

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES QUE SE ASOCIAN AL INFARTO AGUDO DE
MIOCARDIO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL
HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES 2019-2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

PRESENTADO POR

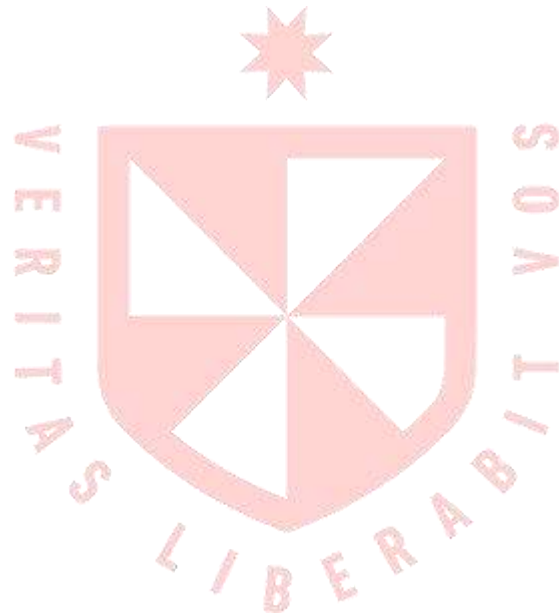
MARVIN BARRETO MOSTACERO

ASESORA

AMELIA CERRATE ANGELES

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra
derivada CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**FACTORES QUE SE ASOCIAN AL INFARTO AGUDO DE
MIOCARDIO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL
HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES 2019-2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR
MARVIN BARRETO MOSTACERO**

**ASESORA
DRA. AMELIA CERRATE ANGELES**

LIMA, PERÚ

2024

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES QUE SE ASOCIAN AL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL J ORG

AUTOR

MARVIN BARRETO MOSTACERO

RECuento de palabras

6634 Words

RECuento de caracteres

41897 Characters

RECuento de páginas

36 Pages

Tamaño del archivo

221.6KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 8, 2023 4:04 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 8, 2023 4:05 PM GMT-5**● 9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

ÍNDICE

	Págs.
ÍNDICE	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	3
1.4.1. Importancia	3
1.4.2. Viabilidad y factibilidad	4
1.5. Limitaciones	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Definición de términos básicos	11
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	12
3.1. Formulación	12
3.2. Variables y su definición operacional	12
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	14
4.1. Diseño metodológico	14
FUENTES DE INFORMACIÓN	21
ANEXOS	31
1. Matriz de consistencia	31
2. Instrumentos de recolección de datos	32
3. Formato juicio de expertos	33
4. Solicitud de permiso institucional	34

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Los eventos cardiovasculares generan 17.9 millones decesos, la mayoría ocurre en países subdesarrollados (1,2). Las principales causas de morbimortalidad cardiovascular son representadas por las coronariopatías, especialmente las isquémicas, tal como el “infarto de miocardio agudo” (IAM). Este término es aplicable estrictamente ante la necrosis de miocárdio y no en ausencia de esta característica (3,4).

Los trastornos crónicos y eventos adversos producto de IAM en adultos mayores incrementan paralelamente con el envejecimiento, asimismo, la restricción a tratamientos invasivos o farmacológicos, contribuyen con la mortalidad (5). Ante el desenlace fatal de la concurrencia de la IAM en esta población, la comunidad científica ha estudiado la incidencia de esta coronariopatía a nivel mundial, encontrándose que, en Estados Unidos el IAM recurrente en 1 año en adultos mayores redujo sus cifras (7,1% (2014) a 5,1% (2018); IC al 95%), sin embargo, la frecuencia en hombres afroamericanos se mantuvo elevada (6); mientras que, en Noruega, un estudio con personas de la tercera edad reportó que desde el 2001 al 2014 se identificaron 221 684 IAM, cifra que era representada en un 59,4% por pacientes del sexo masculino (7).

