedad. (L. Cea, 2007)

Según el cuadro de Diabetes Mellitus se encontró que los pacientes con Fibrilación Auricular predominó la Fibrilación Auricular con Respuesta Ventricular Normal, esto según el estudio Sisalima, realizado en el año 2009 concluyó que se debe a que la Diabetes Mellitus no tiene asociación significativa con el inicio de Fibrilación Auricular, ya que esta se presenta en pacientes con asociación a presiones arteriales altas y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica asociada. (Sisalima, 2009)

Sobre la prevalencia de Fibrilación Auricular según Patología Tiroidea se obtiene que muy pocos pacientes con Fibrilación Auricular padecían alguna Patología Tiroidea, este comportamiento también se observó en el año 1999 en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, donde se demostró que la Fibrilación Auricular se encuentra estrechamente ligada a la edad y factores de riesgo de origen cardiacos, en comparación a factores de riesgo no cardiacos, destacando que en este último se encontraron pocos casos con Hipertiroidismo. (Sacasa, 1999)

Referente a el tipo de fibrilación auricular según neumonía tenemos que más de la mitad de la población en estudio padeció neumonía durante el periodo de estudio esto predominando así en un tercio de esta población Fibrilación Auricular de Primer Episodio, esto lo podemos asociar ya que la neumonía puede conllevar en casos graves o en pacientes inmunocomprometidos (ancianos) a una incapacidad de la vasculatura periférica para contraerse a pesar del aumento de las concentraciones de catecolaminas y de la actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Llevando esto a una disfunción sistólica y diastólica del miocardio, sobre todo del ventrículo izquierdo, conllevando así mismo a disfunción autonómica cardíaca siendo esta causa de Fibrilación Auricular, siendo de esta manera la Neumonía un factor desencadenante de Fibrilación Auricular.

Lo cual se corresponde con el estudio del 2011 en el hospital quirúrgico habana cuba se realizó un estudio descriptivo transversal sobre fibrilación auricular y factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos donde concluyo que la presencia de factores de riesgo cardiovascular como: Dislipidemia, Diabetes Mellitus, Neumonía, Obesidad, y Tabaquismo fue más frecuente fibrilación auricular que en los que no la tenían. (Quirúrgico, 2011)

Respecto a la clasificación de fibrilación auricular según neumonía tenemos que en esta predomino la Fibrilación Auricular con Respuesta Ventricular Rápida, esto grandemente asociado a que la neumonía conlleva en pacientes inmunocomprometidos a un estado séptico, teniendo este por diferentes mecanismos aumento de la frecuencia cardiaca. (Quirúrgico, 2011)

Sobre tipo de Fibrilación Auricular según Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica encontramos que más de un tercio de la población con Fibrilación Auricular, también tenían como diagnostico Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, esto lo podemos comparar con el estudio Sisalima donde uno de sus hallazgos fue una fuerte asociación entre dicha patología y el inicio de Fibrilación Auricular debido que existe una insuficiencia tricúspide y hay un reflujo a la aurícula derecha dilatándose y ocasionando estasis de sangre lo que conduce a una Fibrilación Auricular. (Sisalima, 2009) .

Respecto a la clasificación de Fibrilación Auricular según Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica tenemos, que de los pacientes con Fibrilación Auricular y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica casi la cuarta parte de la población se mostró con Respuesta Ventricular Normal, esto esta grandemente asociado a la fisiopatología de la Fibrilación Auricular y dicha patología ya que esta conlleva a una dilatación de la aurícula derecha, conduciendo a inicio de Fibrilación

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Auricular, sin ser asociada a cambios de la frecuencia cardiaca como tal. (Estruch, 1995)

Sobre la prevalencia de Fibrilación Auricular según tipo de alcoholismo tenemos al menos un tercio de la población tenía como antecedente este factor de riesgo, siendo predominante el Alcoholismo social, en casi la mitad de pacientes con esta asociación, en contrario al estudio del año 2014 sobre el consumo de alcohol y Fibrilación Auricular que concluyó que el consumo moderado de alcohol no aumento el riesgo de desarrollar Fibrilación Auricular, cabe destacar que la población estudiada no poseía otros factores de riesgo asociados. (Garcia j. , 2014)

Respecto a la prevalencia de Fibrilación Auricular según tabaquismo tenemos que de personas que fumaban al menos medio paquete al día la tercera parte desarrollo fibrilación auricular, esto debido en gran parte ya que este antecedente nos lleva a desarrollar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y está fuertemente ligada a la aparición de Fibrilación Auricular, así mismo el simple hecho de su consumo conlleva a la consecuente pérdida de la refractar edad celular, esto inducidos por la nicotina conllevando a un daño de la estructuración anatómica auricular, siendo esta causa directa en la aparición de la Fibrilación Auricular así como concluyo el estudio Estruch en el año 1995, que comparo la prevalencia de Fibrilación Auricular en pacientes con antecedente de Tabaquismo y Alcoholismo (Estruch, 1995)

Sobre la prevalencia de fibrilación auricular según tipo de alcoholismo y tabaquismo, al no tener una población significativa con dicho factores de riesgo no se pudieron analizar datos relevantes de su prevalencia.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

X. Conclusiones

El presente estudio enfocado a Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital escuela regional Santiago de Jinotepe Enero Diciembre 2016, puede concluir lo siguiente:

- Con respecto a las variables socio demográficas dentro de la población en estudio impero la Fibrilación Auricular en pacientes con edades mayores de 75 años, en el sexo femenino y que residen en el área urbana.
- De los factores de origen cardiaco se evidencio que la Hipertensión Arterial es la patología que más se atribuye al desarrollo de Fibrilación Auricular con respecto a los demás factores de riesgo cardiovascular y en menos prevalencia está el Infarto Agudo al Miocardio
- Conforme a los factores de origen no cardiaco se destacó la Diabetes Mellitus y la Neumonía para el desarrollo de Fibrilación Auricular, y en menor prevalencia el Alcoholismo y Enfermedad Tiroidea.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

XI. Recomendaciones

Debido a las conclusiones obtenidas en presente estudio, se recomienda:

Al ministerio de salud

- Que se capacite al personal médico para la detección a tiempo de estos factores de riesgo para intervenir de manera precoz.
- Promoción y fomentación de estudios más actuales acerca de fibrilación auricular, para así ampliar los conocimientos sobre el oportuno diagnóstico de esta patología y se pueda reforzar el seguimiento integral

En Atención de Segundo Nivel

- Que a todo paciente que presenten más de 2 o 3 riesgos de origen cardiovascular o no cardiovascular con sintomatología asociada a Fibrilación Auricular se realice un electrocardiograma para diagnóstico oportuno de dicha patología.

