



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

TEMA:

**Frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores
de 40 años que acuden al Hospital General Norte de
Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021.**

AUTORES:

**Benavides León, Allisson Raquel
Sánchez Alvarado, Milena Nicolee**

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

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto Mgs

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Benavides León, Allisson Raquel y Sánchez Alvarado, Milena Nicolee**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTOR

f. _____

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Benavides León, Allisson Raquel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. _____
Benavides León, Allisson Raquel



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Sánchez Alvarado, Milena Nicolee**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. _____
Sánchez Alvarado, Milena Nicolee



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Benavides León, Allisson Raquel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. _____
Benavides León, Allisson Raquel



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Sánchez Alvarado, Milena Nicolee**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. _____
Sánchez Alvarado, Milena Nicolee

REPORTE DE COMPILATIO



2% Similitudes

< 1% Texto entre comillas

3% Idioma no reconocido

Frecuencia de la insuficiencia cardiaca

Nombre del documento: Frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre 2021.docx

ID del documento: 0b1b9698f9d255b34c007eb251c7f956aa644330

Tamaño del documento original: 100,16 kB

Autores: Allison Benavides León, Milena Sánchez Alvarado

Depositante: Allison Benavides León

Fecha de depósito: 2/9/2023

Tipo de carga: url_submission

fecha de fin de análisis: 2/9/2023

Número de palabras: 8786

Número de caracteres: 62.082

Ubicación de las similitudes en el documento:



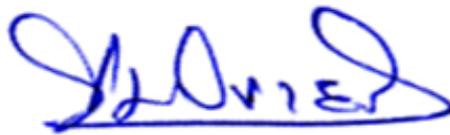
Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.revistascardiol.org Congestión pulmonar en la insuficiencia cardiaca aguda... 3 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (147 palabras)
2	scielo.isciii.es Comparación de métodos para modelizar los factores asociados co... 22 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (66 palabras)
3	hdl.handle.net Programa paciente experto en insuficiencia cardiaca en Navarra 25 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (77 palabras)
4	scielo.sld.cu Comportamiento de comorbilidades en la mortalidad de pacientes c... 17 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (63 palabras)
5	repositorio.puce.edu.ec Factores etiológicos y análisis de supervivencia asociado... 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (64 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.doi.org Insuficiencia cardiaca en España. Epidemiología e importancia del ... https://www.doi.org/10.1016/S1131-3587(06)74829-4	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
2	www.medigrafiac.com Consenso Mexicano sobre la Cardiopatía Isquémica Crón... http://www.medigrafiac.com/cgi-bin/websumari.cgi?DARTICULO=101933	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (81 palabras)
3	www.doi.org Manejo general y extrahospitalario del paciente con insuficiencia c... https://www.doi.org/10.1016/S0304-5413(08)71202-8	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
4	localhost Factores de riesgo de la insuficiencia cardiaca en pacientes adultos del... http://localhost:8080/html/doctorweb/eduq/32509/SJC-D-1886-NARANJO-PINA, DELIA JAMELEY.pdf.de	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
5	space.uccuenca.edu.ec Caracterización de pacientes hospitalizados con insuficie... http://space.uccuenca.edu.ec/tesis/tesis/123456789/320803/PROYECTO DE INVESTIGACION.pdf.de	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.



AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por permitirme estar aquí y guiarme en este largo camino, darme sabiduría para mejorar todos los días en mi formación profesional.

De la misma manera agradezco a mis padres, sin su apoyo no estaría aquí. Infinitas GRACIAS, mamá y papá.

A mis docentes, que me hicieron querer aún más la vocación de ser enfermera, me hicieron conocer la gran importancia y responsabilidad que tenemos en nuestras manos.

Agradezco a los licenciados de la unidad hospitalaria donde realice mis prácticas, gracias por cada uno de sus consejos, aprendizajes y oportunidades dadas en cada turno que realizaba.

A mi tutor de tesis, Dr. Luis Oviedo, por su ayuda y dedicación para con nosotras.

A las amistades que realicé en estos 4 años, amigos, compañeros profesionales, siempre fueron un apoyo constante en todo este tiempo.

Benavides León Allisson Raquel

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios, que es mi apoyo y motivador para cada día continuar sin tirar la toalla, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

Gracias a mi madre Rocío Alvarado que siempre me ha brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos, ella con su cariño me ha impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades, por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de tus palabras que me guiaron durante mi vida para ser la mujer que soy hoy.

Gracias a mi compañero de vida Ariel Vélez Barzola, por creer en mí cuando a veces me sentía incapaz de continuar, gracias por apoyarme en toda situación, por siempre motivarme y amarme como un ángel protector que Dios envió para cuidar de mí, sin tu ayuda y tu amor no hubiera podido hacerlo.

Gracias a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por haberme permitido formarme, gracias a cada uno de mis docentes por corregirme cuando era necesario y ayudarme cuando lo necesitaba, sus conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dr. Luis Oviedo Pilataxi Mgs. principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Sánchez Alvarado Milena Nicolee

DEDICATORIA

Este logro se lo dedico a mis padres, el Sr. Roberto Benavides y la Sra. Ana León. Este es el fruto de su esfuerzo. Todas las horas de trabajo, cada desvelada, ha valido la pena tantos años de sacrificios, hoy estoy aquí por ustedes, son mi más grande ejemplo para seguir y más grande orgullo. Esto también es suyo. Sin su apoyo y su perseverancia nada de esto hubiera ocurrido. Son mi pilar fundamental, no me alcanzara la vida para devolverles todo lo que me han dado.

A mis hermanas, que siempre han estado para mí y han creído en mí, su compañía en todos estos años ha sido un gran apoyo.

Para finalizar, esto lo dedico a cada uno de mis compañeros y amigos, amistades valiosas que hice en estos 4 años, futuros grandes profesionales, ojalá en algún punto de nuestras vidas volvamos a reencontrarnos como compañeros de trabajo. Por siempre apoyarnos, por siempre estar con un mensaje de apoyo de no darse por vencido.

Benavides León Allisson Raquel

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios quien ha sido mi guía y fortaleza para alcanzar mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre quien, con su amor, paciencia y mucho esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy este sueño, gracias por ser mi luz en momentos oscuros y por creer en mí siempre. Este logro es un triunfo de las dos, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, eres mi ejemplo para seguir.

A mi hermana Emily por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis amistades, gracias por apoyarme cuando más lo necesito, por extender su mano en momentos difíciles, siempre los llevo en mi corazón.

Sánchez Alvarado Milena Nicolee



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. ROSA ELIZABETH CALDERÓN MOLINA MGS.
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

Benavides León, Allisson Raquel

Sánchez Alvarado, Milena Nicolee

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA	XII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XIII
CALIFICACIÓN.....	XIV
ÍNDICE GENERAL.....	XV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XVII
RESUMEN	XVIII
ABSTRACT.....	XIX
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Marco conceptual	12
2.2.1. Insuficiencia cardiaca	12
2.2.2. Aspectos sociodemográficos.....	13
2.2.3. Tipos de insuficiencia cardiaca.....	15
2.2.4. Criterios diagnósticos de la insuficiencia cardíaca	16

2.2.5. Causas	17
2.2.6. Complicaciones	20
2.3. Marco legal	23
CAPÍTULO III	26
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. Tipo de estudio	26
3.2. Población y muestra	26
3.2.1. Criterios de inclusión	26
3.2.2. Criterios de exclusión	26
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	26
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	26
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	26
3.6. Variables generales y operacionalización.....	27
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de la insuficiencia cardíaca	28
Figura 2. Sexo de los pacientes.....	29
Figura 3. Edad de los pacientes.....	30
Figura 4. Etnia.....	31
Figura 5. Tipos de insuficiencia cardíaca	32
Figura 6. Criterios clínicos según la clase funcional de la NYHA.....	33
Figura 7. Causas de la insuficiencia cardíaca	34
Figura 8. Complicaciones de la insuficiencia cardíaca.....	35

RESUMEN

La insuficiencia cardiaca es una afección crónica que se caracteriza por un bombeo insuficiente del corazón para proporcionar las necesidades metabólicas que el organismo requiere para mantener el llenado. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos. **Metodología:** estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, con diseño transversal retrospectivo. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación. **Población:** 333 pacientes. **Resultados:** Los aspectos sociodemográficos mostraron que las mujeres corresponden al 56,2%; seguido del 43,8% hombres. En edades del 61,0% corresponden a los de 66 años en adelante, seguido del 33,9% entre 61 a 65 años. Con etnia mestiza 89,5%. De acuerdo al tipo de insuficiencia cardiaca, la congestiva fue del 58,9%; seguido de la crónica 31,2%, con clase funcional 3 (84,7%) y clase funcional 4 (9,9%). Este estudio demostró como causas a la cardiomiopatía dilatada 36,6% y cardiomiopatía isquémica 20,4%. Dentro de las complicaciones la más frecuente fue el bloqueo auriculoventricular completo 20,1% seguida del edema pulmonar 31,8%. En el año 2021, la frecuencia de insuficiencia cardiaca fue más alta en el mes de agosto (13,2%), marzo (12,3%) y julio (12,0%). **Conclusión:** la frecuencia de insuficiencia cardiaca en los adultos mayores de 40 años fue el tipo congestiva, con más casos en el mes de agosto en el año 2021.

Palabras clave: Frecuencia, Insuficiencia Cardiaca; Adultos

ABSTRACT

Heart failure is a chronic condition characterized by insufficient pumping of the heart to provide the metabolic needs that the body requires to maintain fullness. **Objective:** To determine the frequency of heart failure in adults over 40 years of age attending the Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos. **Methodology:** descriptive study with a quantitative approach, with a retrospective cross-sectional design. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Observation matrix. **Population:** 333 patients. **Results:** The sociodemographic aspects showed that 56.2% were women, followed by 43.8% men. In age, 61.0% corresponded to those aged 66 years and older, followed by 33.9% between 61 and 65 years. With mestizo ethnicity 89.5%. According to the type of heart failure, congestive heart failure was 58.9%, followed by chronic heart failure 31.2%, with functional class 3 (84.7%) and functional class 4 (9.9%). This study showed dilated cardiomyopathy 36.6% and ischemic cardiomyopathy 20.4% as causes. Among the complications, the most frequent was complete atrioventricular block 20.1% followed by pulmonary edema 31.8%. In 2021, the frequency of heart failure was highest in August (13.2%), March (12.3%) and July (12.0%). **Conclusion:** the frequency of heart failure in adults older than 40 years was the congestive type, with more cases in the month of August in the year 2021.

Keywords: Frequency, Heart Failure; Adults.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)(1), las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte a escala mundial. Se calcula que unos 7,4 millones de personas, es decir, alrededor del 30% del total de la población, han padecido alguna enfermedad cardiovascular de tipo isquémico, lo que la convierte en la primera causa de muerte. Según las proyecciones, unos 23,6 millones de personas fallecerán en 2030 como consecuencia de enfermedades cardíacas, principalmente las de origen isquémico. Uno de los motivos más frecuentes de hospitalización es la insuficiencia cardíaca, que puede manifestarse de forma rápida a lo largo del tiempo y está vinculada a cambios en la función del ventrículo derecho, dando lugar a cambios anatómicos del corazón que pueden tener graves repercusiones(2).

La prevalencia de la insuficiencia cardíaca, en Europa es del 2%, y se estima que el 30% de la población no presenta síntomas y signos evidentes. Además, se observan otras complicaciones relacionadas con la insuficiencia cardíaca y factores como la edad avanzada, los cambios en el perfil lipoproteico, la sobrealimentación, la obesidad y el sedentarismo(3). Por otra parte, en Estados Unidos se diagnosticaron 2.200 casos de muerte por afecciones cardiovasculares, de los cuales el 2,9% se debieron a insuficiencia cardíaca, lo que representa una prevalencia del 3% y según las estimaciones, el número de casos aumentaría entre un 10% y un 20% para el año 2030, si no se interviene en los factores de riesgos asociados(4).

Según la Sociedad Sudamericana de Cardiología de Ecuador, 2018, señala que las enfermedades cardiovasculares tienen un alto impacto en la población(5). Se estima que aproximadamente el 14% de los ecuatorianos presenta alguna enfermedad cardiovascular a causa de enfermedades o comorbilidades como hipertensión arterial, crisis hipertensivas, arritmias cardíacas, entre otras. Es importante destacar que la insuficiencia cardíaca a menudo pasa desapercibida para los pacientes, lo que genera gastos no solo a nivel familiar, sino también en el ámbito hospitalario. Se estima que

alrededor de 199 mil personas fueron diagnosticadas con esta condición, lo que generó costos aproximados de 228 millones para el Estado Ecuatoriano(6).

El propósito es determinar la frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos. Es un estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, retrospectivo, transversal. Para la recolección de los datos se empleó la técnica de observación indirecta. Los resultados han permitido actualizar las estadísticas de este problema de salud, en pacientes con problemas cardiológicos.