Latinoamérica no es ajena a esta realidad, pues en Argentina, un estudio encontró una incidencia anual de 128 / 100 000 habitantes (8), por su parte, una investigación en Chile evaluó la tendencia de la incidencia del IAM entre los años 2008 y 2016 (con población adulta y adulta mayor), encontrando tasas bruta y estandarizada de 84.4 y 73.1 casos por 100.000 habitantes, la incidencia incrementaba en los participantes de la tercera edad (9).

Ante el creciente riesgo de complicaciones causadas a partir del desarrollo de IAM en poblaciones de adultos mayores, algunos autores vieron relevante la identificación de factores que mantienen algún nivel de asociación con esta, hallándose que los individuos con hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus,

aquellos con tratamiento médico para HTA, consumidores de alcohol o tabaco, con edad >60 años, de sexo femenino, con obesidad, en estado de aislamiento y soledad presentan una exposición mayor a IAM (10,11,12). En Ecuador, un estudio con adultos mayores encontró que “la HTA, la diabetes y la ingesta de alcohol” incrementaban el IAM en ese grupo poblacional (13). Sin embargo, los resultados presentados corresponden a realidades geográficas disímiles y poblaciones diversas.

En el territorio nacional, el IAM presenta una mortalidad elevada, se ha reportado que 5 mil personas fallecen por esta causa anualmente; Lima presenta la mayor cantidad de fallecimientos (3 mil casos anuales), además se presenta en mayores de 40 años (14). Un estudio multicéntrico a nivel nacional, indicó que el IAM con ST alto (IAMCEST) está en varones (60 - 70 años), en ellos la mortalidad fue del 10.1% (15).

Resulta de interés identificar a aquellos con mayor riesgo a presentar IAM, por tal, es importante conocer los factores asociados a esta afección que contribuyan en la prevención y toma de decisiones terapéuticas. Al respecto, en un hospital de Trujillo se reportó que la disfunción eréctil constituye un factor asociado a IAM en pacientes de entre 50 y 70 años ($p < 0.05$) (16).

En el “Hospital Voto Bernales (HJVB)” no se ha encontrado bibliografía que exponga la incidencia de IAM en adultos mayores ni los factores asociados al mismo, pese a que la población de la tercera edad se encuentra en constante riesgo de enfermedades cardiovasculares, por ello, es esencial identificarlos.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que se asocian al infarto agudo de miocardio en pacientes adultos mayores del Hospital Jorge Voto Bernales 2019-2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores que se asocian al infarto agudo de miocardio en pacientes adultos mayores del Hospital Jorge Voto Bernales 2019-2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar los factores sociodemográficos asociados al IAM en adultos mayores.

Determinar los factores hábitos de vida asociados al IAM en adultos mayores.

Determinar si la hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, obesidad y antecedentes cardiovasculares familiares son factores que se asocian al IAM en adultos mayores.

1.4. Justificación

1.4.1. Importancia

Se basa en reducir brechas de conocimiento en trabajadores de salud involucrados en el cuidado del anciano. Facilitará identificar los factores para IAM en ancianos, quienes bajo la supervisión y guía de los profesionales, podrán corregir hábitos nocivos y mejorar su estilo de vida, por demás, contribuirá en la reducción de gastos en salud que este tipo de enfermedades suponen.

Además, permitirá la tipificación y contribución en la mejora de las guías de atención, con enfoques preventivos en diversos nosocomios del mundo, a fin de afianzar la toma de decisiones entre los profesionales, salvaguardando su vida y contribuyendo en la prevención de complicaciones o desenlaces fatales.

Por otro lado, el desarrollo marcará un precedente en el HJVB, pues anteriormente no se ha analizado el riesgo de los adultos mayores a IAM ni los factores asociados a ello. Finalmente, el presente estudio pretende anteponer una base científica (teórica, metodológica) que contribuya en la elaboración de antecedentes similares, pues, a diferencia de los estudios identificados previamente, su desarrollo se plantea en el contexto pandémico por COVID-19 que hace suponer que los resultados podrían diferir significativamente.