En Atención Primaria

- Realizar actividades de intervención tales como ferias de la salud, para obtener un mejor control clínico de pacientes con factores de riesgo que conlleven a desarrollar esta patología.
- Que se garantice que a todo paciente que presenten más de 2 o 3 riesgos de origen cardiovascular o no cardiovascular con o sin síntomas asociados, se le realice al menos 1 vez al año un electrocardiograma para un efectivo diagnóstico de dicha patología.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

CAPÍTULO IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

XII. Bibliográficas

- Aquiles, J. H. (1999). *Diccionario Enciclopédico Espasa*. Madrid: ESPASA CALPE.
- Araucani. (2011). Protocolo de referencia y contrareferencia. . *Servicio de salud Araucanía Sur*, 1-4.
- Baeza, R. (2007). Factores determinantes en la fibrilación auricular post-quirúrgica de revascularización miocárdica. *Med Chile*, 967-974.
- Bolca O, A. O. (2002). Left atrial maximum volume is a recurrence predictor in lone atrial fibrillation: an acoustic quantification study. . *Jpn Heart J* , 241-8.
- Botet, J. (2012). Dislipidemia diabética, macro y microangiopatía. 23. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214916812001052>).
- Braunwald. (1996). *Heart disease Cardiovascular Medicine* (5th edition ed.). Saunders.
- Brotos, C. (2013). TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR. *FIBRILACIÓN AURICULAR EN ATENCION PRIMARIA*, 5 - 6.
- Brownlow HA, P. J. (2002). Pathophysiology of cocaine abuse. . *Eur J Anesthesia* , 395-414.
- C. Hadid, J. G. (2014). CONSENSO DE FIBRILACIÓN AURICULAR. *Sociedad Argentina de Cardiología, Área de Consensos y Normas, Vol 83. Suplemento 1: 2-3, 6.*
- Cárdenas M, U. M. (1977;). Fibrilación auricular y Wolf-Parkinson White. . *Arch Inst Cardiol Mex* , 38-46.
- Castellanos, L. E. (2012). Arritmias: atrial fibrillation, Cardiodata, cardiología, corazón, electrofisiología, FA, Fibrilacion auricular, historia de la medicina, medicina. *ACLS*, 12 - 13.
- Chen M, F. X. (2015). Risk factors responsible for atrial fibrillation development between symptomatic patients with concealed or manifest atrioventricular accessory pathways. *IJC Heart & Vasculature*, 69–75.
- Chen YH, X. S. (2003). Gain-of-function mutation in familial atrial fibrillation. . *Science* , 299:251-4.
- Chokshi SK, M. O. (1989). Cocaine and cardiovascular disease: the leading edge. . *Cardiology* , 1-11 .

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

- Comelli I, F. J. (2014). Incidence of acute-onset of atrial fibrillation correlates with air temperature. Results of a nine year survey. *J Epidemiol Glob Health*, 151-157.
- Comité de Expertos de la OMS sobre el estado físico. (1995). *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Serie de informes técnicos*. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud.
- Cruz, U. o. (2006). *International and Regional Studies (CGIRS)*. Santa Cruz: Center for Global.
- Darbar D, H. K. (2003). Familial atrial fibrillation is a genetically heterogeneous disorder. *J Am Coll Cardiol* , 2185-92.
- E. Sandoya, M. A. (2014). Prevalencia de la fibrilación auricular en la población adulta de Montevideo . *Rev Urug Cardiol* , 29: 187-191.
- Efremidis M, S. A. (1999). Effect of atrial pressure increase on effective refractory period and vulnerability to atrial fibrillation in patients with lone atrial fibrillation. *J Interv Card Electro*, 307-10.
- Eldar M, C. M. (1998). Significance of paroxysmal atrial fibrillation complicating acute myocardial infarction in the thrombolytic era. SPRINT and Thrombolytic Survey Groups. . *Circulation*, 965-70.
- Elizabeth D, S. S. (2008). Hagerstown: Lippincott Williams & Wilkins. *Step-Up to Medicine*. , 16-17.
- Estrago, V. (2009). FA en pacientes con insuficiencia cardíaca. *Arch Med Int.*, 26-27.
- Estruch, R. (1995). Efectos cardiovasculares del alcohol. *Med Clin (Barc)*, 628 - 635.
- Fuster V, R. L. (2001). Guidelines for the management of patients with atrial fibrillation. *European Heart Journal*. ACC/AHA/ ESC , 1852 - 923.
- Garcia, j. (2014). Epidemiología de la fibrilacion auricular y factores de riesgo. 1-5.
- Garcia, J. (2014). Epidemiología de la fibrilacion auricular y factores de riesgo. 1-5.
- Goldman. (2016). Approach to the patient with possible cardiovascular disease. *Goldman-Cecil Medicine. 25th ed. PhiladelphiaPA: Elsevier Saunders; 2016:chap 51.*, 51 - 53.
- González, J. (1998). Fibrilación Auricular. *Congreso de cardiología. Buenos Aires Argentinas*, 2.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

- GUSTO, I. (2011). Prevalencia e Incidencia de Fibrilación Auricular en pacientes con infarto agudo al miocardio.
- Hadid C, & A. (2011). CONSENSO DE FIBRILACIÓN AURICULAR, . *Sociedad Argentina de Cardiología, Área de Consensos y Normas* , Vol 83. Suplemento 1: 2-3.
- Ibarrola, M. (2012). Disfunción tiroidea como factor de riesgo de fibrilación auricular. . *Rev Electro y Arritmias* . , 9-12 .
- J. Doblaza, J. M. (2014). Prevalencia de fibrilación auricular en España . *Rev Esp Cardiol* . , Vol. 67 Núm.04.
- James, D. (2006). *Anestesia*. 3ed. . España: Elsevier; 2006.
- Juan Baena Ll., M. (2007). GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. *Revista Colombiana de Cardiología*, 14, 51 - 52.
- Kannel Wb, A. R. (1983). Coronary heart disease and atrial fibrillation: the Framingham Study. *Am Heart J*, 106:389-96.
- Kelbaek H, G. T. (1987). Left ventricular function during alcohol intoxication and autonomic nervous blockade. . *Am J Cardiol* , 685 - 688.
- Kossowski WA, L. A. (1989). Acute non Q wave cocaine related myocardial infarction. . *Chest* , 617-621 .
- Kumar, M. M., & Abul K. Abbas, M. N. (2009). *Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease* (8va Edición ed.). Elsevier.
- L. Cea, J. R. (2007). Prevalencia de fibrilación auricular en la población española de 60 o más años de edad. Estudio PREVICTUS . *Rev Esp Cardiol* . , Vol. 60 Núm.06.
- Medina, V. C. (2012). Prevalencia de Neumonía en eventos cardiovasculares. *Cardiología*, 4.
- Mon L, P. V. (2007). Epidemiología de la Fibrilación Auricular. *Barcelona: ICG Marge*, 18.
- Mouhaffel AH, M. E. (1995). Cardiovascular complications of cocaine. . *Chest* , 1.426-1.434 .
- Nadal, F. (2005). Fisiopatología de la hipertensión arterial del diabético y su correlato clínico. *Ponencia Hipertensión y Diabetes*, 23-25.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