Para una mejor comprensión, está clasificado en varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual: Marco Referencial y Marco Conceptual; Fundamentación Legal.

Capítulo III: Materiales y Métodos; Variables generales y Operacionalización; Presentación y análisis de resultados; Conclusiones; Discusión; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas; Anexos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La insuficiencia cardiaca es una enfermedad que origina un aumento de la morbilidad y la mortalidad, disminuye la calidad de vida de quienes la padecen y repercute negativamente en el sistema sanitario. La insuficiencia cardiaca afecta a alrededor del 1% de la población mayor de 40 años, y se duplica a medida que aumenta la edad afectando al 10% de los pacientes mayores de 70 años(7). Dado que se trata de una afección progresiva y potencialmente mortal, incluso con el tratamiento adecuado, la insuficiencia cardiaca es una enfermedad que tiende a empeorar con la edad y afecta sobre todo a los mayores de 65 años. La tasa de supervivencia a los cinco años del diagnóstico se sitúa en torno al 50%, lo que la convierte en la tercera causa de muerte(8).

A nivel mundial, la insuficiencia cardiaca se caracteriza por elevadas tasas de prevalencia, morbilidad y mortalidad, lo que la convierte en una enfermedad importante. Este síndrome se distingue por su carácter crónico y por las numerosas compensaciones que provoca en sus pacientes. La mayoría de estas compensaciones son atribuibles a la aparición de síntomas asociados al edema pulmonar como consecuencia de un aumento de la presión de llenado(9). La prevalencia de la insuficiencia cardiaca se sitúa en torno al 2% en Norteamérica y los países de Europa Occidental. Siendo la tasa anual de reingresos hospitalarios en pacientes con insuficiencia cardiaca del 31,9%, mientras que la mortalidad del 7,2%(10).

Según datos, el 1% de los latinoamericanos de Chile, Argentina, Brasil y Colombia padece insuficiencia cardiaca, principalmente personas entre 51 y 69 años(11). Un alto porcentaje de pacientes con insuficiencia cardíaca necesitan ser hospitalizados después de su ingreso inicial, según la tasa de readmisión hospitalaria es del 31% y la tasa de mortalidad anual asociada es del 24,5%, lo que significa que un número significativo de pacientes fallece cada año como consecuencia de la insuficiencia cardiaca(12)

Según el Ministerio de Salud de Ecuador en el año 2013, se registraron alrededor de 1,564 muertes relacionadas con la insuficiencia cardíaca, lo que

representa aproximadamente el 2.48% del total de defunciones en ese año(13). Actualmente, se estima que aproximadamente el 14% de la población ecuatoriana, lo que equivale a alrededor de 1.4 millones de personas, vive con alguna enfermedad cardiovascular, como hipertensión arterial, infarto de miocardio, fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca. De estas enfermedades, se calcula que más de 199,000 personas tienen insuficiencia cardíaca (IC). Es importante destacar que un 82% de estas personas pertenecen a países de ingresos bajos y medios(14).

En el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos, reciben pacientes que presentan insuficiencia cardíaca y requieren hospitalización. Muchos de estos pacientes llegan con complicaciones debido a la falta de un diagnóstico temprano y tratamiento adecuado. Por lo tanto, es necesario determinar prevalencia de la insuficiencia cardíaca utilizando los criterios diagnósticos de la New York Heart Association (NYHA). Esto permitirá obtener datos actualizados sobre la insuficiencia cardíaca que afecta a los adultos mayores de 40 años en esa área específica.

1.1. Preguntas de investigación

¿Cuál es la frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021?

¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021?

¿Cuáles son los tipos de insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021?

¿Cuáles son los criterios diagnósticos de la insuficiencia cardíaca según la New York Heart Association (NYHA), basada en los grados de Incapacidad Funcional de los adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos de Enero a diciembre del 2021?

¿Cuáles son las complicaciones que presentan los adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021?

1.2. Justificación

La insuficiencia cardíaca constituye un problema de salud pública en el mundo. Según la Asociación Americana del Corazón (AHA), se calcula que más de 23 millones de personas en todo el mundo padecen insuficiencia cardíaca. Esto supone un porcentaje de la población que podría oscilar entre el 2 y el 6%. Esta afección provoca un elevado número de hospitalizaciones y genera importantes costes de asistencia sanitaria(15).

La importancia de este estudio es aportar información sobre la frecuencia de la insuficiencia cardíaca en adultos mayores de 40 años, dado que es una de las causas más frecuentes de ingreso hospitalario y se asocia a un alto riesgo de mortalidad, y que requiere un diagnóstico inicial, el cual requiere de una historia clínica y un examen complementarios completos de manera que el personal médico encargado proporcione tratamiento oportuno para mejorar las condiciones de vida del paciente.

Los beneficiarios de este trabajo será la institución donde se realizará el estudio, ya que ayudará a reconocer y a contrarrestar el incremento de esta enfermedad y de esta manera beneficiar a los pacientes para realizar un mejor manejo y seguimiento del tratamiento ante esta enfermedad, puesto que, el tratamiento debe ser integral procurando evitar o minimizar el daño orgánico múltiple que se desarrolla en el síndrome, ensombreciendo el pronóstico, ya que es de suma importancia, por lo tanto, realizar este tipo de estudio es una herramienta que permite determinar aspectos que deben ser atendidos por los profesionales de la salud.

Este estudio es viable porque cuenta con todos los recursos materiales, económicos y humanos para la realización del estudio, además de fuentes bibliográficas que sustenten como bases claves y fundamentales para el desarrollo científico del mismo.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la frecuencia de la insuficiencia cardíaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Caracterizar los aspectos sociodemográficos en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021.

Describir los tipos de insuficiencia cardíaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021.

Clasificar los criterios clínicos de la insuficiencia cardíaca según la New York Heart Association (NYHA), basada en los grados de incapacidad Funcional de los adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021.

Mencionar las causas de la insuficiencia cardíaca en los adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021.

Identificar las complicaciones que presentan los adultos mayores de 40 años con insuficiencia cardíaca que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

De Oliveira et al.,(16) “Características clínicas da Insuficiência Cardíaca associadas a dependência funcional”. Año 2019. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se utilizó una muestra de 191 adultos mayores, en la que la mayoría eran hombres (n = 106, 55,5%). La edad media era de 75,6 años (desviación típica: 9,1), y se observó que las mujeres tenían, por término medio, dos años más de experiencia vital que los hombres. La mayoría de los participantes eran blancos (77,5%), mayores (61,8%) y solteros (53,9%). En cuanto a las características clínicas, se descubrió que los síntomas más comunes en la muestra eran somnolencia (85,9%), somnolencia paroxística nocturna (64,4%), palpitations (46,1%) y fatiga (44,5%). Otros síntomas y signos notificados por los adultos mayores fueron edema en las extremidades inferiores (40,3%), ortopnea (35,6%), tos (15,2%), precordialgia (11,0%) y mareo (6,8%).

Montero et al(17) con el tema denominado Comorbilidades de los pacientes ingresado por insuficiencia cardiaca”. En 2016 se realizó una investigación sobre pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca en España. Se realizó un estudio retrospectivo y transversal, donde se examinaron las comorbilidades en una muestra de 2.127 pacientes que habían ingresado en el departamento de medicina interna. La edad media era de 77 años, y se observó que las mujeres constituían el 57% de la muestra, mientras que los hombres tenían una edad media superior, de 75 años. En ambos sexos, se halló una fracción de eyección preservada del 53%, y el 41% pertenecía a la clase funcional III/IV de la New York Heart Association. Se descubrieron factores de riesgo en el 60% de los pacientes, con prevalencia de diabetes mellitus en el 39% y EPOC en el 31%.

Las autoras Batallas et al.,(18) “factores etiológicos y análisis de supervivencia en pacientes con insuficiencia cardiaca”. En una muestra de 80 pacientes, el 60% de las mujeres tenían una edad media de 79,2 años, con un rango de 30 a 98 años. Sólo el 1% de las pacientes eran de ascendencia africana, mientras que el 99% de las pacientes eran de ascendencia mixta. En cuanto al nivel de estudios, el 43% tenía estudios primarios, el 49% estudios secundarios y el 9% estudios superiores. En cuanto al estado civil, el 69% estaban casados, el 24% tenían pareja, el 3% eran solteros y el 5% divorciados. En cuanto a las patologías cardíacas previas, el 6% de los pacientes tenía una cardiomiopatía, el 10% una arritmia cardíaca, el 9% fibrilación auricular, el 89% hipertensión, el 5% había sufrido un infarto de miocardio grave y el 1% un síncope. En cuanto a la clasificación funcional, el 13% pertenecía a la Clasificación Funcional I, el 28% a la Clasificación Funcional III, el 15% a la Clasificación Funcional IV y el 45% a la Clasificación Funcional II. En cuanto a los síntomas cardíacos, el 93% de los pacientes presentaban disnea, el 73% edema, el 68% ortopnea, el 71% disnea paroxística nocturna, el 43% tos, el 79% astenia y el 61% pesadez en los muslos.

La autora Manjarrez(19) sobre prevalencia de insuficiencia cardiaca izquierda, realizado durante el año 2017-2018 mediante un estudio retrospectivo. La muestra incluyó 101 pacientes. El 46% de estos pacientes eran mujeres y el 54% hombres. En cuanto a la distribución por edades, el 25% de los encuestados tenían entre 27 y 35 años, el 35% entre 36 y 44 años y el 40% entre 45 y 49 años. La mayoría de los participantes (71%) vivía en áreas metropolitanas. En cuanto a los factores de riesgo identificados, se observó que el 14% padecía diabetes mellitus, el 19% había sufrido un infarto de miocardio y el 31% tenía hipertensión arterial. En relación con los resultados de los métodos diagnósticos empleados fueron las pruebas ecocardiográficas 42% presentaban disfunción diastólica del ventrículo izquierdo, el 36% disfunción sistólica del ventrículo izquierdo y 22% disfunción global del ventrículo izquierdo.

La autora Anguita(20) sobre características clínicas, tratamiento y morbimortalidad a corto plazo en pacientes con insuficiencia cardiaca. En una muestra de 3.909 pacientes se observó una prevalencia del 40% en los mayores de 70 años. El 67% de este grupo estaba formado por hombres. En cuanto a las causas de la insuficiencia cardiaca, se descubrió que el 41% se debía a un origen isquémico, el 19% hipertensión, 17% miocardiopatía y el 6% a otras causas. Dentro de las complicaciones la parada cardiorrespiratoria se presentó en el 67% seguido de falla multiorgánica 15%.

González et al.,(21) sobre “insuficiencia cardiaca y actuaciones y diagnósticas terapéuticas”. Un estudio en el que participaron 2.145 pacientes con una edad media de 77,2 años reveló que el 57% de los participantes eran mujeres y el 43% hombres. La mayoría de los participantes (59%) tenían un nivel educativo bajo. En cuanto a la fractura de eyección del ventrículo izquierdo, se descubrió que el 54% de la población tenía una fractura de eyección normal. Las afecciones más prevalentes en la muestra incluían fibrilación auricular en el 46% de los pacientes, diabetes en el 38%, obesidad en el 64%, dislipemia en el 60%, anemia en el 27% e insuficiencia renal en el 7%. Según el ecocardiograma, el 40% de los pacientes presentaban una fracción de eyección del ventrículo izquierdo igual o superior al 45%.

El estudio realizado por Chipantiza(22) investigó sobre los factores de riesgo asociados a la insuficiencia cardiaca en pacientes con edades comprendidas entre 60 y 70 años, durante el período de enero de 2016 a diciembre de 2018. Se observó que el grupo etario más afectado fue el sexo masculino en ese rango de edad. El tipo de insuficiencia cardiaca más frecuente fue la congestiva 87%. Entre las patologías estudiadas, se encontró que el 34% de los pacientes diagnosticados con insuficiencia cardiaca padecían hipertensión arterial, el 16% presentaba enfermedad renal crónica, el 15% tenía diabetes mellitus, el 5% sufría de EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) y eventos cerebrovasculares, y el 2% tenía cardiopatía isquémica. Estas patologías se destacaron como factores predominantes en la aparición de la insuficiencia cardiaca congestiva.

El estudio descriptivo y cuantitativo de García et al., (23) en una población de 141 pacientes con insuficiencia cardiaca, el 62% son hombres y 38% mujeres, el 62% se mantiene en un rango de edad entre 65-80 años. Siendo la insuficiencia cardiaca congestiva con 76% de los casos. En cuanto a los antecedentes médicos de los pacientes, se descubrió que el 48% de ellos tenía hipertensión arterial, el 24% cardiomiopatía isquémica y el 6% no tenía ningún antecedente médico significativo. Cuando se examinó la distribución según la clase funcional, se observó que el 2% de los pacientes se encontraban en la clase funcional NYHA-I, el 5% en la clase funcional NYHA-II, el 46% en la clase funcional NYHA-III y el 48% en la clase funcional NYHA-IV.