1.4.2. Viabilidad y factibilidad

Es viable por la obtención de autorizaciones, para la realización del estudio, así como para la obtención de los datos de la población a analizar.

Adicionalmente, su factibilidad se cimienta en la tenencia de recursos necesarios para que el estudio sea realizado.

1.5. Limitaciones

El estudio será observacional, existe el riesgo de sesgo de medición, ya que la información que brinda la historia clínica, no indica cómo fue su medición. Además, al no medir ni recabar la información, limita este estudio, pues algunas variables que no se consideren en las historias clínicas hubieran sido importantes y de interés.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Llerena (2023), determinaron los determinantes relacionados a IAM en adultos mayores. Metodología del estudio descriptivo y explicativo conformado por 30 participantes. Resultando que la HTA o diabetes mellitus (DM) (70%) y el consumo de tabaco o alcohol (37%) fueron frecuentes en pacientes con IAM (10).

Ibáñez et al. (2022), describieron las características de casos con IAM. Metodología observacional, descriptivo y analítico conformado por 110 participantes. Obteniéndose como principales resultados que la mortalidad total fue del 20%, siendo los principales factores asociados la diabetes mellitus, hemoglobina ≤ 10.1 g/dL y ancianidad ($p < 0,05$) (17).

Mohamud et al. (2022), identificó los factores para IAM en Somalia. Investigación de cohorte que incluyó a 97 casos. Encontraron que 41.2% con IAMCEST presentaron hipertensión arterial al ingreso hospitalario y en 66.7% de paciente con IAM sin ST (IAMSEST). 49.3% con IAMCEST presentó diabetes y 45.8% de pacientes IAMSEST también tenían esta condición (18).

Lu et al. (2022), identificaron los factores de IAM según sexo. Se evaluaron 2264 casos y 2264 controles. Como principales resultados se encontró que la DM (OR= 3.59), HTA (OR= 2.87), tabaquismo actual (OR= 3.28), se consideraron factores para IAM en mujeres. Mientras que hipercolesterolemia (OR= 2.16) y antecedentes familiares de IAM (OR= 2.42) fueron factores para IAM en varones (19).

Salinero et al. (2021), estimaron los predictores para IAM y accidente cerebrovascular. Fue un estudio analítico que incluyó a 2980 personas. Entre los principales resultados se identificó que la albuminuria 300 mg/dl (HR=2.61), HbA1c > 64 mmol/mol (HR=1.95) y edad ≥ 75 años (HR=1.62) (20).

Ilic et al. (2021), determinaron los determinantes de riesgo para IMA en varones y mujeres. Investigación de casos y controles evaluando 374 datos (casos: 187

pacientes y controles: 187). Se encontró que la obesidad (OR = 2.2), eventos estresantes (OR = 2.8) y el nivel de colesterol alto (OR = 7.6) se asociaron a IAM en hombres; mientras que el diagnóstico de diabetes mellitus (OR = 5.2), tabaquismo (OR = 3.0) y la menopausia (OR = 5.6) se asociaron a IAM en mujeres (21).

Kuehnemund et al. (2021), evaluaron la asociación entre el género e IAM. Metodología analítica que evaluaron 875 735 casos hospitalizados por IAM. Encontraron que 59.9% de mujeres con IAMCEST tuvieron más de 70 años, 33.1% fueron varones. Las mujeres tenían en mayor frecuencia enfermedad renal crónica (19.2%) e hipertensión (69%) (22).

Shang et al. (2020), describieron determinantes asociados a IAMCEST. Investigación descriptiva que abarcaron 246 pacientes. Los resultados fueron una mortalidad de 4,4%, la HTA (71,1%), tabaquismo (63,8%) fueron más frecuentes en IAM. El riesgo fue mayor en diabéticos (OR 10,628) (23).