- Olmos, C. (2003). *Estudio retrospectivo de corte longitudinal a través de datos del hospital buscado por diagnóstico de infarto al miocardio*. Barcelona España: Hospital Universitario de Bellvitge.
- OMS. (1991). *Prevención y Lucha contra el Alcoholismo y Prevención de Drogas*. Ginebra: OMS.
- OMS. (Enero de 2015). n 215. Obtenido de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>
- Pappone C, S. V. (2004). Pulmonary vein denervation enhances longterm benefit after circumferential ablation for paroxysmal atrial fibrillation. . *Circulation* , 327-334.
- Pereira, C. (2012). Fibrilación auricular y factores de riesgos en pacientes hipertensos. Haba- Cuba. . *Cardiología Haba- Cuba*. .
- Pérez N, P.-V. J. (2013). Epidemiología de la fibrilación auricular en España en los últimos 20 años. *Rev Española Cardiología*, 66(7): 561–565.
- Quirúrgico, H. (2011). Fibrilación Auricular y factores de riesgo cardiovascular.
- R. Castellanos, L. L. (2003). Fibrilación auricular en pacientes con insuficiencia cardíaca. . *Rev Fed Arg Cardiol* , 32: 351-357.
- Reardon M, C. A. (1996). Atrial fibrillation in the elderly. . *Clin Cardiol* , 765-75.
- Rosenberg M, K. R. (2014). Genetic variants related to height and risk of atrial fibrillation. . *Am J Epidemiol*, 180(2):215–222.
- rubio, a. m. (marzo de 2013). epidemiologia de fibrilacion auricular españa. *revista de cardiologia*, 13, 1-2.
- Sacasa, R. (1999). Factores asociados y tratamiento utilizado en pacientes con fibrilación auricular. . *Hospital Antonio Lenin Fonseca. Managua, Nicaragua*. , sección 4. Pag. 2 .
- Sisalima, S. (2009). Prevalencia de la fibrilación auricular, factores relacionados. . *Hospital Vicente Corral Moscoso.*, sección 5. Pag 1-3.
- Stampfer M, R. P. (2004). Risk factor criteria. . *J Am Heart Assoc.*, 109 IV-3–IV-5.
- Stein, L. G. (02 de Febrero de 2017). *Escuela de Trabajo Social*. Obtenido de Universidad de Costa Rica: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000169.pdf>
- Tamargo J, D. E. (2009). Nuevas terapéuticas diarias en el tratamiento de la fibrilación auricular. En: García E, Elizalde A, Onetti C, editores: Bases **Chávez Lau S.G. & Conrado Cortez Y.S**

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

electrofisiológicas de las arritmias cardiacas. *Colima, Ed. Universidad de Colima* , 54-68.

Tipler, P. A. (2000). *Física para la ciencia y la tecnología* (Vol. I). Barcelona:: Reverté.

Torrez, J. (2009). Fibrilación auricular atrial en los adultos mayores. *Act Med Costarric.*, 51(3):1-5.

villacastin, j. p. (julio de 2013). epidemiologia de la fibrilacion auricular en los ultimos 20 años. *revista española de cardiologia*, 66, 1-2.

Weigl M, G. M. (2003). Reflux esophagitis in the pathogenesis of paroxysmal atrial fibrillation: results of a pilot study. . *South Med J* , 1128- 1132.

Yutao Gua, G. Y. (2012). The unmet Need of stroke prevention in atrial fibrillation in the Far East and prevention East Asia. *Stroke prevention in atrial fibrillation.*; 1-4.

Zurro, M. (2002). :*Claves diagnósticas en Medicina de Familia, atención al paciente con asma y EPOC en la consulta del médico de familia*. Masson: Editorial Masson S.A. 2002. Obtenido de <http://books.google.es/books?id=85T6zeD4ZSEC&printsec=frontcover&dq=ep>

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Capítulo V. ANEXOS

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

XIII. Anexos

Glosario

ACV: Accidente cerebrovascular.

DE: Departamento de Emergencia.

EPOC: Enfermedad obstructiva crónica.

HTAP: Hipertensión arterial pulmonar.

IC: Insuficiencia cardíaca.

ICC: Insuficiencia cardíaca congestiva.

IKs: Corriente de activación lenta dependiente del tiempo.

ICal: Corriente de entrada de calcio.

Ito: Corriente transitoria de salida de potasio o corriente transitoria de salida acelerada de cloro.

IKach: Corriente de potasio rectificadora entrante.

(Ic): Índice de confianza.

KCNQ1: Gen del canal de potasio.

K+: Potasio.

L-arginina: Aminoácido necesario para formar proteínas.

OR: Odds Ratio.

NT-PROBNP: Péptido natriurético tipo PROB N- terminal.

Nodo A-V: Nodo auriculoventricular.

NO: Óxido nítrico.

Chávez Lau S.G. & Conrado Cortez Y.S

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

O2: Oxígeno.

PITX2: Pituitaria hemebox 2.

PNSs: Polimorfismos nucleótidos simples.

VAos: Vías accesorias atrio ventriculares ocultos.

VAms: Vías accesorias atrio ventriculares manifiesta.

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”



Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe



Tema: “Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Objetivo: Se persigue con el siguiente trabajo determinar la prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular en el servicio de medicina interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero a Diciembre del año 2016.

La siguiente ficha de recolección consta de cuatro ítems iniciando con datos de filiación, donde se solicita omitir identidad de los pacientes, requiriendo así solo iniciales de nombres y apellidos, y agregando a cada ficha un código distinto a número de expediente, siguiendo así con distintos ítems que abarcan los factores de riesgo de origen cardiovascular y de origen no cardiovascular, por lo que se solicita marcar con una “X” la casilla conveniente para cada ítem, solicitando también llenado de dicha ficha con letra legible cuando sea conveniente:

I. Datos de filiación		
Siglas:	Código:	
Procedencia:		
Sexo:	Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/>	Edad:
Talla (M):	Peso (Kg):	IMC:
Fecha de ingreso:		

II. Factores de riesgo de origen cardiovascular

	Sí	No	
Hipertensión Arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Infarto Agudo Miocardio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Insuficiencia Cardiaca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tipo: _____ Grado: _____

Chávez Lau S.G. & Conrado Cortez Y.S

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Otras: Diagnostico: _____

III. Factores de riesgo de origen no cardiovascular

	Sí	No		Sí	No
Diabetes Mellitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	EPOC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dislipidemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Enf. Asociada Tiroidea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neumonía (NAC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Diagnostico: _____		
Otras: _____					

	Sí	No		Sí	No
Alcoholismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tabaquismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcoholismo Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<Medio paquete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcoholismo Recurrente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Medio paquete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcoholismo Crónico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Un paquete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			>un paquete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drogas Ilícitas					
Edad Inicio: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tipo: _____		

IV. Tipo de Fibrilación Auricular

	Sí	No		Sí	No
Primer episodio:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fibrilación permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fibrilación recurrente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fibrilación Aislada:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fibrilación paroxística	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Fibrilación persistente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Según Respuesta Ventricular:

	Sí	No		Sí	No
FARVR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	FARVN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FARVL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

Se agradece su disposición y gran colaboración en el llenado de la Ficha, ya la misma posee gran importancia en la búsqueda de beneficios para muchos pacientes con dicha patología, buscando así una mejor captación de todo paciente que posea algún factor de riesgo asociado a esta patología.

Nombre del encuestador: _____ Firma: _____

Fecha de Llenado: _____, _____, 201_____

Hora de llenado: _____:_____ hrs

Lugar de llenado: _____

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Tablas y Gráficos

Tabla N° 1

Tipo de Fibrilación Auricular según Edad, pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016.