Lituma et al.,(24) sobre prevalencia de la insuficiencia cardiaca. Se eligió una muestra de 184 pacientes para el estudio descriptivo con el fin de examinar la prevalencia de la insuficiencia cardiaca. El estudio se realizó entre enero de 2013 y enero de 2014, y se recogieron datos de historias clínicas e informes ecocardiográficos. Se descubrió que, entre la población objeto de estudio, el grupo de edad mayoritario era mayores a 40 años. Dentro de este grupo, el 61% de los integrantes se clasifican como de sexo femenino. En cuanto a los antecedentes médicos de los pacientes, se descubrió que el 65% de ellos padecían valvulopatías, el 54% hipertensión arterial, el 33% migrañas, el 11% diabetes de tipo 2 y el 8% cardiopatía isquémica. Con complicaciones de bloqueo auriculoventricular completo 54%, falla cardiaca 22%, Parada cardiorrespiratoria 12% y Muerte súbita 5%

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Insuficiencia cardiaca

La insuficiencia cardíaca se caracteriza por la incapacidad que tiene el corazón para bombear sangre y proporcionar las necesidades metabólicas que el organismo requiere, y el cual no es capaz de mantener el llenado sanguíneo que llega a las cavidades cardiacas, lo cual produce en el organismo un estado de compensación que se puede adaptar al proceso

patológico por sus distintos mecanismos de compensación, y esta anomalía ya sea a corto o largo plazo producirá síntomas y signos que evidencian la enfermedad como consecuencia de llenado anormal(25). Este síndrome se caracteriza porque los pacientes presentan características similares como disnea de esfuerzo, fatiga, edema de miembros inferiores, congestión pulmonar, ortopnea y disnea en reposo(26).

La insuficiencia cardíaca afecta a un gran número de personas en todo el mundo. Esta afección se produce cuando el corazón es incapaz de bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del organismo. Puede manifestarse con síntomas como fatiga, dificultad para respirar y acumulación de líquido en pies y tobillos. Esta afección puede ser consecuencia de varias enfermedades o afecciones cardíacas, como la enfermedad arterial coronaria, la hipertensión, la enfermedad de las válvulas cardíacas o problemas con el músculo cardíaco(27). Esta enfermedad tiene un impacto en la calidad de vida, así como en la capacidad para realizar las tareas cotidianas. Esto se debe a que puede conllevar a graves consecuencias y a la aparición de complicaciones cardíacas con riesgo de mortalidad(28).

2.2.2. Aspectos sociodemográficos

Sexo

En términos de prevalencia global, los hombres presentan una mayor incidencia de insuficiencia cardíaca que las mujeres. No obstante, las mujeres tienden a desarrollar esta afección a edades más tardías que los hombres. Además, en comparación con los varones, las mujeres tienen un nivel de supervivencia algo mayor tras recibir un diagnóstico de insuficiencia cardíaca. La manifestación clínica de la enfermedad también puede variar entre hombres y mujeres. Los hombres pueden mostrar síntomas más evidentes, como dificultad para respirar y retención de líquidos, pero las mujeres pueden presentar síntomas más beneficiosos, como fatiga, debilidad y falta de energía. Esto puede dificultar la detección precoz de la enfermedad en las mujeres(29).

Además, hombres y mujeres presentan diferentes factores de riesgo asociados a la insuficiencia cardíaca. Cuando se trata de factores de riesgo como la hipertensión arterial, la diabetes y la enfermedad coronaria después de la menopausia, la prevalencia es mayor en las mujeres. Por otro lado, los varones tienen más probabilidades de padecer una enfermedad arterial coronaria antes de la menopausia, lo que puede aumentar su riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca a una edad más temprana(29).

Edad

La edad es un factor de riesgo importante para desarrollar insuficiencia cardíaca, ya que la probabilidad de padecer esta afección aumenta con la edad. La insuficiencia cardíaca es más frecuente entre los mayores de 65 años. Nuestro corazón puede experimentar cambios anatómicos y funcionales a medida que envejecemos, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar insuficiencia cardíaca. Las enfermedades cardíacas, como la arteriopatía coronaria y la hipertensión, son las principales causas de insuficiencia cardíaca en las personas mayores. Estas afecciones pueden dañar el músculo cardíaco y debilitarlo gradualmente, dificultando el transporte eficaz de la sangre(30).

Etnia

La etnia también puede influir en la incidencia y el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. Numerosos estudios han hallado diferencias en la prevalencia, la presentación clínica y los resultados de esta enfermedad en diversos grupos étnicos. Se ha demostrado que los afrodescendientes tienen una mayor incidencia de insuficiencia cardíaca que las personas de otros grupos étnicos. Además, en comparación con otros grupos étnicos, los afroamericanos tienden a desarrollar insuficiencia cardíaca a una edad más temprana y presentan una mayor gravedad de la enfermedad. Además, se ha demostrado que los hispanos y los latinos tienen una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular como la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial, que pueden contribuir al desarrollo de la insuficiencia cardíaca(31).

2.2.3. Tipos de insuficiencia cardiaca

Aguda

La insuficiencia cardíaca aguda se caracteriza por un inicio rápido y repentino de los síntomas de la insuficiencia cardíaca. Puede ser causada por una variedad de factores, como un infarto de miocardio (ataque cardíaco), arritmias graves, infecciones cardíacas, embolia pulmonar o un aumento repentino en la presión arterial. La insuficiencia cardíaca aguda puede presentar síntomas graves y potencialmente amenazar la vida del paciente. Requiere una atención médica inmediata y, en muchos casos, hospitalización para un tratamiento intensivo(32).

Crónica

La insuficiencia cardíaca crónica es una condición a largo plazo en la que el corazón no puede bombear adecuadamente la sangre para satisfacer las demandas del cuerpo. Se desarrolla gradualmente y los síntomas pueden empeorar con el tiempo. Las causas más comunes de insuficiencia cardíaca crónica son la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial y las cardiopatías valvulares. Los síntomas típicos incluyen dificultad para respirar, fatiga, debilidad, hinchazón en las piernas y los tobillos, y limitaciones en la capacidad para realizar actividades físicas. La insuficiencia cardíaca crónica requiere un manejo a largo plazo, que incluye medicamentos, cambios en el estilo de vida, seguimiento médico regular y, en algunos casos, terapias avanzadas como la implantación de dispositivos o el trasplante de corazón(33).

Congestiva

La insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) se presenta cuando el débil bombeo del corazón causa una acumulación de líquido llamada edema pulmonar. A medida que empeora, el corazón se debilita y comienzan a manifestarse los síntomas. Además de los que se mencionan más arriba, la insuficiencia cardíaca puede causar los siguientes síntomas(34):

- Dificultad para respirar o permanecer acostado, porque se pierde fácilmente el aliento.
- Cansancio, debilidad e incapacidad para hacer ejercicio o realizar actividades físicas.
- Aumento de peso debido al exceso de líquido.
- Dolor en el pecho.
- Falta de apetito o indigestión.
- Venas hinchadas en el cuello.
- Piel fría y húmeda.
- Pulso rápido o irregular.
- Agitación, confusión, falta de concentración y problemas de la memoria.

2.2.4. Criterios diagnósticos de la insuficiencia cardíaca

Es un sistema utilizado para evaluar la gravedad y el impacto de la insuficiencia cardíaca en la capacidad de una persona para realizar actividades físicas. La clasificación se divide en cuatro clases, que son las siguientes(35):

- **Clase funcional I:** No hay limitación de la actividad física. El paciente no presenta síntomas de insuficiencia cardíaca durante la actividad física habitual. La capacidad para realizar esfuerzos físicos es normal(35).
- **Clase funcional II:** Hay una ligera limitación de la actividad física. El paciente es capaz de realizar actividades físicas habituales, pero experimenta síntomas de insuficiencia cardíaca, como fatiga, falta de aliento o palpitaciones, al realizar esfuerzos más intensos(35).
- **Clase funcional III:** Existe una marcada limitación de la actividad física. El paciente puede llevar a cabo actividades físicas de menor

intensidad, pero experimenta síntomas de insuficiencia cardíaca con un esfuerzo moderado. En reposo, los síntomas suelen estar ausentes o ser leves(35).

- **Clase funcional IV:** Hay una incapacidad para realizar cualquier actividad física. Los síntomas de insuficiencia cardíaca pueden estar presentes incluso en reposo y se agravan con cualquier tipo de actividad física. La comodidad solo se logra en reposo(35).

La clasificación funcional NYHA se utiliza para evaluar la progresión de la insuficiencia cardíaca y guiar el tratamiento. También puede ser útil para determinar la necesidad de ajustar la terapia o la idoneidad de intervenciones como el trasplante cardíaco. Es importante tener en cuenta que esta clasificación es solo una herramienta de evaluación clínica y no tiene en cuenta otros aspectos de la enfermedad cardíaca o la calidad de vida general del paciente.

2.2.5.Causas

Cardiopatía isquémica

La cardiopatía isquémica, también conocida como enfermedad coronaria, ocurre cuando hay una disminución del flujo sanguíneo al corazón debido a la obstrucción de las arterias coronarias. La principal causa de la cardiopatía isquémica es la acumulación de placa en las arterias, lo que puede llevar a la formación de coágulos que bloquean el flujo sanguíneo. La cardiopatía isquémica puede manifestarse como angina de pecho o infarto de miocardio(36).

El infarto agudo de miocardio ocurre cuando hay una obstrucción repentina del flujo sanguíneo hacia una parte del músculo cardíaco. Esto generalmente se debe a la formación de un coágulo sanguíneo en una arteria coronaria que ya está estrechada por la acumulación de placa. La falta de flujo sanguíneo

adecuado priva al músculo cardíaco de oxígeno y nutrientes, lo que puede provocar daño o muerte de las células cardíacas. Un infarto agudo de miocardio puede afectar directamente las estructuras y las funciones del corazón, como las arterias coronarias, las válvulas cardíacas y el músculo cardíaco(37).

Estos cambios pueden contribuir al desarrollo de insuficiencia cardíaca a largo plazo. Es importante destacar que un infarto agudo de miocardio puede llevar al desarrollo de insuficiencia cardíaca, especialmente si hay daño significativo al músculo cardíaco. Sin embargo, no todas las personas que experimentan un infarto agudo de miocardio desarrollarán insuficiencia cardíaca. El tratamiento para ambas condiciones puede variar según la gravedad de la enfermedad, pero a menudo incluye cambios en el estilo de vida, medicamentos, intervenciones médicas o quirúrgicas y rehabilitación cardíaca(37).

Miocardiopatía dilatada

La miocardiopatía dilatada es una enfermedad del músculo cardíaco en la cual el ventrículo izquierdo se agranda y se debilita, lo que resulta en una disminución de la función de bombeo del corazón. Esta condición puede llevar al desarrollo de insuficiencia cardíaca. Las causas de la miocardiopatía dilatada pueden ser variadas, incluyendo factores genéticos, infecciones virales, consumo excesivo de alcohol, enfermedades autoinmunes, trastornos metabólicos y otros factores desconocidos. A medida que el músculo cardíaco se debilita y se dilata, la capacidad de bombeo del corazón disminuye y puede surgir insuficiencia cardíaca(38).

Taquicardia ventricular

La taquicardia ventricular es un trastorno del ritmo cardíaco en el que se producen latidos cardíacos rápidos y anormales en los ventrículos, las cámaras inferiores del corazón. La TV puede ser sostenida (latidos rápidos y anormales durante más de 30 segundos) o no sostenida (latidos rápidos y anormales que duran menos de 30 segundos). La TV sostenida puede ser potencialmente grave y requerir tratamiento inmediato, ya que puede llevar a

una disminución del flujo sanguíneo y causar síntomas como mareos, desmayos o incluso muerte súbita. La taquicardia ventricular puede ser una causa o una complicación de la insuficiencia cardíaca. Cuando se produce una taquicardia ventricular sostenida, el corazón puede tener dificultades para bombear sangre de manera efectiva, lo que puede llevar a una disminución de la función cardíaca y, eventualmente, a la insuficiencia cardíaca. Además, la insuficiencia cardíaca crónica puede predisponer a la aparición de arritmias ventriculares, como la taquicardia ventricular(39).

Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica es una condición en la que los riñones no funcionan adecuadamente durante un período prolongado. Puede tener diversas causas, como la diabetes, la hipertensión arterial, enfermedades renales hereditarias, enfermedades autoinmunes, entre otras. A medida que la enfermedad renal crónica progresa, los riñones pierden su capacidad de filtrar los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, lo que lleva a una acumulación de toxinas y líquidos en el cuerpo(40).