Kang et al. (2020), investigaron los factores para IAM en pacientes mayores. Metodología analítica que incluyó a 5111 casos con más de 65 años. Entre los principales resultados la insuficiencia respiratoria (OR: 1.34; IC95%: 1.15–1.54), la arteriopatía coronaria persistente (OR: 1.31), la diabetes (OR: 1.26) y los niveles de nitrógeno ureico altos (OR: 1.23) se consideraron factores de IAM en pacientes mayores (24).

Matos-Santisteban et al. (2020), identificaron los factores asociados a IAM. La metodología fue analítica de casos y controles; se incluyeron 345 participantes. Como principales resultados: la hiperlipidemia representó el factor principal para IMA ($p < 0,001$); además hipertensión arterial, diabetes y tabaquismo representaron otros factores que participan en el desarrollo del IMA ($p < 0,05$) (25).

Sheng et al. (2020), exploraron los factores subyacentes para IAM. Metodología analítica, analizaron 119 casos. Encontraron que el antecedente de IAM ($p = 0.002$), un recuento de plaquetas bajo ($p = 0.015$), el índice neutrófilo/linfocito

alterado ($p=0.02$), valores de colesterol LDL altos ($p=0.005$) se asociaron a IAM (26).

Morán et al. (2019), determinaron la frecuencia de determinantes para IAM. Metodología observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal conformado por 231 participantes. Se obtuvieron como resultados que ser sedentario (60%), el hábito del tabaco (55.4%) e hipertensión (89%) fueron más frecuentes en pacientes mayores con IAM (27).

Barroso et al. (2019), caracterizaron el IAM en pacientes < 65 años. La metodología fue retrospectiva e incluyeron 102 casos. Encontraron que la HTA (47.06%) y el tabaquismo (52.94%) se presentaron con frecuencia en pacientes IAM. Las complicaciones que se presentaron fueron isquémicas (5.88%) y ventriculares (23.53%) (28).

Huamán (2019), identificaron los factores asociados al IAM. La metodología fue analítica y se incluyeron 1250 participantes. Como resultados principales: historial de tabaquismo (OR= 4.44), hipertensión arterial (OR= 4.38), el antecedente de IAM (OR= 4,49), hemoglobina glicosilada $\geq 7.5\%$ (OR= 3.73) y en los hombres (OR= 2.74) son factores para IAM ($p<0.001$, todas) (29).

Dzubur et al. (2019), identificaron si existe relación entre la edad y el IAM. Método descriptivo – comparativo evaluaron 80 casos con IAM, subdivididos en los grupos A (40 casos <45 años) y grupo B (40 casos >45 años). Encontraron que los pacientes varones con IAM presentaron mayor incidencia de hipertensión ($p=0.001$), colesterol elevado ($p=0.0121$), triglicéridos elevados ($p=0.0001$). además, el infarto agudo anteroseptal fue frecuente en ambos grupos ($p=0.04$) (30).

Bradley et al. (2019), identificaron los factores asociados a IAM. Se evaluó 687 casos y 687 controles. En los resultados se identificó que la arteriopatía coronaria ($p<0.001$), IAM previo ($p<0.001$), enfermedad cerebrovascular ($p<0.001$), niveles elevados de creatinina ($p<0.001$), niveles de nitrógeno ureico sérico elevados ($p<0.001$) se asociaron a IAM (31).

Astudillo (2018), determinaron los determinantes para IMA. La metodología fue analítica de casos y controles que contó con 110 participantes. Como principales resultados: HDL bajo (ORa: 1.53; $p < 0.001$), sobrepeso (ORa: 2.38; $p < 0.001$), DM (ORa: 1.84; $p < 0.001$), obesidad (ORa: 2.35; $p < 0.001$) y LDL elevado (ORa: 1.39; $p < 0.001$) fueron determinantes de riesgo para IAM (32).