Tipo de Fibrilación Auricular	Edad								Total	
	18-34 años		35 – 52 años		53 – 69 años		>70 años		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Primer Episodio	1	1.21	3	3.65	14	17.07	25	30.48	43	52.43
Recurrente	0	0	0	0	7	8.53	10	12.19	17	20.73
Paroxística	0	0	5	4.10	2	2.43	1	1.21	8	9.75
Persistente	1	1.21	0	0	2	2.43	1	1.21	4	4.87
Permanente	0	0	1	1.21	2	2.43	7	8.53	10	12.19
Aislada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	2.43	9	10.97	27	32.92	44	53.65	82	100.00
Fuente: “Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe”										

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Grafico N° 1

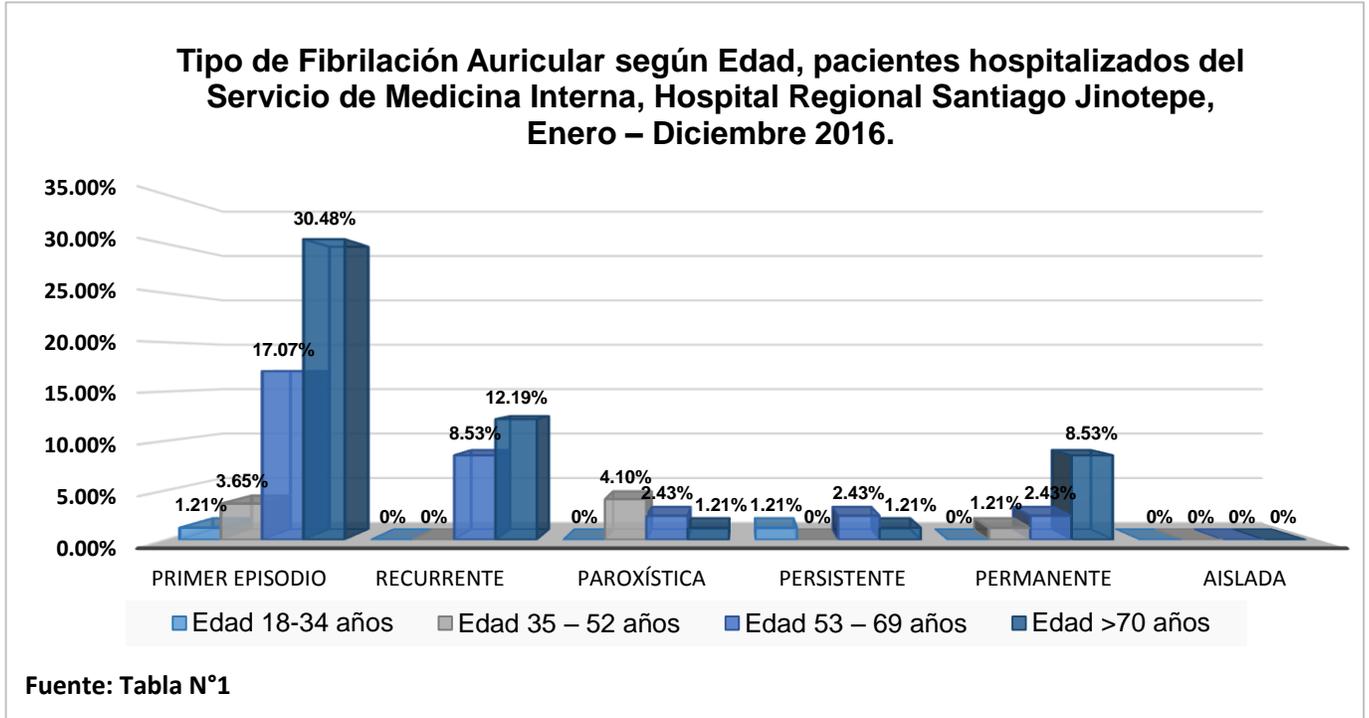


Tabla N° 2

Clasificación de Fibrilación Auricular según Edad, pacientes hospitalizados Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016.

Edad	Fibrilación Auricular						Total	
	FARVL		FARVN		FARVR		F	%
	F	%	F	%	F	%		
18-34	0	0	1	1.21	1	1.21	2	2.43
35-52	0	0	6	7.31	3	3.65	9	10.97
53-69	0	0	18	21.95	9	10.97	27	32.92
>70	2	2.43	31	37.80	11	13.41	44	53.65
Total	2	2.43	56	68.29	24	29.26	82	100.00

Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago Jinotepe'

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Grafico N° 2

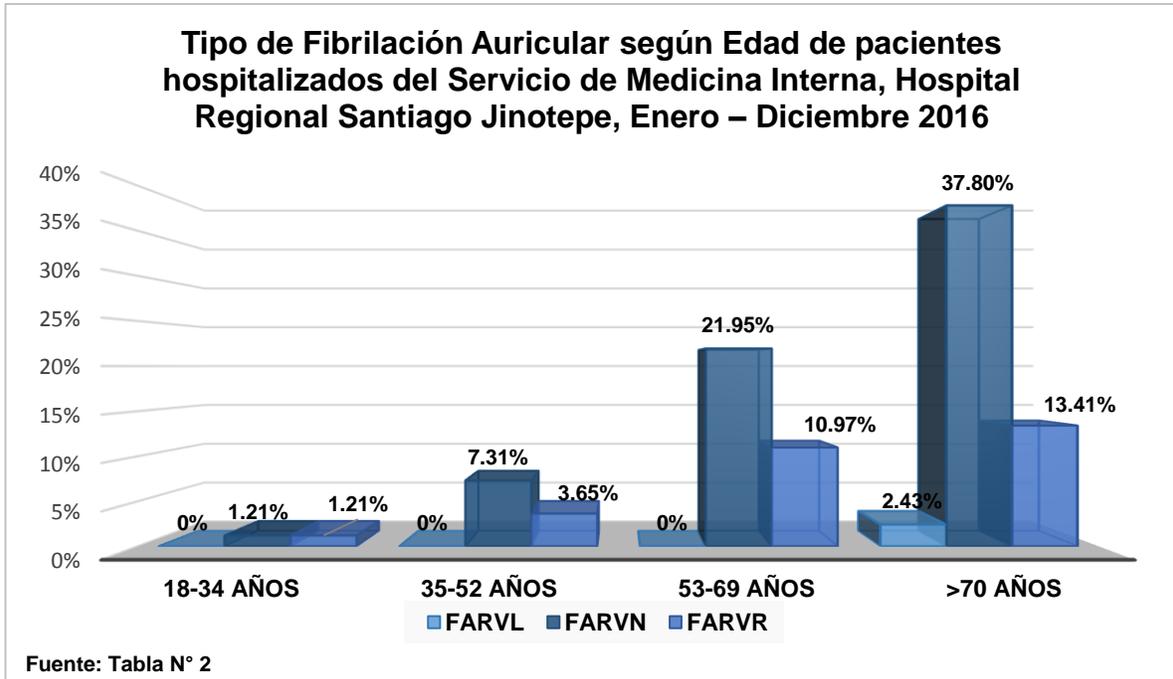


Tabla N° 3

Tipo de Fibrilación Auricular según Sexo de pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016

Tipo de Fibrilación Auricular	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		F	%
	F	%	F	%		
Primer Episodio	22	26.82	21	26.60	43	52.43
Recurrente	10	12.19	7	8.53	17	20.73
Paroxística	4	4.87	4	4.87	8	9.75
Persistente	3	3.65	1	1.21	4	4.87
Permanente	3	3.65	7	8.53	10	12.19
Aislada	0	0	0	0	0	0
Total	42	51.21	40	48.78	82	100.00

Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe”