Los riñones dañados tienen dificultades para eliminar el exceso de líquidos del cuerpo, lo que puede llevar a una acumulación de líquido en los tejidos y órganos, incluido el corazón. Esto puede aumentar la carga de trabajo del corazón y contribuir al desarrollo de insuficiencia cardíaca. La disfunción renal puede provocar desequilibrios en los niveles de electrolitos (como potasio, calcio y fósforo) y afectar el metabolismo de lípidos y glucosa, lo que puede influir en la salud del corazón y aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca(40).

Crisis hipertensiva

La crisis hipertensiva se refiere a un rápido aumento de la presión arterial a niveles peligrosos. Puede ser una emergencia médica y requiere atención inmediata. La presión arterial elevada puede poner una tensión excesiva en las arterias y los órganos, incluido el corazón. Una crisis hipertensiva puede desencadenar o empeorar la insuficiencia cardíaca en las siguientes formas(41):

- Sobrecarga de trabajo del corazón: La presión arterial alta pone una carga adicional en el corazón, lo que puede aumentar la demanda de oxígeno y provocar un estrés en el músculo cardíaco(41).
- Daño a los vasos sanguíneos: La hipertensión prolongada puede dañar los vasos sanguíneos en todo el cuerpo, incluidos los vasos coronarios que suministran sangre al corazón. El daño vascular puede empeorar la insuficiencia cardíaca al limitar el flujo sanguíneo y causar un suministro inadecuado de oxígeno al corazón(41).
- Retención de líquidos: En algunos casos, la crisis hipertensiva puede provocar una retención aguda de líquidos en el cuerpo, lo que puede empeorar la insuficiencia cardíaca al aumentar la carga de volumen en el corazón y los pulmones(41).

2.2.6.Complicaciones

Paro cardiorrespiratorio

El paro cardiorrespiratorio es una emergencia médica grave en la que el corazón deja de latir repentinamente y la respiración también se detiene. Es una situación potencialmente mortal que requiere una acción inmediata para tratar de restablecer la circulación sanguínea y la función respiratoria. a insuficiencia cardíaca puede ser causada por diferentes factores, como daño al músculo cardíaco debido a un ataque al corazón, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, enfermedad valvular u otras enfermedades cardíacas. A medida que la insuficiencia cardíaca progresa, el corazón se debilita y no puede funcionar eficientemente. Aunque el paro cardiorrespiratorio puede ser una complicación de la insuficiencia cardíaca, no todos los pacientes con insuficiencia cardíaca experimentan un paro cardiorrespiratorio. Sin embargo, la insuficiencia cardíaca grave puede aumentar el riesgo de paro cardiorrespiratorio debido a la disminución de la función cardíaca y la predisposición a arritmias graves(42).

Falla multiorgánica

La falla multiorgánica es una condición grave en la que múltiples sistemas de órganos del cuerpo no funcionan adecuadamente, lo que lleva a un deterioro generalizado de la salud. Cuando la insuficiencia cardíaca progresa y se vuelve severa, puede afectar a otros órganos de la siguiente manera(43):

- **Riñones:** La disminución del flujo sanguíneo y la acumulación de líquido en el cuerpo debido a la insuficiencia cardíaca pueden afectar la función renal. Esto puede llevar a la disminución de la eliminación de desechos y líquidos, lo que puede provocar insuficiencia renal(43).
- **Hígado:** La insuficiencia cardíaca puede afectar la circulación sanguínea en el hígado, lo que puede conducir a una acumulación de líquido en el abdomen (ascitis) y a una disfunción hepática(43).
- **Pulmones:** La acumulación de líquido en los pulmones (edema pulmonar) es una complicación común de la insuficiencia cardíaca congestiva y puede provocar dificultad respiratoria y falla respiratoria(43).
- **Cerebro:** La disminución del flujo sanguíneo al cerebro debido a la insuficiencia cardíaca puede provocar síntomas como confusión, alteraciones cognitivas y accidentes cerebrovasculares(43).

Bloqueo auriculoventricular completo

El bloqueo auriculoventricular completo ocurre cuando la señal eléctrica que normalmente se transmite desde el nodo auriculoventricular (AV) hacia los ventrículos se bloquea por completo. Esto puede suceder debido a daños en el sistema de conducción eléctrica del corazón, como enfermedades cardíacas, lesiones o efectos secundarios de ciertos medicamentos. Cuando hay un BAV completo, los aurículos y los ventrículos se contraen independientemente, lo que puede resultar en una disminución de la frecuencia cardíaca y una disminución del flujo sanguíneo(44).

En algunos casos, el BAV completo puede ser una causa subyacente de la insuficiencia cardíaca o puede contribuir a su empeoramiento. Esto se debe a que el bloqueo completo de la conducción eléctrica puede afectar la capacidad del corazón para bombear eficientemente y mantener un ritmo cardíaco adecuado. Si los ventrículos no reciben una señal eléctrica adecuada, la frecuencia cardíaca puede disminuir y la función cardíaca general puede verse comprometida, lo que puede conducir a la insuficiencia cardíaca(44).

Edema pulmonar

El edema pulmonar es el resultado de un desequilibrio entre las fuerzas que ocasionan la entrada de líquido en los alveolos y los mecanismos para retirarlo. El edema pulmonar cardiogénico o hidrostático se debe a unas presiones hidrostáticas capilares pulmonares elevadas, que alteran el equilibrio de Starling mientras que la barrera alveolocapilar se mantiene intacta. Por el contrario, el edema no cardiogénico o de alta permeabilidad se caracteriza por la lesión de la barrera alveolocapilar con una fuga de líquido rico en proteínas hacia el intersticio y los espacios aéreos. La inmensa mayoría de los pacientes con ICA presentan signos y síntomas de congestión pulmonar y sistémica más que de bajo gasto cardíaco. En consecuencia, la disnea es el síntoma de presentación cardinal en los pacientes hospitalizados por ICA(45).

Muerte súbita

La muerte súbita cardíaca se refiere a un fallecimiento inesperado e inmediato, generalmente dentro de una hora después del inicio de los síntomas, debido a una causa cardíaca. En muchos casos, la causa subyacente es una arritmia cardíaca grave, como la fibrilación ventricular, que hace que el corazón deje de latir de manera efectiva y la circulación sanguínea se interrumpa(46). La muerte súbita cardíaca puede ocurrir en personas con o sin enfermedad cardíaca previa, y a menudo es el primer síntoma de un problema cardíaco subyacente. En casos de alto riesgo de muerte súbita en pacientes con insuficiencia cardíaca, se pueden utilizar dispositivos implantables como desfibriladores cardioversores implantables (DCI) para

detectar y tratar arritmias graves y potencialmente mortales. Estos dispositivos pueden administrar una descarga eléctrica al corazón para restablecer el ritmo normal en caso de una arritmia peligrosa(47).

2.3. Marco legal

Constitución de la República del Ecuador

Agua y alimentación

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida(48).

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales(48).

Hábitat y vivienda

Art. 30.- Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica(48).

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(48). El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva(48).

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado(48).

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad(48).

Ley Orgánica de la Salud

De las enfermedades Catastróficas y raras o huérfanas:

Art. 1.- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación(49).

Ley de derechos y amparo del paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna. – todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano tratado con respeto, esmero y cortesía(50).

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. – Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica(50).

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. – Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial(50).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: Según el Tiempo. Retrospectivo y según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 2487 pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos. Para la muestra se consideró a 333 pacientes.

3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes adultos con diagnóstico de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes adultos mayores de 40 años.

Pacientes que ingresaron antes y fuera del periodo de estudio

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Ficha de observación

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior ser analizados en el programa SPSS versión 26. Los cuáles serán expresados en forma porcentual en figuras estadísticas.

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

Al ser un estudio dirigido a la recolección de datos en base a las historias clínicas no aplica el consentimiento informado, pero el estudio se compromete a reservar el derecho a la privación y conservación de los datos para fines académicos mas no para fines lucrativos y/o económicos.

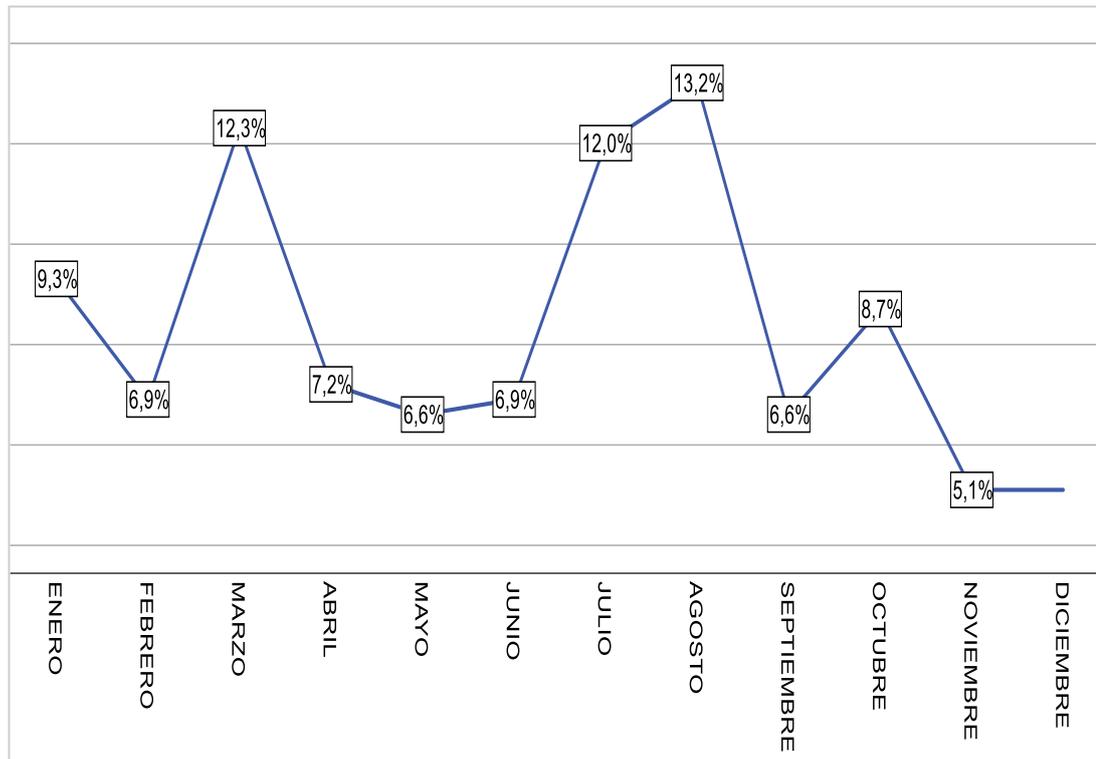
3.6. Variables generales y operacionalización

Variable general: Frecuencia de la insuficiencia cardiaca

Dimensión	Indicador	Escala
Aspectos sociodemográficos	Edad	40 a 45 45 a 50 50 a 55 55 a 60 60 a 65 Mayores a 65
	Sexo	Hombre Mujer
	Etnia	Blanca Mestiza Afro-ecuatoriano Indígena
Tipos de insuficiencia cardiaca (IC)	IC. Aguda IC. Crónica IC. Congestiva	Si No
Criterios de la NYHA	Clase funcional 1 (Disnea grandes esfuerzo) Clase funcional 2 (Disnea de medianos esfuerzos) Clase funcional 3 (Pequeños esfuerzo) Clase funcional 4 (Edema agudo de pulmón)	Si - No
Causas	Cardiopatía isquémica Miocardiopatía dilatada Arritmia cardiaca Enfermedad renal crónica Crisis hipertensiva	Si - No
Complicaciones	Parada cardiorrespiratoria Falla multiorgánica Bloqueo auriculoventricular completo Muerte súbita	Si - No

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1. Frecuencia de la insuficiencia cardiaca