Calero (2018), determinaron los factores para mortalidad en ancianos con IAM. La metodología del estudio fue observacional, retrospectivo, analítico, de caso-control conformado por 110 participantes. Se obtuvo como principales resultados que tabaquismo (OR=1.60; $p < 0.001$), DM (OR=1.61; $p < 0.001$) y antecedente familiar de IMA (OR=1.72; $p < 0.001$) fueron factores asociados (33).

Andersson et al. (2018), describieron las características de los pacientes con IAM. Investigación multicéntrico evaluando 688 pacientes. Encontraron que intensidad del dolor ($p = 0.02$), el dolor fuera del horario laboral ($p < 0.001$) y la ubicación del hospital ($p < 0.001$) se asociaron a IAM (34).

Caycedo-Casas et al. (2017), identificaron los determinantes para riesgo cardiovascular. Metodología descriptiva y transversal en el que abarcaron 110 participantes. Se obtuvo como principales resultados que la dislipidemia (58.1%), el sobrepeso (56.3%), el colesterol (45.4%) e HTA fueron más frecuentes en casos IAM (35).

2.2. Bases teóricas

Infarto de miocardio agudo (IMA)

Es el “síndrome coronario agudo” acompañado de sufrimiento isquémico a consecuencia de arterias coronarias obstruidas (36).

Clínica

Dolor torácico retroesternal que puede irradiarse a tórax anterior, zona interescapular y segmentos superiores”. El dolor es como una opresión, tipo quemazón y se acompaña de palidez y sudoración; este es progresivo (37).

Los principales tipos son:

- “IAMCEST”:

Surge a consecuencia de obstrucción prolongada de arterias coronarias, que genera isquemia en una región cardíaca importante.

- “Infarto de miocardio agudo no onda Q”:

Esta se origina por una afección en las arterias pequeñas, por tanto, la isquemia es una zona más reducida del corazón (38). El diagnóstico se puede apoyar en:

- “ST alto (ESST) en 0,2 mv o más en V2-V3”.
- “ESST en más de 0,1 mv en demás derivaciones”.
- “bloqueo de rama izquierda o derecha, completo” (39).

Factores asociados

Edad:

Es uno de los determinantes principales, ya que el envejecimiento vascular fisiológico puede estar acelerado y conllevar a una menor esperanza de vida. De manera que se puede estimar como herramienta útil para el riesgo vascular en la población con edad avanzada.

Estrés:

Se considera el análisis de este factor psicosocial en complemento con otros cuadros de ansiedad, aislamiento y falta de apoyo debido a que puede generar incremento de riesgo de la patología y traer como consecuencia un peor pronóstico en el paciente.

Sexo:

Se establece a consecuencia de la evidencia encontrada que explica entorno a las hormonas sexuales femeninas durante y después de la transición menopáusica (40).

Hipertensión Arterial:

Esta patología induce a la aparición de las lesiones vasculares acelerando el desarrollo de aterosclerosis e incrementando la necesidad de oxígeno en el miocardio que intensifican la isquemia y predispone a la fibrilación auricular (41).

DM tipo 2:

Los valores de hemoglobina glicosilada altos se relacionan a mayor mortalidad por la tasa de muertes relacionadas con la patología coronaria (42).

Exposición al tabaco:

Se explica que el fumar puede agravar el daño renal agudo que causa la enfermedad tanto a nivel estructural y molecular al exacerbar la disfunción renal; además, del daño cardiovascular (43).

Diagnóstico

Descripción detallada en historia clínica, especificando resultados de pruebas diagnósticas que acompañan la sintomatología:

- Ecocardiograma y resonancia magnética
- Electrocardiograma y análisis de sangre
- Angiografía
- Prueba de esfuerzo (44).

Manejo

Se cimenta en un abordaje temprano y adecuado que permitan alcanzar las mejores probabilidades de supervivencia en las personas que la padecen; no obstante, se presentan complicaciones que perjudican el pronóstico del paciente. Por lo cual, el enfoque actual del tratamiento del IAM es evitar más daño (45).