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Grafico N° 3

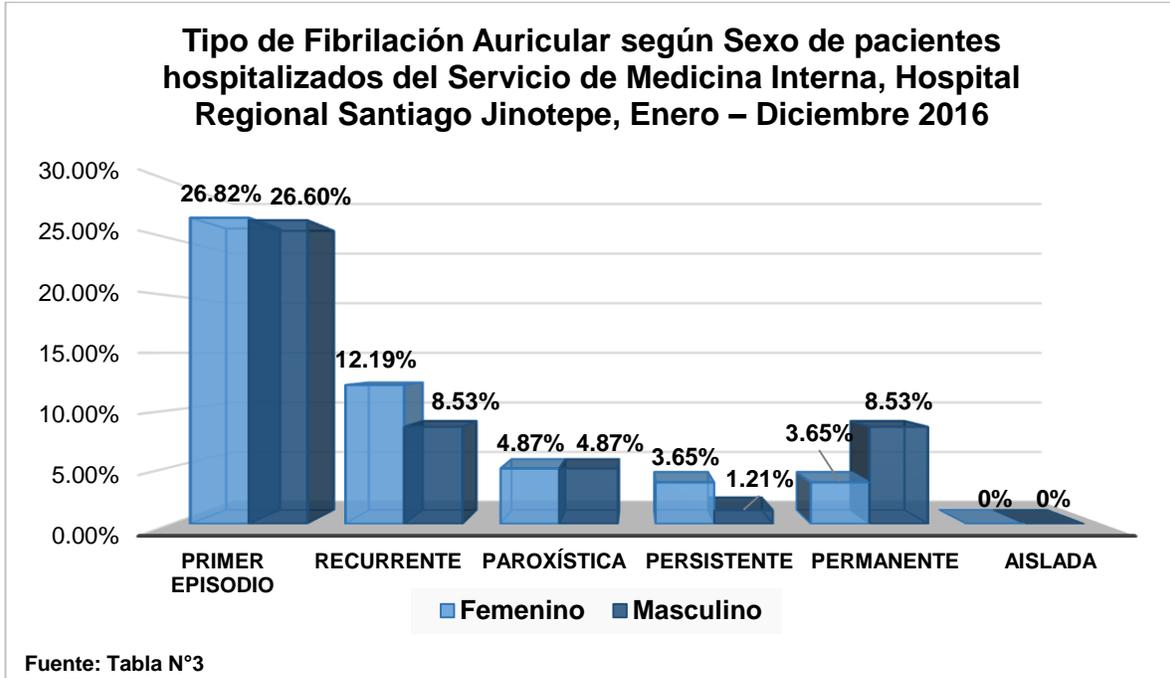


Tabla N° 4

Clasificación de Fibrilación Auricular según Sexo de pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero - Diciembre 2016.

Sexo	Fibrilación Auricular						Total	
	FARVL		FARVN		FARVR		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Femenino	2	2.43	27	32.92	13	15.85	42	51.21
Masculino	0	0	29	35.36	11	13.41	40	48.78
Total	2	2.43	56	68.29	24	29.26	82	100.00

Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe'

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Grafico N° 4

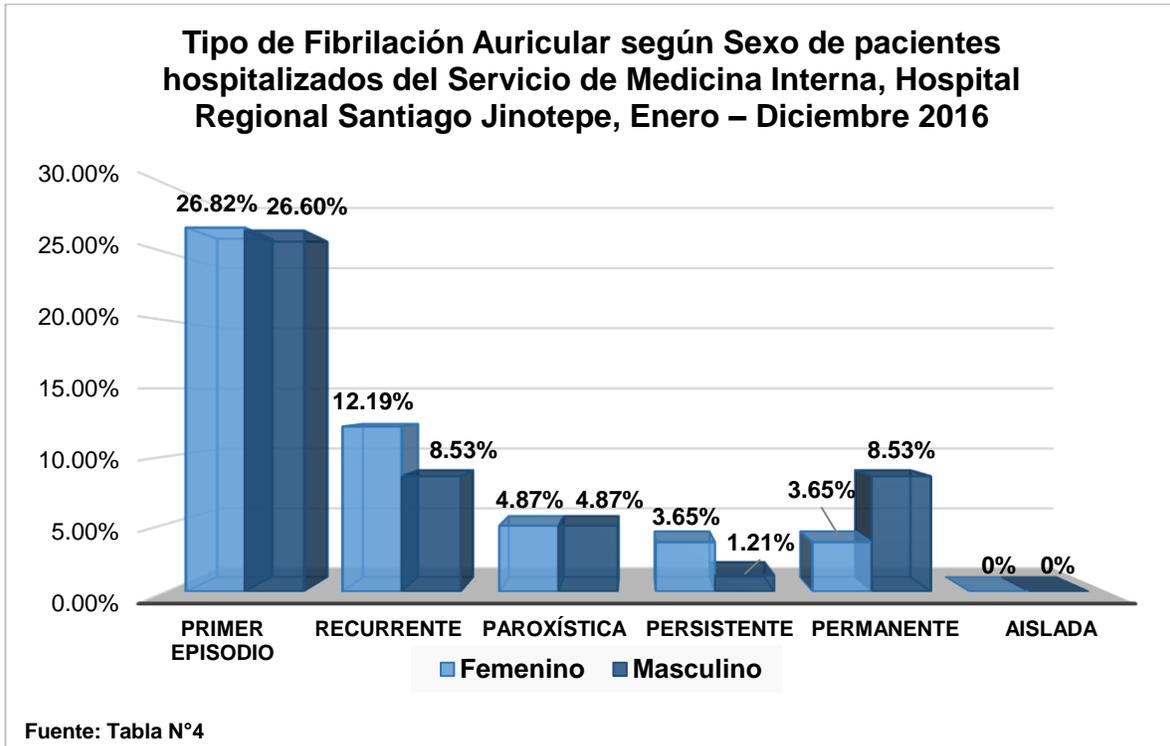


Tabla N° 5

Prevalencia de Fibrilación Auricular según Procedencia en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016.

Procedencia	Fibrilación Auricular	
	Si	%
Rural	26	31.70
Urbano	56	68.30
Total	82	100.00

Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe”

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Grafico N° 5

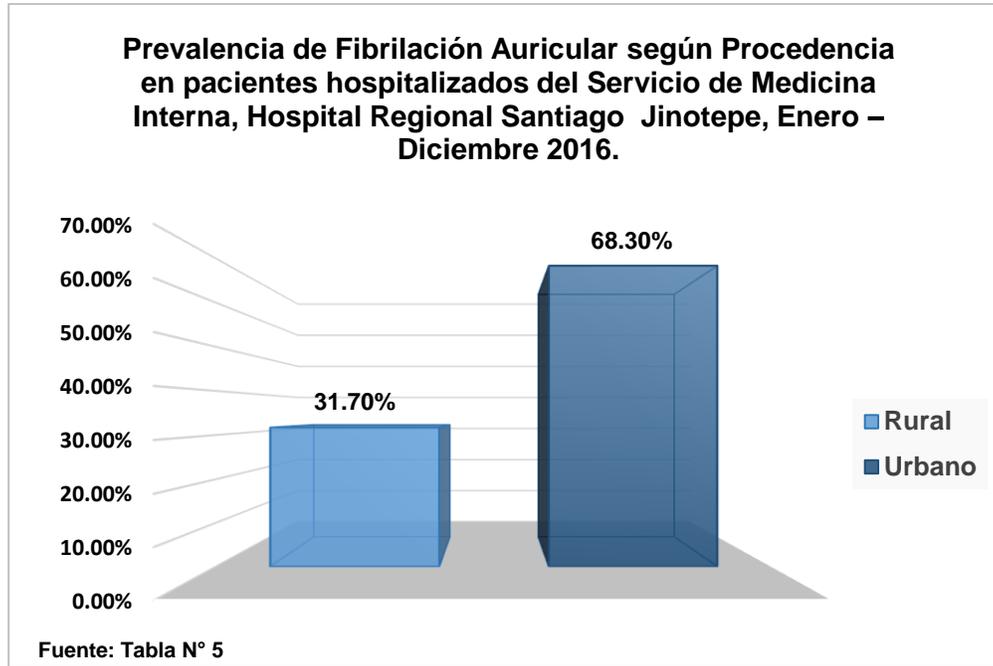


Tabla N° 6

Tipo de Fibrilación Auricular según Hipertensión Arterial de pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016.