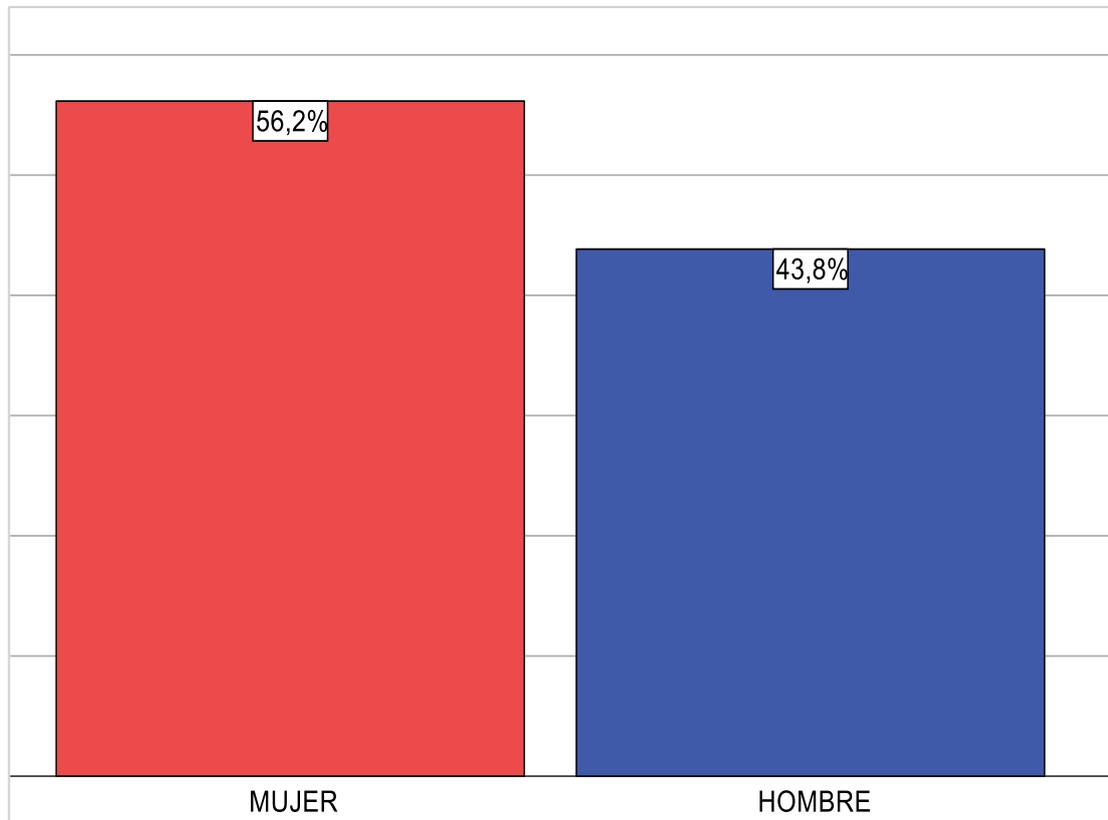


Fuente: Base estadística del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Benavides León, Allisson Raquel y Sánchez Alvarado, Milena Nicolee

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el año 2021, la frecuencia de insuficiencia cardiaca muestra que por cada 100 ingresos hubo una variedad de porcentajes en los meses de agosto (13,2%), marzo (12,3%) y julio (12,0%), mientras que los valores más bajos se observaron en noviembre (5,1%) y diciembre (5,1%). Esta variabilidad mensual sugiere que la frecuencia de la insuficiencia cardíaca puede fluctuar a lo largo del año. Sin embargo, esto puede variar según los diferentes factores, como la edad, la gravedad de la enfermedad y la presencia de otras condiciones médicas.

Figura 2. Sexo de los pacientes

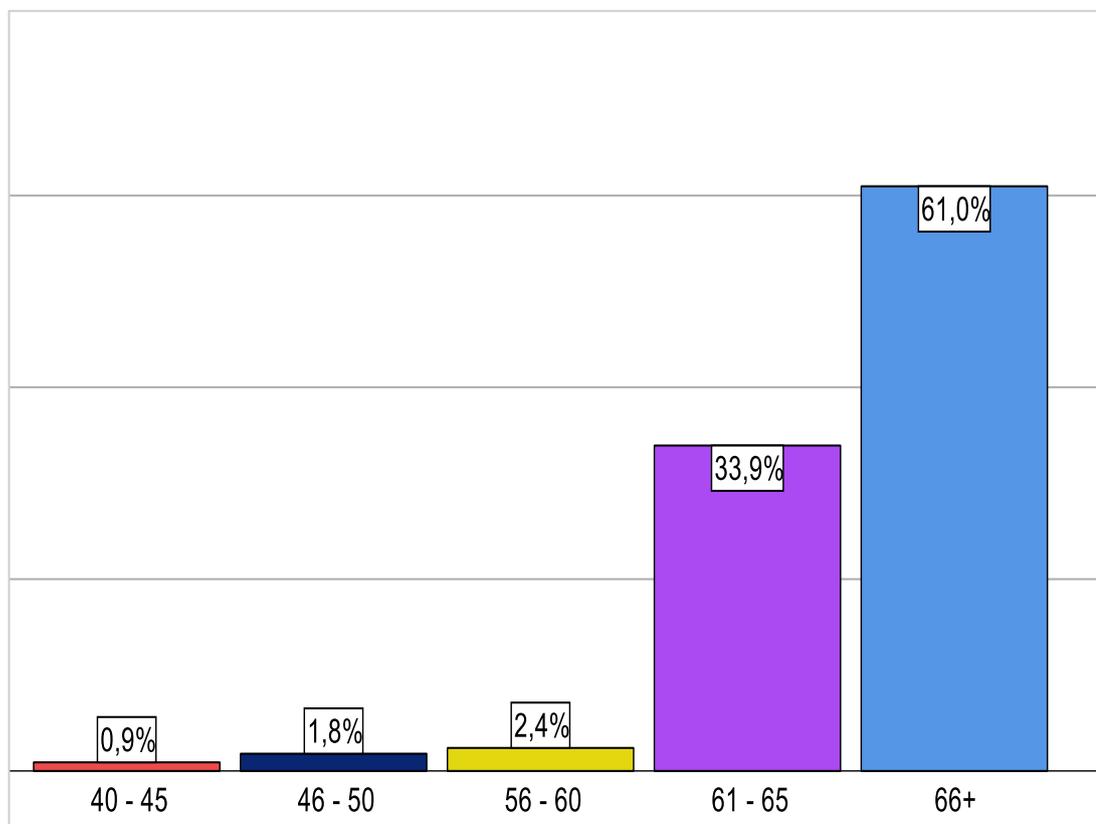


Fuente: Base estadística del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Benavides León, Allisson Raquel y Sánchez Alvarado, Milena Nicolee

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La figura muestra que se presentaron más casos de insuficiencia cardiaca en mujeres, en base a la literatura se menciona que las mujeres tienden a desarrollar insuficiencia cardíaca a una edad más avanzada que los hombres. Dado que tienen mayor prevalencia de factores de riesgo como la hipertensión arterial, la diabetes y la enfermedad de las arterias coronarias después de la menopausia.

Figura 3. Edad de los pacientes

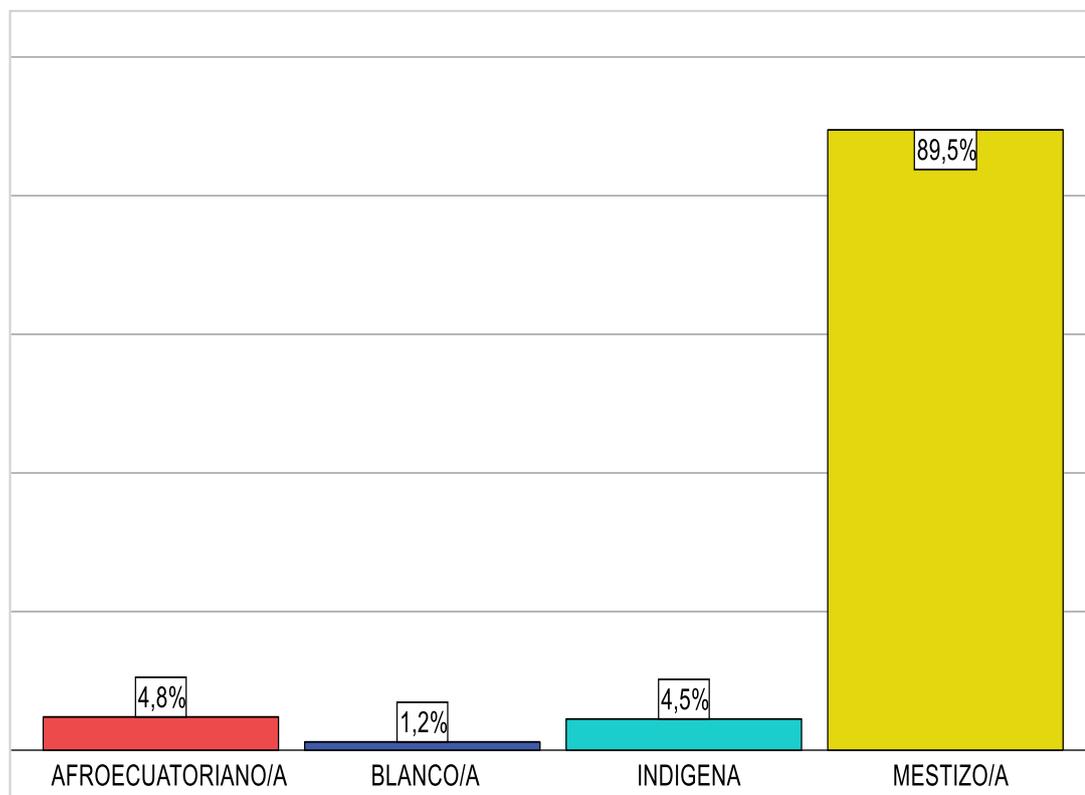


Fuente: Base estadística del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Benavides León, Allisson Raquel y Sánchez Alvarado, Milena Nicolee

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación con la edad, se observa una alta frecuencia en pacientes mayores a 66 años. Dado que la insuficiencia cardíaca es más común en personas mayores de 65 años, debido que a medida que se envejece, el corazón puede sufrir cambios estructurales y funcionales que aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad.

Figura 4. Etnia



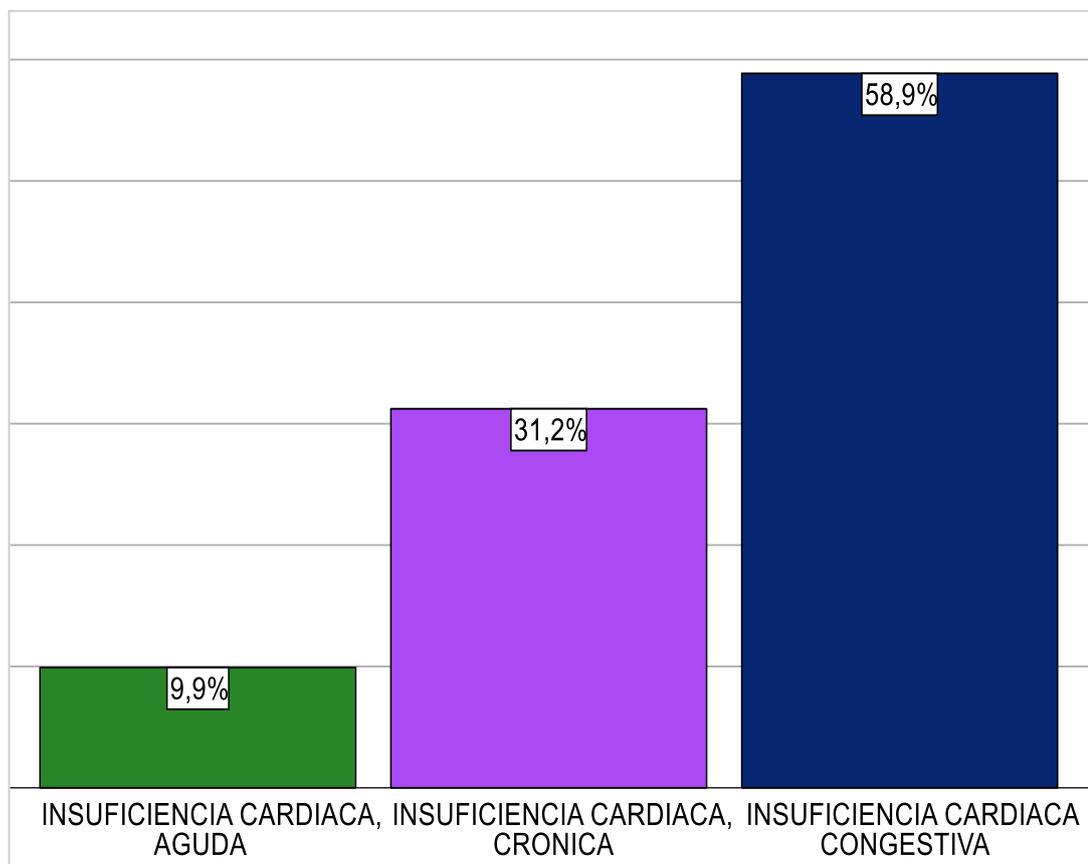
Fuente: Base estadística del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

Elaborado por: Benavides León, Allisson Raquel y Sánchez Alvarado, Milena Nicolee

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La etnia de los pacientes se identifica como mestiza, seguido de la afroecuatoriana. En base al marco teórico, se menciona las personas de ascendencia afroamericana tienen una mayor incidencia de insuficiencia cardíaca en comparación con otras poblaciones. También se ha encontrado que los hispanos y latinos tienen una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, como la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial, que pueden contribuir al desarrollo de la insuficiencia cardíaca.