- Oxígeno: Medida básica que se determina ejercer al ingreso del paciente.
- Betabloqueantes: inhiben a nivel cardíaco a la adrenalina. Los latidos más lento y menor fuerza, por tal, hay menor requerimiento de oxígeno.
- Antiagregantes plaquetarios: impiden formación de trombos.

- Calcioantagonista: son los que bloquean al calcio. Disminuyen que las arterias coronarias trabajen menos ejerciendo un descenso en sus necesidades de oxígeno.
- Bypass coronario: Procedimiento que permite un nuevo puente donde la sangre puede fluir al músculo cardiaco (46).

Entre las principales complicaciones que se dan en relación a la enfermedad pueden ser: “el septum ventricular se rompe, falla de la válvula mitral y la pared del ventrículo izquierdo se rompe” (47).

Por lo tanto, se añade que la mejor forma de prevenir esta patología es el mantenimiento adecuado del peso corporal y una dieta equilibrada que se complemente con la reducción en la ingesta de alcohol, además de practicar deporte u otras actividades que permitan la liberación de estrés (44).

2.3. Definición de términos básicos

Anciano:

Aquel cuya edad es de 65 años a más (48).

Infarto agudo de miocardio:

Necrosis en el musculo cardiaco por obstrucción de arterias coronarias (29).

Factores asociados:

Hace referencia a cualquier característica especifica de una persona relacionada con probabilidad de exponerse a una enfermedad (49).

Pacientes:

Individuos que hacen uso del sistema sanitario para que reciban procedimientos diagnósticos, terapéuticos o de control (50).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación

Hipótesis general

Hi: Existen factores que se asocian al infarto de miocardio agudo en pacientes adultos mayores del HJVB 2019-2022.

Ho: No existen factores que se asocian al infarto de miocardio agudo en pacientes adultos mayores del HJVB 2019-2022.

Hipótesis específicas

H1: La HTA, dislipidemia, DM, obesidad y antecedentes familiares cardiovasculares son factores que se asocian al IAM en pacientes ancianos.

H2: Los hábitos (consumir tabaco, consumir alcohol y actividad semanal física) son factores que se asocian al IAM en pacientes ancianos.

H3: La edad y genero son factores sociodemográficos que se asocian al IAM en pacientes ancianos.

3.2. Variables y su definición operacional

Variables		Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación	
Variable independiente	Factores sociodemográficos	Edad	Cantidad de años cumplidos.	Cuantitativo	Años cumplidos	Razón	Años	Historia clínica
		Género	Características biológicas propias de varones y mujeres.	Cualitativo	Sexo según DNI	Nominal	Masculino Femenino	Historia clínica
	Factores hábitos	Consumo de tabaco	Consumo de 5 cigarrillos diarios.	Cualitativo	Cigarrillos	Nominal	Si No	Historia clínica
		Consumir alcohol	Alcohol \geq 60 gr en los últimos 30 días.	Cualitativo	Bebidas alcohólicas	Nominal	Si No	
		Actividad física	Realización de ejercicios semanalmente	Cualitativo	Ejercicios	Nominal	Si No	
	HTA		P.A. \geq 140/90 mmHg valorado en dos ocasiones con intervalo de 2 horas.	Cualitativo	\geq 140/90 mmHg	Nominal	Si No	Historia clínica
	Dislipidemia		Alteración de los niveles lipídicos en la sangre.	Cualitativo	Lípidos anormales	Nominal	Si No	
	Diabetes mellitus		Diagnóstico pre existente en el paciente de estudio identificado con valores de glucosa (antes del desayuno) \geq 110mg/dl	Cualitativo	Glucosa \geq 110mg/dl	Nominal	Si No	
Obesidad		Paciente con IMC \geq 30	Cualitativo	IMC \geq 30	Nominal	Si No		

	Antecedentes cardiovasculares familiares	Familiares de primera generación que tengan diagnóstico de patologías cardiovasculares	Cualitativo	Patología cardiovascular familiar	Nominal	Si No	
	Variable que depende Infarto de miocardio agudo	Muerte miocárdica por disminución de oxígeno por falla de irrigación coronaria.	Cualitativo	IMA	Nominal	Si No	Historia clínica

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Cuantitativo, debido a que las variables serán analizadas de manera numérica.