Tipo de Fibrilación Auricular	Hipertensión Arterial				Total	
	Si		No		F	%
	F	%	F	%		
Primer Episodio	28	34.15	15	18.29	43	52.44
Recurrente	16	19.51	1	1.22	17	20.73
Paroxística	5	6.10	3	3.66	8	9.76
Persistente	3	3.66	1	1.22	4	4.88
Permanente	9	10.98	1	1.22	10	12.20
Aislada	0	0	0	0	0	0
Total	61	74.39	21	25.61	82	100.00

Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe'

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Grafico N° 6

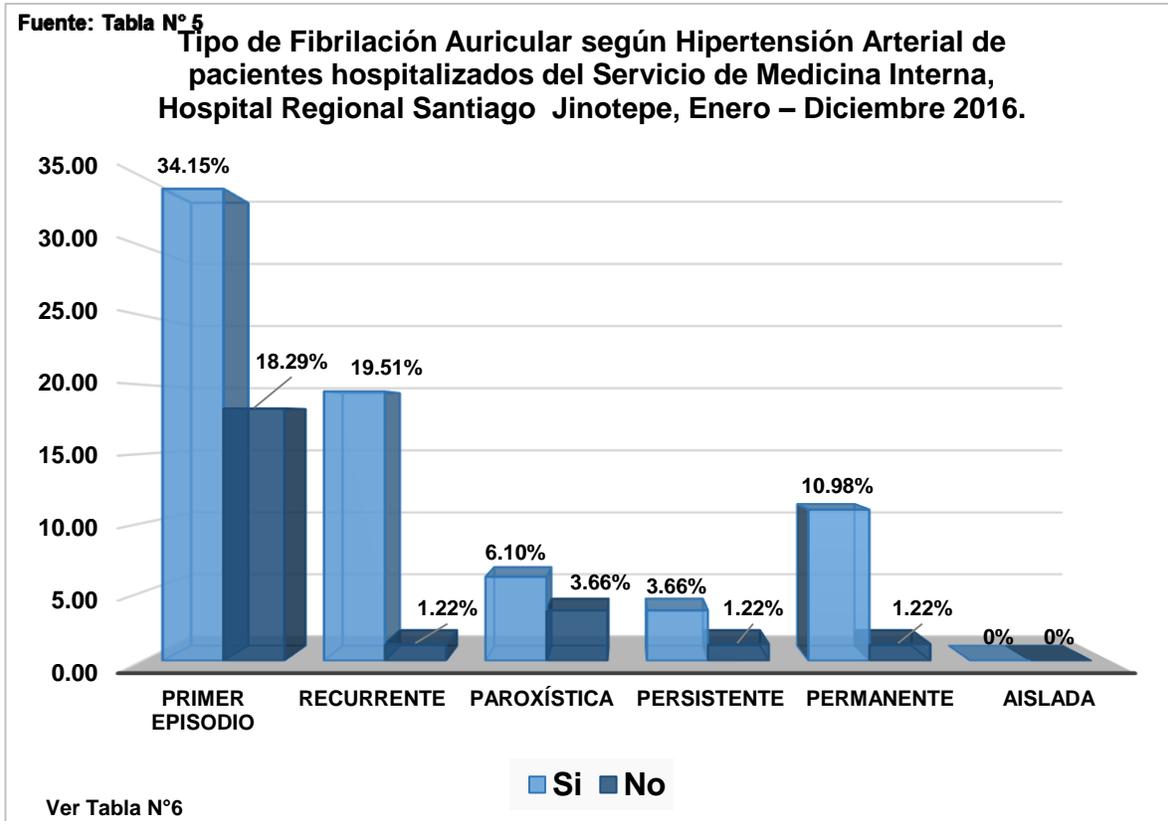


Tabla N° 7

Clasificación de Fibrilación Auricular según Hipertensión Arterial de pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016.

Clasificación de Fibrilación Auricular según Hipertensión Arterial								
Hipertensión Arterial	Fibrilación Auricular						Total	
	FARVL		FARVN		FARVR		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Si	2	2.43	43	52.43	16	19.51	61	74.39
No	0	0	13	15.85	8	9.75	21	25.61
Total	2	2.43	56	68.29	24	29.26	82	100.00

Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe”

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Grafico N° 7

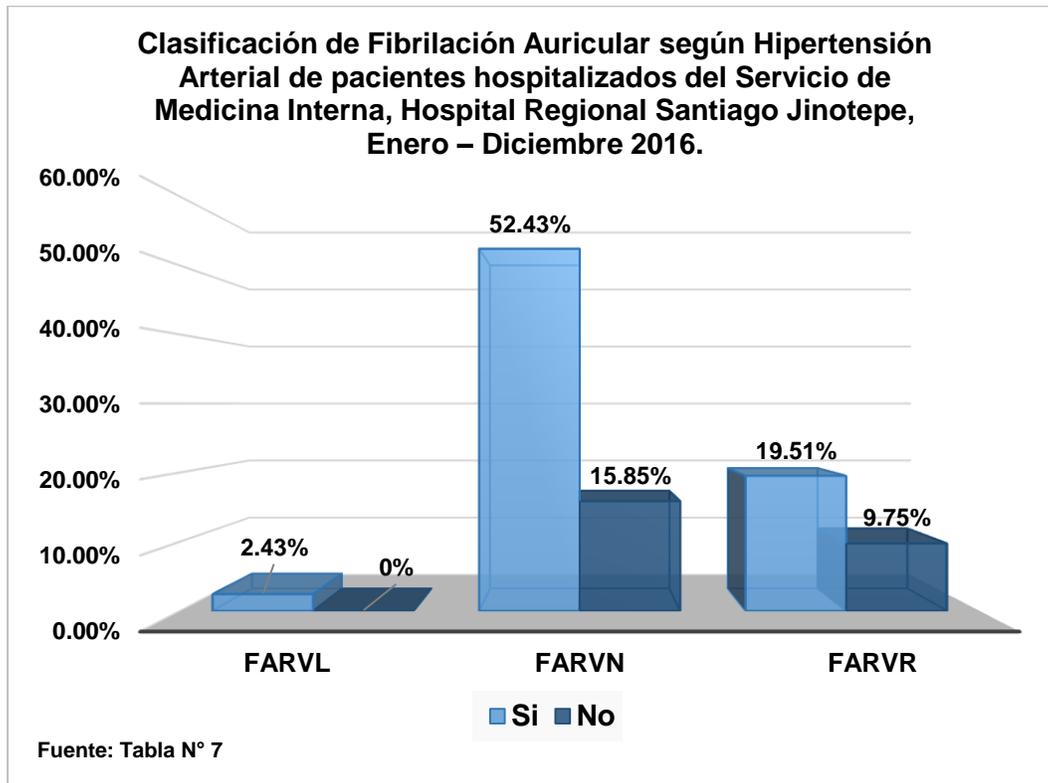


Tabla N° 8

Prevalencia de Fibrilación Auricular según Infarto Agudo al Miocardio en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016.