Figura 5. Tipos de insuficiencia cardiaca

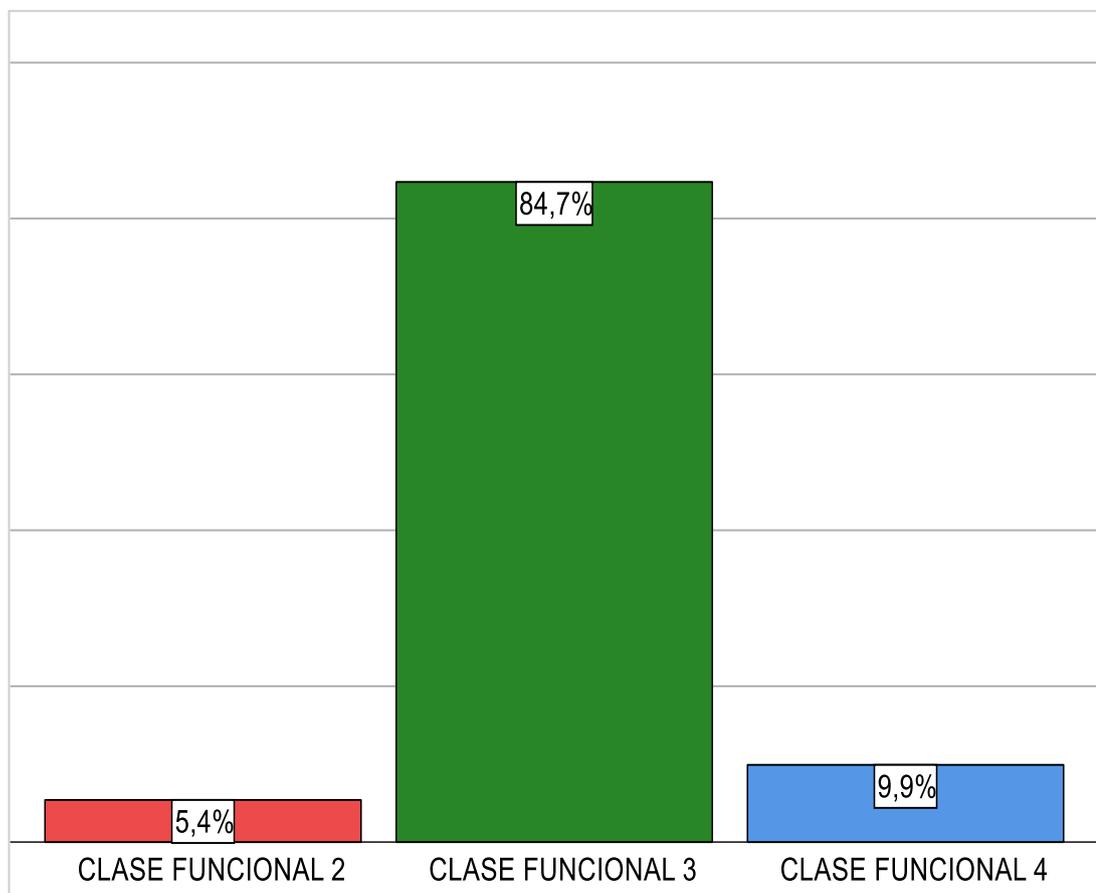


Fuente: Base estadística del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Benavides León, Allisson Raquel y Sánchez Alvarado, Milena Nicolee

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La figura muestra que la insuficiencia cardiaca congestiva con mayor frecuencia. La insuficiencia cardíaca congestiva es un síndrome complejo, que tiene una alta prevalencia del 10% de la población, afectando en mayor grado a los mayores de 65 años.

Figura 6. Criterios clínicos según la clase funcional de la NYHA

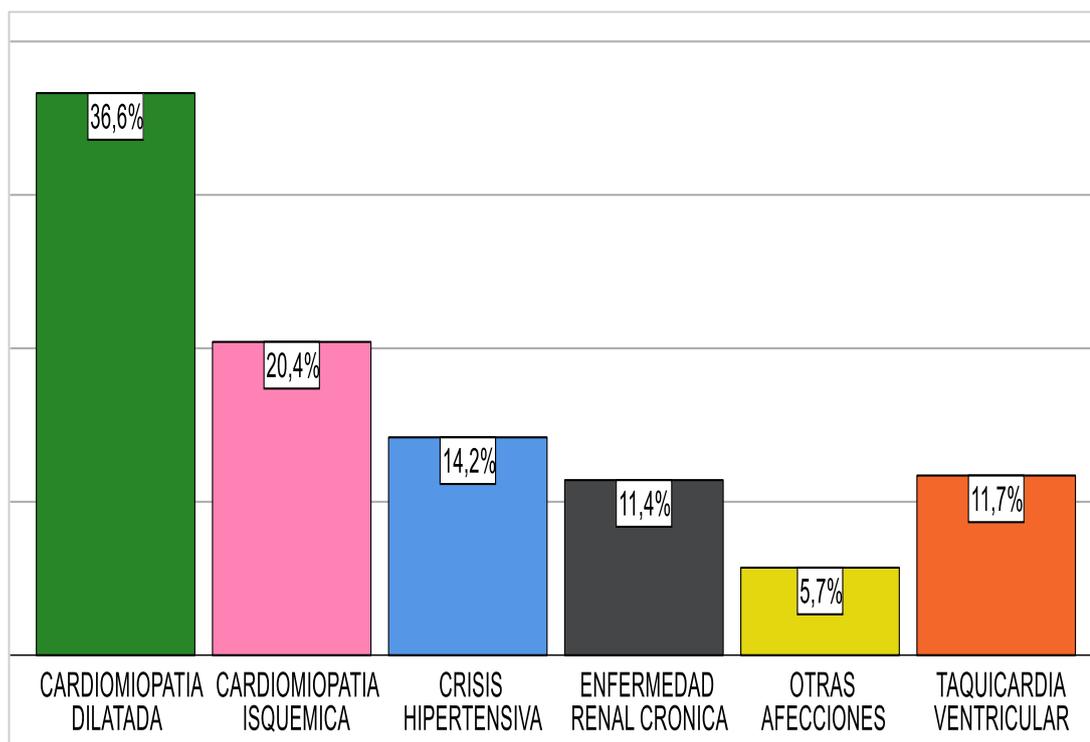


Fuente: Base estadística del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Benavides León, Allisson Raquel y Sánchez Alvarado, Milena Nicolee

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al realizar el análisis de la figura muestra que los pacientes con insuficiencia cardiaca tienen una marcada gravedad de la capacidad para realizar las actividades físicas, donde las actividades que son de menor intensidad, o que requieren de pequeños esfuerzos son limitadas por la presencia de la disnea.

Figura 7. Causas de la insuficiencia cardiaca



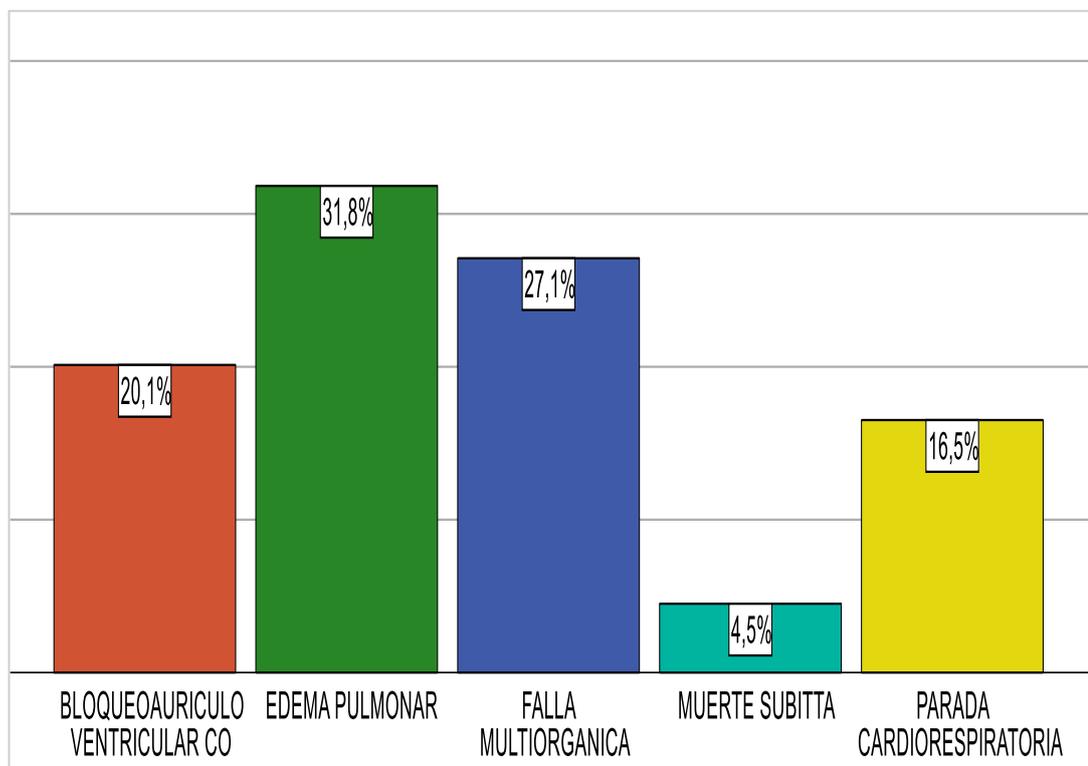
Fuente: Base estadística del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

Elaborado por: Benavides León, Allisson Raquel y Sánchez Alvarado, Milena Nicolee

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Esto de acuerdo a la figura muestra que la cardiopatía dilatada seguida de la cardiopatía isquémica son las principales causas. La miocardiopatía dilatada es una enfermedad del músculo cardíaco en la cual el ventrículo izquierdo se agranda y se debilita, lo que resulta en una disminución de la función del corazón. Al igual, que la cardiopatía isquémica ocurre cuando hay una disminución del flujo sanguíneo al corazón debido a la obstrucción de las arterias coronarias pudiendo manifestarse como angina de pecho o infarto de miocardio.

Figura 8. Complicaciones de la insuficiencia cardiaca



Fuente: Base estadística del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Benavides León, Allisson Raquel y Sánchez Alvarado, Milena Nicolee

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Dentro de las complicaciones más frecuentes en los pacientes con insuficiencia cardiaca, fue el edema pulmonar y la falla multiorgánica. La mayoría de las personas con insuficiencia cardiaca experimentan síntomas de congestión pulmonar. Por lo tanto, la dificultad respiratoria como producto del edema pulmonar acompaña al síntoma principal de la disnea que se observa en los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca

DISCUSIÓN

En base a las características de los pacientes los autores De Oliveira et al.,(16) informaron sobre una muestra de 191 adultos mayores, en la que la mayoría eran hombres (55,5%). La edad media de la muestra fue de 75,6 años, y se observó que las mujeres tenían, en promedio, dos años más de experiencia vital que los hombres. De etnia mestiza 98%. Por otro lado, Montero et al.,(17) examinaron una muestra de 2.127 pacientes ingresados en el departamento de medicina interna, donde la edad media fue de 77 años y las mujeres representaban el 57% de la muestra. Además, se observó que los hombres tenían una edad media inferior, de 75 años. La etnia dentro de este estudio no fue determinada.

El estudio actual, reportaron una mayor prevalencia de insuficiencia cardíaca en mujeres (56,2%). Este hallazgo es consistente con estudios anteriores que han demostrado una mayor incidencia y prevalencia de insuficiencia cardíaca en mujeres en comparación con los hombres. Según los datos se observó más casos en grupos de edad mayores. El 61% de los casos se encontraban en el grupo de edad mayor a 66 años, mientras que el 33,9% correspondía al grupo de edad de 61 a 65 años. Esto respalda la evidencia existente que indica que la insuficiencia cardíaca es más común en personas de edad avanzada. En base a la etnia la mestiza represento al (89,5%), la cual puede tener un impacto significativo en la prevalencia y los resultados de la insuficiencia cardíaca.

Chipantiza(22) demostró a la insuficiencia cardíaca congestiva que representaba el 87% de los casos, mientras que García et al.,(23) reportaron que este tipo de insuficiencia cardíaca estaba presente en el 76% de los casos. Estos resultados indican que la insuficiencia cardíaca congestiva es la forma predominante de la enfermedad en las muestras estudiadas. Este trabajo demostró que la insuficiencia cardíaca congestiva fue el tipo más común en su estudio, representando el 58,9% de los casos. Además, se observaron tasas de insuficiencia cardíaca crónica en el 31,2% y de insuficiencia cardíaca aguda en el 9,9%. Los resultados presentados indican

que la insuficiencia cardíaca congestiva es el tipo más frecuente de la enfermedad en las poblaciones estudiadas.