- Según la intervención, será observacional, las variables no serán manipuladas en ningún momento.
- Según alcance, analítico, ver la asociación de las variables que se estudian, de caso control, pues dicha asociación a demostrar será de causa efecto, donde una parte de los individuos de estudio presentará la patología a analizar y la otra parte no.
- Según mediciones de variable, transversal, la medición será en un solo momento.
- Según el momento de recolección, retrospectivo, pues los datos representarán hechos ya concluidos y serán recolectados de historias clínicas.

4.2. Diseño muestral

Población universo

Adultos mayores que se atendió en el HJVB.

Población de estudio

Adultos mayores que se atendió en la emergencia del HJVB en el período enero 2019 diciembre 2022.

Criterios de elegibilidad

De inclusión

Grupo caso

Adultos mayores (60 a más), diagnosticados con IAM y completado sus fichas clínicas (HC).

Grupo control

Adultos mayores (60 a más años) de ambos sexos, que no fueron diagnosticados con IAM y con HC completas.

De exclusión

Adultos mayores que hayan sido diagnosticados con problemas cardiacos desde el nacimiento y/o adultez, con antecedente de IAM.

Tamaño de la muestra

Se empleará el dato proporcionado por Ciruzzi et al. (51), donde el 55.3% de los pacientes IAM presentaron HTA La relación es 1 a 1 entre los grupos.

$$n = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} + z_{1-\beta}\sqrt{rP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{r(P_1 - P_2)^2}$$

Fórmula:

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta/2} = 0.84$$

$P_1 = 0.553$: “Proporción de pacientes expuestos a hipertensión arterial con infarto agudo de miocardio”.

$P_2 = 0.365$: “Proporción de pacientes expuestos a hipertensión arterial sin enfermedad cardiovascular”.

$OR = 2.152$: “ $(P_1/(1-P_1)) / (P_2/(1-P_2))$ ”

$r = 1$: “Controles para caso”

$P_M = 0.459$: “ $(P_1+rP_2) / (r+1)$ ”

$n_1 = 110$: “Tamaño para grupo casos”.

$n_2 = 110$: “Tamaño para el grupo control”.

Muestra = 220 pacientes, donde 110 pacientes estarían diagnosticados con IAM (grupo casos) y otros 110 no lo estarían (grupo control).

Muestreo

Probabilístico y aleatorio simple para cada grupo.

4.3. Técnicas y recolección de datos

Técnica: Revisión de documentación

Instrumento: Recolección de una ficha:

Ficha técnica del instrumento

- Título: Factores que se asocian al IAM en ancianos.
- Autor: Marvin Barreto Mostacero
- Población dirigida: Adultos mayores
- Tiempo de aplicación: 10 a 15 minutos
- Cantidad de ítems: 11 ítems
- Secciones: Factores asociados (sociodemográficos, hábitos de vida, HTA, dislipidemia, DM, obesidad y antecedentes cardiovasculares familiares)

IAM

- Validación: Va a ser evaluada por expertos (3), quienes brindarán sus apreciaciones mediante siete ítems, para posteriormente realizar la contrastación correspondiente e identificar la validación de contenido (Anexos).