Infarto Agudo al Miocardio	Fibrilación Auricular	
	Si	
	F	%
Si	3	3.66
No	79	96.34
Total	82	100.00

Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe”

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Tabla N° 9

Prevalencia de Fibrilación Auricular según Alteraciones Electrofisiológicas en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero - Diciembre 2016.

Alteraciones Electrofisiológicas	Fibrilación Auricular	
	F	%
Si	3	3.66
No	79	96.34
Total	82	100.00
Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe'		

Tabla N° 10

Prevalencia de Fibrilación Auricular según el Grado de Insuficiencia cardiaca crónica en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016.

Insuficiencia Cardiaca Crónica	Fibrilación Auricular	
	F	%
Si	40	48.78
No	42	51.22
Total	82	100.00
Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe'		

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

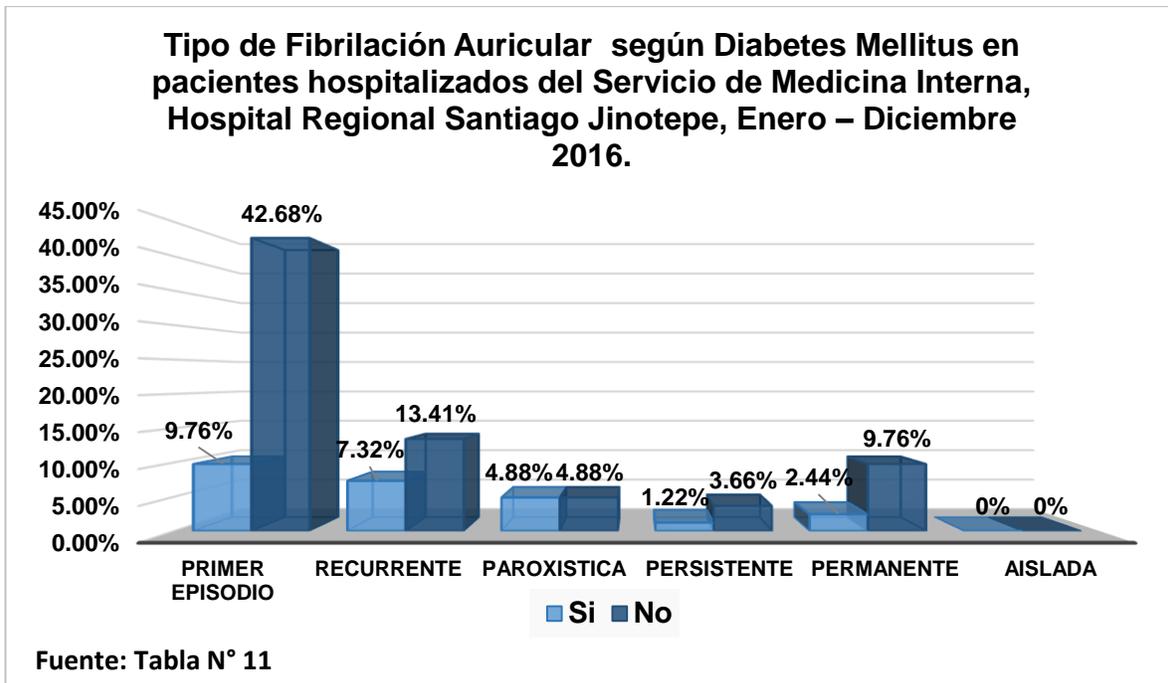
Tabla N° 11

Tipo de Fibrilación Auricular según Diabetes Mellitus en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016.

Tipo de Fibrilación Auricular	Diabetes Mellitus				Total	
	Si		No		F	%
	F	%	F	%		
Primer Episodio	8	9.76	35	42.68	43	52.44
Recurrente	6	7.32	11	13.41	17	20.73
Paroxística	4	4.88	4	4.88	8	9.76
Persistente	1	1.22	3	3.66	4	4.88
Permanente	2	2.44	8	9.76	10	12.20
Aislada	0	0	0	0	0	0
Total	21	25.61	61	74.39	82	100.00

Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe'

Grafico N° 8



“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

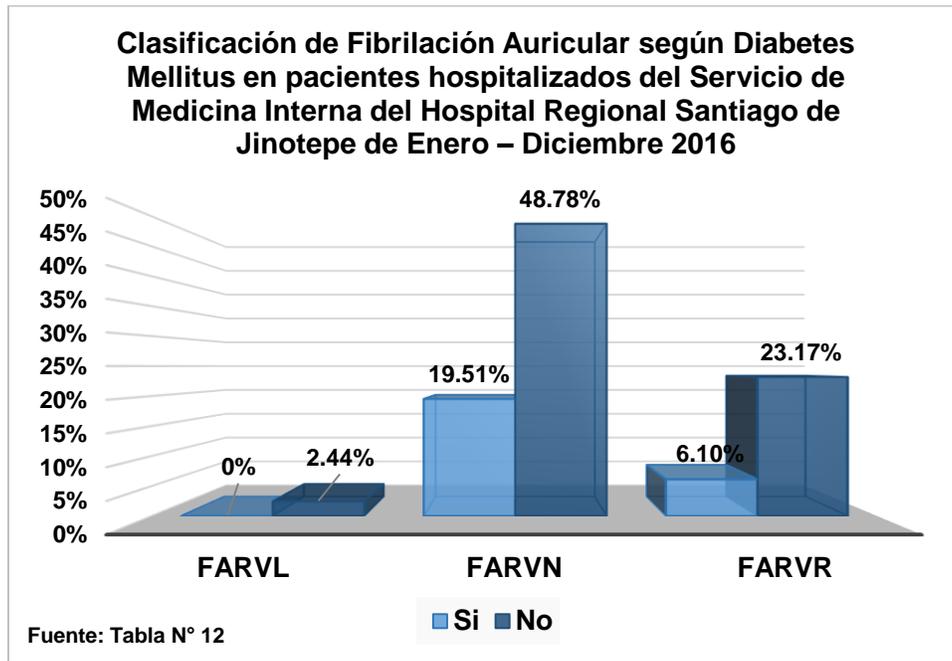
Tabla N° 12

Clasificación de Fibrilación Auricular según Diabetes Mellitus en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016

Diabetes mellitus	Fibrilación Auricular						Total	
	FARVL		FARVN		FARVR		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Si	0	0	16	19.51	5	6.10	21	25.61
No	2	2.44	40	48.78	19	23.17	61	74.39
Total	2	2.44	56	68.29	24	29.27	82	100.00

Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe’

Grafico N° 9



“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Tabla N° 13

Relación entre Prevalencia de Fibrilación Auricular según Patología Tiroidea en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016.