Montero et al.,(17) encontraron que el 41% de los pacientes incluidos en su estudio presentaban una clase funcional III/IV de la New York Heart Association (NYHA). Esta clasificación funcional indica un mayor grado de limitación en la capacidad física y una mayor gravedad de los síntomas de insuficiencia cardíaca. Estos hallazgos resaltan la importancia de la evaluación de la clase funcional en el manejo y pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca. Batallas et al.,(18) informaron sobre la distribución de la clasificación funcional en su estudio, donde el 13% de los pacientes pertenecían a la Clasificación Funcional I, el 28% a la Clasificación Funcional III, el 15% a la Clasificación Funcional IV y el 45% a la Clasificación Funcional II. Estos resultados difieren ligeramente de los hallazgos de Montero y sus colaboradores, esto puede atribuirse a diferencias en las características de la muestra o los criterios utilizados para la clasificación funcional.

Este estudio demostró que la clase funcional III era la más común (84,7%), seguida por la clase funcional IV (9,9%). Estos resultados sugieren que una proporción significativa de los pacientes incluidos en su estudio presentaba una enfermedad cardíaca avanzada y una marcada limitación en la capacidad funcional. Esto es consistente con los conocimientos existentes, donde la clase funcional III y IV se asocian con un mayor deterioro de la calidad de vida y un pronóstico desfavorable.

Según Chipantiza(22), el 34% de los pacientes presentaba hipertensión arterial, el 16% tenía enfermedad renal crónica, el 15% padecía diabetes mellitus, el 5% sufría de EPOC y eventos cerebrovasculares, y el 2% tenía cardiopatía isquémica. García et al.,(23) encontraron que el 48% de los pacientes tenía hipertensión arterial y el 24% presentaba cardiomiopatía isquémica. Estos hallazgos resaltan la importancia de la evaluación y el manejo integral de las comorbilidades en pacientes con insuficiencia cardíaca, ya que estas condiciones pueden influir en el curso y el pronóstico de la enfermedad.

Este estudio demostró que el 36,6% de los pacientes diagnosticados con insuficiencia cardíaca tenían cardiomiopatía dilatada. Además, el 20,4% presentaba cardiomiopatía isquémica. Además, se observó que el 14,2% de los pacientes tenía crisis hipertensiva, el 11,4% presentaba enfermedad renal crónica, el 11,7% sufría de taquicardia ventricular y se identificaron otras causas menos frecuentes. Estos hallazgos resaltan la diversidad de las causas subyacentes de la insuficiencia cardíaca y la importancia de una evaluación exhaustiva para determinar la etiología específica en cada paciente.

Dentro de las complicaciones la autora Anguita(20) encontró que la parada cardiorrespiratoria se presentó en el 67% de los casos, seguida de la falla multiorgánica 15%. Lituma et al.,(24) identificaron complicaciones como bloqueo auriculoventricular completo en el 54% de los pacientes, falla cardíaca en el 22%, parada cardiorrespiratoria en el 12% y muerte súbita en el 5%.

Este estudio demostró que el bloqueo auriculoventricular completo fue la complicación más común (20,1%), seguida del edema pulmonar (31,8%), falla multiorgánica (27,1%), muerte súbita (4,5%) y parada cardiorrespiratoria (16,5%). Estos resultados indican que las complicaciones asociadas a la insuficiencia cardíaca pueden tener un impacto significativo en la salud y el pronóstico de los pacientes. La parada cardiorrespiratoria, la falla multiorgánica, el bloqueo auriculoventricular completo y otras complicaciones pueden contribuir al deterioro clínico, la hospitalización prolongada y el aumento del riesgo de muerte.

CONCLUSIONES

- La frecuencia de insuficiencia cardíaca mostró variaciones significativas a lo largo del año. Los meses de agosto, marzo y julio presentaron las tasas más altas, mientras que noviembre y diciembre fueron más bajas.
- De acuerdo a las características sociodemográficas de los pacientes mostraron que las mujeres pueden tener una mayor predisposición al desarrollo de esta condición. En especial mayores de 66 años y de 61 a 65 años de etnia mestiza.
- Al describir tipos de insuficiencia cardíaca en adultos mayores de 40 años la insuficiencia cardíaca congestiva se presentó con mayor frecuencia, seguido de la insuficiencia cardíaca crónica.
- En lo que respecta a los criterios clínicos de la insuficiencia cardíaca según la New York Heart Association (NYHA), basada en los grados de incapacidad Funcional la clase funcional 3 y 4 se presentó en la mayoría de los pacientes.
- Mientras las causas de la insuficiencia cardíaca, la cardiopatía dilatada represento a la mayoría de los casos, seguido de cardiopatía isquémica y crisis hipertensiva.
- Las complicaciones que presentaban los pacientes con insuficiencia cardíaca fue el edema pulmonar como la principal afección, al igual que la falla multiorgánica y bloqueo auriculoventricular completo.

RECOMENDACIONES

El personal de salud debe tener un conocimiento sólido sobre la prevalencia de la insuficiencia cardíaca tanto a nivel global como local. Esto les permitirá comprender la carga de la enfermedad en la población y planificar estrategias adecuadas de diagnóstico, tratamiento y prevención.

Se debe prestar especial atención a los factores de riesgo asociados con la insuficiencia cardíaca, como la hipertensión arterial, la diabetes, la enfermedad coronaria, la obesidad y el tabaquismo, ya que la identificación temprana de estos factores de riesgo puede ayudar a prevenir o controlar la insuficiencia cardíaca.

Es importante fomentar la investigación continua sobre la prevalencia de la insuficiencia cardíaca, particularmente en grupos poblacionales específicos y en contextos regionales. Esto ayudará a obtener datos actualizados y a desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2019 [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
2. Chuquiure E. La insuficiencia cardiaca en el infarto agudo del miocardio. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2019 [citado 14 de julio de 2023];72(S1):52-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10761>
3. Farmakis D, Parissis J, Lekakis J, Filippatos G. Insuficiencia cardiaca aguda: epidemiología, factores de riesgo y prevención. Rev Esp Cardiol [Internet]. 1 de marzo de 2015 [citado 14 de julio de 2023];68(3):245-8. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-insuficiencia-cardiaca-aguda-epidemiologia-factores-articulo-S0300893214006563>
4. Gómez L. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. Biomédica [Internet]. 2011 [citado 14 de julio de 2023];31(4):469-73. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/626>
5. Sociedad de Cardiología Ecuatoriana. Edición Médica. 2018 [citado 14 de julio de 2023]. Se calcula que más de 199 mil ecuatorianos tienen insuficiencia cardíaca. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/se-calcula-que-m-s-de-199-mil-ecuatorianos-tienen-insuficiencia-card-aca--92163>
6. Maldonado J. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca. Rev Med Vozandes [Internet]. 2018;29(2):51-3. Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/media/2018/RMV2018v29n1-2_EDIT.pdf
7. Barrera D, González R. Factores deteriorantes de la calidad de vida en insuficiencia cardiaca: revisión integrativa. Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud [Internet]. 2021 [citado 14 de julio de 2023];18(1):86-98. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7826361>

8. Rodríguez F, Banegas J, Guallar P. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2020 [citado 14 de julio de 2023];57(2):163-70. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-epidemiologia-insuficiencia-cardiaca-articulo-13057268>
9. De la Espriella R, Santas E, Zegri I, Górriz J, Cobo M, Núñez J. Cuantificación y tratamiento de la congestión en insuficiencia cardíaca: una visión clínica y fisiopatológica. Nefrología [Internet]. 2022 [citado 14 de julio de 2023];42(2):145-62. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-cuantificacion-tratamiento-congestion-insuficiencia-cardiaca-articulo-S0211699521001144>
10. Rico L, Robledo M, Cervantes E, Cervantes G, Cervantes G, Ramírez S, et al. Implicaciones médicas y nutricionales en insuficiencia cardíaca crónica: fortalezas y limitaciones. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2021 [citado 14 de julio de 2023];91(2):221-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8295859/>
11. Pariona M, Segura P, Padilla M, Reyes J, Jáuregui M, Valenzuela G. Características clínico epidemiológicas de la insuficiencia cardíaca aguda en un hospital terciario de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 14 de julio de 2023];34(4):655-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342017000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Silva S, Linarez N. Actualización en insuficiencia cardíaca: nuevas guías terapéuticas. REV MED HONDUR. 2018;86(2).
13. Sáenz Tinoco CA. La altura y su efecto sobre la capacidad funcional de los pacientes con insuficiencia cardíaca sobre y por debajo de los 2800 metros de altura, en las ciudades de Quito y Guayaquil, Ecuador año 2015 [Internet] [bachelorThesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. PUCE; 2016 [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/10415>
14. Solórzano Navia DL, Chávez Palacios DG, Cedeño Serrano DM, Litardo Macías YF. Pruebas de Péptidos Natri Uréticos (BNP, NT-PRO BNP) en adultos mayores: Utilidad, valor diagnóstico y pronóstico en la insuficiencia cardíaca y sistema cardiovascular.

- Dominio de las Ciencias [Internet]. 2021 [citado 14 de julio de 2023];7(3):301-13. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229693>
15. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen LA, Byun JJ, Colvin MM, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* [Internet]. 3 de mayo de 2022 [citado 14 de julio de 2023];145(18):e895-1032. Disponible en:
<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000001063>
 16. De Oliveira S, Ferretti R. Características clínicas da Insuficiência Cardíaca associadas à dependência funcional admissional em idosos hospitalizados. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 14 de julio de 2023];27:e3137. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100325&tlng=pt
 17. Montero M, Conthe P, Román P, García J, Forteza J. Comorbilidad de los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca en los servicios de medicina interna. *Revista Clínica Española* [Internet]. 2010 [citado 14 de julio de 2023];210(4):149-58. Disponible en:
<https://medes.com/publication/58010>
 18. Batallas Pereira ME, Rodríguez Aguinaga SN. Factores etiológicos y análisis de supervivencia asociados con insuficiencia cardiaca congestiva en consulta externa del servicio de cardiología del Hospital General de las Fuerzas Armadas [Internet] [bachelorThesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Ecuador]: PUCE; 2015 [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/9848>
 19. Manjarrez Hernández HJ. Prevalencia de insuficiencia cardiaca izquierda en pacientes menores de 50 años de edad [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31027>

20. Anguita M. Características clínicas, tratamiento y morbilidad a corto plazo de pacientes con insuficiencia cardíaca controlados en consultas específicas de insuficiencia cardíaca. Resultados del Registro BADAPIC. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2019 [citado 14 de julio de 2023];57(12):1159-69. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-caracteristicas-clinicas-tratamiento-morbimortalidad-corto-articulo-resumen-13069862>
21. González J, Alegría E, Bertoméu V, Conthe P, Nocito A, Zsolt I. Insuficiencia cardíaca en consultas ambulatorias: comorbilidades y actuaciones diagnóstico-terapéuticas por diferentes especialistas. Estudio EPISERVE. Revista Española de Cardiología. 2018;61(6):611-9.
22. Chipantiza T. Factores de riesgos de la insuficiencia cardíaca en pacientes de 40 a 70 años. 2019 [citado 15 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43194>
23. García A. Factores predictores de mortalidad en insuficiencia cardíaca Estudio realizado en el hospital General Del Norte de Guayaquil los Ceibos, desde junio 2017-2018. 2019 [citado 15 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13553>
24. Lituma A, Delgado C. Prevalencia de insuficiencia cardíaca en pacientes adultos, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013-2014. 2016 [citado 15 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25525>
25. Moreno R, Fernández J. Insuficiencia Cardíaca. 2017; Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/cap_10.pdf
26. Cohen A, Filippatos G, McMurray J, Ponikowski P, Poole P, Strömberg A, et al. Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica (2008). 2018; Disponible en: <http://secardiologia.es/images/stories/documentos/guia-icc.pdf>
27. Obaya Rebollar JC. Nuevos enfoques en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca: un cambio en la estrategia terapéutica. Aten Primaria [Internet]. 2022 [citado 17 de junio de 2023];54(5):102309.

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8891710/>

28. Alcántara A. Nuevas oportunidades en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida. *Aten Primaria* [Internet]. 2023 [citado 17 de junio de 2023];55(4):102580.

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9932650/>

29. Espinosa B, Llorens P, Gil V, Rossello X, Jacob J, Herrero P, et al. Pronóstico de la insuficiencia cardíaca aguda basado en datos clínicos de congestión. *Revista Clínica Española* [Internet]. 1 de junio de 2022 [citado 17 de junio de 2023];222(6):321-31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256521001582>

30. Pérez Sandoval LP, Moreno García JR, Barboza Galindo AP, Pérez Sandoval LP, Moreno García JR, Barboza Galindo AP. Clúster de síntomas en insuficiencia cardiaca avanzada: una revisión sistemática. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2021 [citado 17 de junio de 2023];12(2). Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732021000200404&lng=en&nrm=iso&tlng=es

31. Castillo Moraga MJ, Turégano-Yedro M, Pallarés-Carratalá V, Seoane-Vicente MC, Serrano Cumplido A, Ruiz-García A, et al. Posicionamiento SEMERGEN en el abordaje de la insuficiencia cardíaca crónica en atención primaria. *Medicina de Familia SEMERGEN* [Internet]. marzo de 2022 [citado 17 de junio de 2023];48(2):106-23. Disponible en:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359321003440>

32. Sueldo MA del, Rivera MAM, Sánchez-Zambrano MB, Zilberman J, Múnica-Echeverri AG, Paniagua M, et al. Guía de práctica clínica de la Sociedad Interamericana de Cardiología sobre prevención primaria de enfermedad cardiovascular en la mujer. *Archivos de cardiología de México* [Internet]. 2022 [citado 17 de junio de 2023];92:1-68.

Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-99402022000600001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

33. Lemus Barrios GA, Morales Benavidez DC, López Salazar AM, Henao V, González-Robledo G. Evaluación de la fragilidad en la enfermedad cardiovascular: Un reto necesario. *Revista Colombiana de Cardiología* [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 17 de junio de 2023];27(4):283-93. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563320300711>
34. Esteban-Fernández A, Alonso Salinas G, de Juan Bagudá J, Fernández-Fresnedo G, Górriz Magaña J, Iniesta ÁM, et al. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la hipomagnesemia en pacientes con insuficiencia cardiaca. *REC: CardioClinics* [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 17 de junio de 2023];56(4):299-308. Disponible en: <http://www.reccardioclinics.org/es-fisiopatologia-diagnostico-tratamiento-hipomagnesemia-pacientes-articulo-S2605153221000832>
35. Fernández-Bergés D, González-Fernández R, Félix-Redondo FJ, Arevalo Lorigo J, Yeguas Rosa L, Hernández-González M, et al. Evolución del perfil clínico y pronóstico de pacientes con alta hospitalaria por insuficiencia cardíaca en las dos primeras décadas del siglo xxi. *El Registro INCA-Ex. Aten Primaria* [Internet]. julio de 2022 [citado 17 de junio de 2023];54(7):102357. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9118354/>
36. Sánchez-Pérez R, Enciso-Muñoz JM, Meneses-Bonilla A, Borrayo-Sánchez G, Estrada-Suárez A, Sánchez-Rodríguez MI, et al. Consenso Mexicano sobre la Cardiopatía Isquémica Crónica. Diagnóstico, clasificación y estratificación no invasivos. Colegio Mexicano de Cardiología Intervencionista y Terapia Endovascular (COMECITE). *Cardiovasc Metab Sci* [Internet]. 2021 [citado 8 de julio de 2023];32(S4):s288-316. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101973>
37. Orbea ABB, López VAC, Cobo AVA, Godoy JAF. Insuficiencia cardiaca, diagnóstico y tratamiento. *RECIMUNDO* [Internet]. 4 de febrero de 2022 [citado 17 de junio de 2023];6(1):34-50. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1498>

38. López-Otero D, López-Pais J, Antúnez-Muiños PJ, Cacho-Antonio C, González-Ferrero T, González-Juanatey JR. Asociación entre el daño miocárdico y el pronóstico de pacientes hospitalizados por COVID-19, con y sin cardiopatía. Registro CARDIOVID. Rev Esp Cardiol [Internet]. enero de 2021 [citado 17 de junio de 2023];74(1):105-8. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7494313/>
39. Moreno EB, Véliz DH, Pérez JEA. Complicaciones eléctricas en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular [Internet]. 2022 [citado 17 de junio de 2023];28(3):1361. Disponible en:
<https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1361>
40. House AA, Wanner C, Sarnak MJ, Piña IL, McIntyre CW, Komenda P, et al. Insuficiencia cardíaca en la ERC (2019).
41. Palmero-Picazo J, Rodríguez-Gallegos MF, Martínez-Gutiérrez R. Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la atención primaria. 2020;
42. Rodríguez Yago MA, Alcalde Mayayo I, Gómez López R, Parias Ángel MN, Pérez Miranda A, Canals Aracil M, et al. Recomendaciones sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con sospecha o infección confirmada por SARS-CoV-2 (COVID-19). Resumen ejecutivo. Med Intensiva [Internet]. diciembre de 2020 [citado 17 de junio de 2023];44(9):566-76. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229968/>
43. Hernández KM, Gracia JS, Álvarez CMGP, Salgueiro FR, Mendive BG, Saíenz H. Falla orgánica múltiple: acercamiento al tema. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular [Internet]. 18 de marzo de 2014 [citado 8 de julio de 2023];13(1). Disponible en:
<https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/446>
44. Cabañas J, Arcega A, Alarcón AI, Díaz R. Bloqueo aurículo-ventricular de tercer grado: atención y manejo en Atención Primaria. Revista Clínica de Medicina de Familia [Internet]. 2020 [citado 8 de julio de 2023];13(3):223-5. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2020000300223&lng=es&nrm=iso&tlng=es

45. Pappas L, Filippatos G. Congestión pulmonar en la insuficiencia cardiaca aguda: de la hemodinámica a la lesión pulmonar y la disfunción de la barrera alveolocapilar. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 1 de septiembre de 2011 [citado 14 de julio de 2023];64(9):735-8. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/en-congestion-pulmonar-insuficiencia-cardiaca-aguda-articulo-S0300893211004908>
46. Sierra RE, Capdevila JP, Armas KSE, Figueroa DO. Modelo de probabilidad de muerte por arritmia cardiaca en pacientes con miocardiopatía isquémica. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias* [Internet]. 19 de julio de 2019 [citado 17 de junio de 2023];18(2). Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/503>
47. Salinas-Bostrán A, Sanz-Cánovas J, Pérez-Somarrriba J, Pérez-Belmonte LM, Cobos-Palacios L, Rubio-Rivas M, et al. Características clínicas y factores de riesgo de mortalidad al ingreso en pacientes con insuficiencia cardíaca hospitalizados por COVID-19 en España. *Rev Clin Esp* [Internet]. mayo de 2022 [citado 17 de junio de 2023];222(5):255-65. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8285252/>
48. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
49. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>
50. Ley de derechos y amparo del paciente. Ley de derechos y amparo del paciente [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf

51. Batallas M, Rodríguez S. Factores etiológicos y análisis de supervivencia asociados con insuficiencia cardiaca congestiva en consulta externa del servicio de cardiología del Hospital General de las Fuerzas Armadas. Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet]. 2015 [citado 1 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/9848>

ANEXOS

APROBACION DE TEMA



Guayaquil, 27 de Julio del 2023



Srta. Allisson Raquel Benavides León.
Srta. Milena Nicolee Sánchez Alvarado.
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

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

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunica, que su tema de trabajo de titulación: **"Frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, el tutor asignado es el Dr. Luis Oviedo Pilataxi.

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

Atentamente,

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Ángela Mendoza Vincés".

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

Cc: Archivo

PERMISO INSTITUCIONAL



docencialosceibos IESS

19 jun.

Para VANESSA ALEXANDRA SANTANA MOSQU... ...



ANTEPROYECTO
PDF - 98 KB



CERTIFICADO APROBACION D
PDF - 300 KB

3 archivos adjuntos (534 KB)

Estimada Ing. Santana

Responsable del Departamento de Planificación y Estadística HGNGC

Reciba un cordial saludo, por medio del presente le solicito permitir el acceso a la

base de datos solicitada de los estudiantes **Benavides León Allisson Raquel**

Sánchez Alvarado Milena Nicolee ; Internos Rotativos de **ENFERMERÍA** de la

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- TEMA DE TESIS: Frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.
- RECOLECCIÓN DE DATOS: Enero a diciembre del 2021
- AREA DE LA INVESTIGACION: Hospitalización
- CIE – 10
 - 1500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
 - 1509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

Agradeciendo de antemano su colaboración,



DOCENCIA
ASISTENTE
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN
IESS - Guayaquil

✉ docencialosceibos@iess.gob.ec

☎ 04 380 5130 ext 437595 📠

*Renovar para actuar,
actuar para servir*



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Frecuencia de la insuficiencia cardíaca en adultos mayores de 40 que acuden a un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar información de las historias clínicas de los pacientes

Datos sociodemográficos		Alternativa
Edad	40 a 45	<input type="checkbox"/>
	45 a 50	<input type="checkbox"/>
	50 a 55	<input type="checkbox"/>
	55 a 60	<input type="checkbox"/>
	60 a 65	<input type="checkbox"/>
	Mayores a 65	<input type="checkbox"/>
Sexo	Hombre	<input type="checkbox"/>
	Mujer	<input type="checkbox"/>
Etnia	Blanca	<input type="checkbox"/>
	Mestiza	<input type="checkbox"/>
	Afro-ecuatoriano	<input type="checkbox"/>
	Indígena	<input type="checkbox"/>
	Otro/a	<input type="checkbox"/>
Procedencia	Costa	<input type="checkbox"/>
	Sierra	<input type="checkbox"/>
	Oriente	<input type="checkbox"/>
	Insular	<input type="checkbox"/>
Residencia	Rural	<input type="checkbox"/>
	Urbana	<input type="checkbox"/>
	Urbano Marginal	<input type="checkbox"/>
Frecuencia Insuficiencia cardíaca		
Tipos	Aguda	<input type="checkbox"/>
	Crónica	<input type="checkbox"/>
	Congestiva	<input type="checkbox"/>

Criterios diagnósticos de la insuficiencia cardíaca

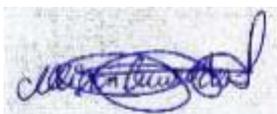
Grados	Grado1	
	Grado 2	
	Grado 3	
	Grado 4	

Complicaciones de la insuficiencia cardíaca

Afecciones	IAM	
	Miocardiopatía dilatada	
	Taquicardia ventricular	
	Paro cardiorrespiratorio	
	Muerte súbita	

CONSENTIMIENTO PARA RECOLECCIÓN Y USO DE LOS DATOS

Nosotras, **Benavides León, Allisson Raquel** con CI: **0953586351** y **Sánchez Alvarado, Milena Nicolee** con CI: **0951465897** entiendo que este estudio busca conocer sobre la **Frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021**, y sé que mi participación se llevará a cabo en **AREA DE CARDIOLOGIA**, me ha explicado la institución que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que los datos no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados, este estudio me obliga a preservar la confidencialidad de los datos personales, la información de las Historias Clínicas, que fue aportada no puede ser utilizada con otros fines distintos a los que la originaron.



Benavides León, Allisson Raquel

CI: 0953586351



Sánchez Alvarado, Milena Nicolee

CI: 0951465897



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Benavides León, Allisson Raquel**, con C.C: # **0953586351** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **01 de septiembre de 2023**

f. _____

Nombre: **Benavides León, Allisson Raquel**

C.C: **0953586351**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sánchez Alvarado, Milena Nicolee** con C.C: # **0951465897** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **01 de septiembre de 2023**

f. _____

Nombre: **Sánchez Alvarado, Milena Nicolee**

C.C: **0951465897**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Enero a Diciembre del 2021.		
AUTOR(ES)	Benavides León, Allisson Raquel Sánchez Alvarado, Milena Nicolee		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre de 2023	No. DE PÁGINAS:	53
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas no transmisibles; enfermedad cardiovascular, Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Frecuencia, Insuficiencia Cardiaca; cardiomiopatía, Adultos		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La insuficiencia cardiaca es una afección crónica que se caracteriza por un bombeo insuficiente del corazón para proporcionar las necesidades metabólicas que el organismo requiere para mantener el llenado. Objetivo: Determinar la frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años que acuden al Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos. Metodología: estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, con diseño transversal retrospectivo. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación. Población: 333 pacientes. Resultados: Los aspectos sociodemográficos mostraron que las mujeres corresponden al 56,2%; seguido del 43,8% hombres. En edades del 61,0% corresponden a los de 66 años en adelante, seguido del 33,9% entre 61 a 65 años. Con etnia mestiza 89,5%. De acuerdo al tipo de insuficiencia cardiaca, la congestiva fue del 58,9%; seguido de la crónica 31,2%, con clase funcional 3 (84,7%) y clase funcional 4 (9,9%). Este estudio demostró como causas a la cardiomiopatía dilatada 36,6% y cardiomiopatía isquémica 20,4%. Dentro de las complicaciones la más frecuente fue el bloqueo auriculoventricular completo 20,1% seguida del edema pulmonar 31,8%. En el año 2021, la frecuencia de insuficiencia cardiaca fue más alta en el mes de agosto (13,2%), marzo (12,3%) y julio (12,0%). Conclusión: la frecuencia de insuficiencia cardiaca en los adultos mayores de 40 años fue el tipo congestiva, con más casos en el mes de agosto en el año 2021.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-969494813 +593-990697260	E-mail: allisson.benavides@cu.ucsg.edu.ec milena.sanchez01@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holquin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			