Patología Tiroidea	Fibrilación Auricular	
	F	%
Si	2	2.44
No	80	97.56
Total	82	100.00

Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe”

Tabla N° 14

Tipo de Fibrilación Auricular según Neumonía en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016.

Tipo de Fibrilación Auricular	Neumonía				Total	
	Si		No		F	%
	F	%	F	%		
Primer Episodio	26	31.71	17	20.73	43	52.44
Recurrente	16	19.51	1	1.22	17	20.73
Paroxística	5	6.10	3	3.66	8	9.76
Persistente	1	1.22	3	3.66	4	4.88
Permanente	3	3.66	7	8.54	10	12.20
Aislada	0	0	0	0	0	0
Total	51	62.20	31	37.80	82	100.00

Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe”

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Grafico N° 10

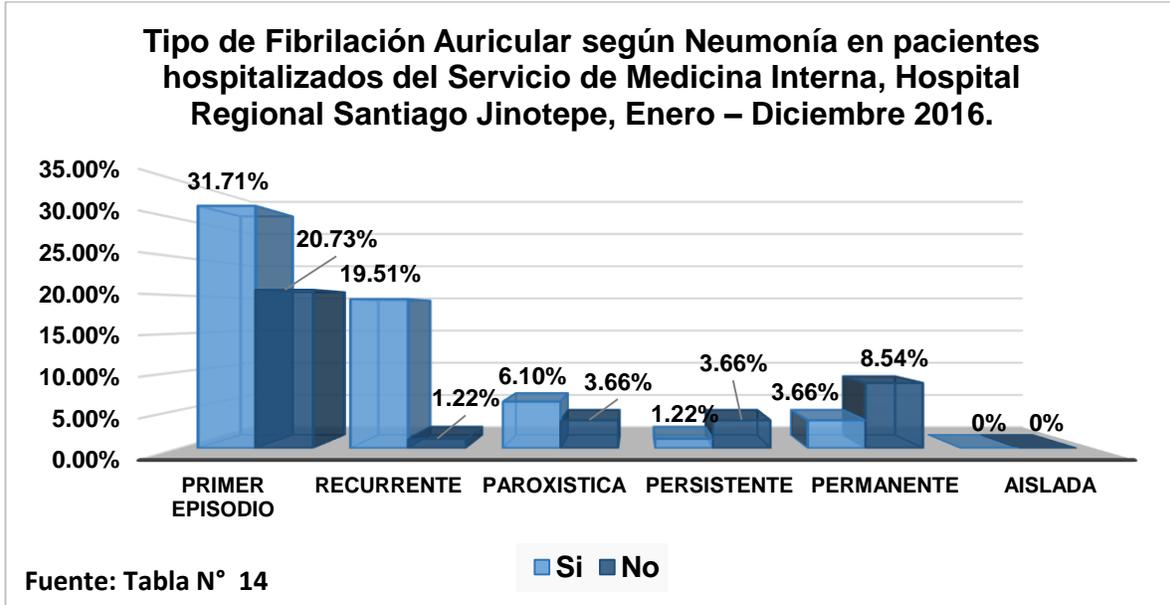


Tabla N° 15

Clasificación de Fibrilación Auricular según Neumonía en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016.

Neumonía	Fibrilación Auricular						Total	
	FARVL		FARVN		FARVR		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Si	2	2.44	38	46.34	11	13.41	51	62.20
No	0	0	18	21.95	13	15.85	31	37.80
Total	2	2.44	56	68.29	24	29.27	82	100.00

Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe’

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Grafico N° 11

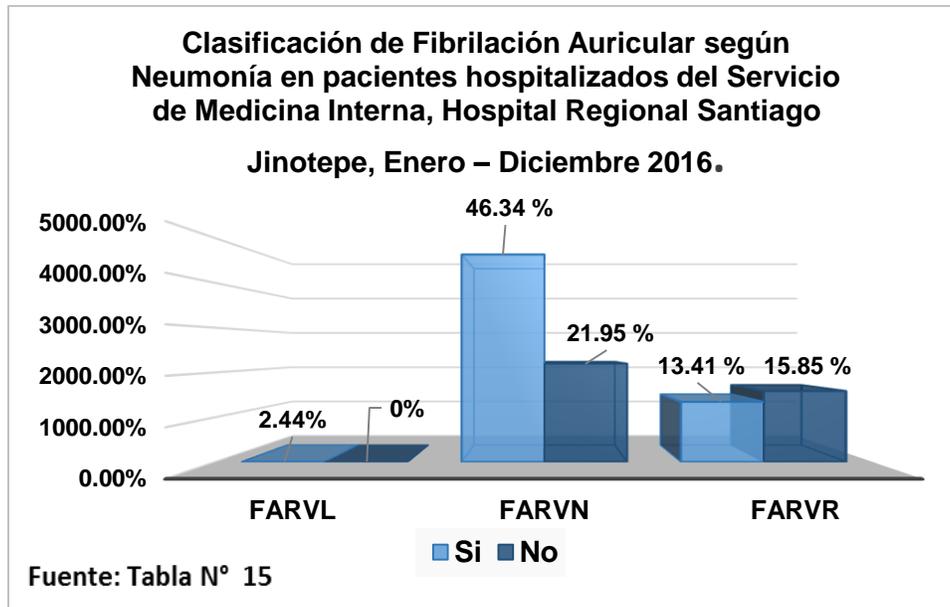


Tabla N° 16

Tipo de Fibrilación Auricular según Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016.

Tipo de Fibrilación Auricular	EPOC				Total	
	Si		No		F	%
	F	%	F	%		
Primer Episodio	17	20.73	26	31.71	43	52.44
Recurrente	9	10.98	8	9.76	17	20.73
Paroxística	2	2.44	6	7.32	8	9.76
Persistente	1	1.22	3	3.66	4	4.88
Permanente	2	2.44	8	9.76	10	12.20
Aislada	0	0	0	0	0	0
Total	31	37.80	51	62.20	82	100.00

Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe”

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Tabla N° 17

Clasificación de Fibrilación Auricular según Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016.

EPOC	Clasificación Fibrilación Auricular						Total	
	FARVL		FARVN		FARVR			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	2	2.44	20	24.39	9	10.98	31	37.80
No	0	0	36	43.90	15	18.29	51	62.20
Total	2	2.44	56	68.29	24	29.27	82	100.00

Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe’

Tabla N° 18

Relación entre la Prevalencia de Fibrilación Auricular según Tipo de Alcoholismo en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016.

Alcoholismo	Fibrilación Auricular	
	F	%
Alcoholismo Social	14	48.28
Alcoholismo Recurrente	7	24.14
Alcoholismo Crónico	8	27.59
Total	29	100.00

Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe’

“Prevalencia de los Factores de Riesgo para Fibrilación Auricular, en pacientes del Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe de Enero – Diciembre 2016”

Tabla N° 19

Prevalencia de Fibrilación Auricular según consumo de Tabaquismo en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Santiago Jinotepe, Enero – Diciembre 2016.

Tabaquismo	Fibrilación Auricular	
	F	%
< Medio paquete ID	5	23.81
Medio paquete ID	6	28.57
Paquete ID	5	23.81
> Paquete ID	5	23.81
Total	21	100.00
Fuente: Ficha de Prevalencia de los factores asociados a Fibrilación Auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe’		