Descripción del instrumento

Este instrumento tendrá dos secciones:

Factores asociados, conformado por:

- Factores sociodemográficos, donde se especificará la edad y el género.
- Factores hábitos de vida, donde se considerará el consumir tabaco, considerando el consumo de por lo menos 5 cigarrillos diarios (52), consumir alcohol, considerándose ≥ 60 gramos de alcohol puro en los últimos 30 días (53), y actividad física.
- HTA, considerando su presencia cuando los valores de presión arterial $\geq 140/90$ mmHg valorado en dos ocasiones con intervalo de 2 horas (54).
- Dislipidemia
- DM, considerando su presencia cuando se identifica con valores de glucosa en ayunas ≥ 110 mg/dl (55).
- Obesidad, considerando su presencia cuando se identifica valores de IMC mayor o igual a 30 (56).

- Antecedentes cardiovasculares familiares

Infarto de miocardio agudo, donde se especificará si tiene o no.

Proceso de recolección

- Serán solicitadas las autorizaciones correspondientes al hospital y a la USMP.
- Se coordinará también con personal de archivo de la institución hospitalaria para que puedan brindar las HC, considerando los criterios de selección anteriormente mencionados.
- El investigador evaluará y revisará cada una de las HC para identificar los datos a evaluar en la investigación y haciendo uso del instrumento, recolectará la información pertinente.
- Cada instrumento, serán codificado para poder identificarlo, ya que no se colocarán datos filiales para mantener el anonimato.
- Posteriormente, se procederá con el análisis estadístico y así se obtendrán los resultados.

4.4. Procesamiento y análisis de datos

Uso de IBM SPSS V.25.

Análisis bivariado

Prueba Chi-Cuadrado y el OR. Cada prueba aplicada tendrá un nivel de significancia del 5%, es decir, un p-valor < 0.05 es considerado.

Análisis Multivariado

Se evalúa de manera conjunta los factores sociodemográficos, hábitos de vida y clínicos asociados al IAM, se utilizará la regresión logística con significancia del 5%.

Finalmente, se usarán tablas y gráficos para presentar resultados.

4.5. Aspectos éticos

Habrà una evaluaci3n del Comit3 de Ètica (USMP) para aprobaci3n.

El investigador no tendrà contacto con los pacientes, pero a pesar de ello toda informaci3n que se recabe serà codificada, pues de esa manera se resguardarà los datos que identifican a los pacientes.

La informaci3n serà manipulada solo por el investigador, y se usaràn solo con prop3sitos cientìficos para futuras publicaciones.

CRONOGRAMA

Meses Fases	2023				
	4	5	6	7	8
Proyecto aprobado	■				
Se recolecta datos		■			
Se procesa y analiza datos			■		
Se elabora informe				■	

PRESUPUESTO

Concepto	Estimación (soles)
Materiales	300.00
Software	900.00
Internet	200.00
Imprimir documentos	300.00
Logística	500.00
Movilidad	250.00
TOTAL	2450.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet].; 2021. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1.
2. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas.; 2021. [Internet]. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>.
3. Villalobos-Espinosa V, Vásquez-Nava F. Infarto Agudo de Miocardio. Archivos de Medicina, Salud y Educación Médica. [Internet]. 2022; 1(2): 22-30. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://archivosdemedicina.uat.edu.mx/index.php/nuevo/article/view/48/30>.
4. Hattach L, Manzo-Silbermann S. Coronariopatía. EMC - Tratado de Medicina. [Internet]. 2020; 24(2): 1-7. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(20\)43738-9](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(20)43738-9).
5. Vázquez-Oliva G, Zamora A, Ramos R, Marti R, Subirana I, Grau M, et al. Tasas de incidencia y mortalidad, y letalidad poblacional a 28 días del infarto agudo de miocardio en adultos mayores. Estudio REGICOR. Revista Española de Cardiología. [Internet]. 2018; 71(9): 718-725. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.10.019>.
6. Krumholz H, Sharon-Lise T, Yun P. Twenty-Year Trends in Outcomes for Older Adults With Acute Myocardial Infarction in the United States. JAMA Netw Open. [Internet]. 2019; 2(3): e191938. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: [doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.1938](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.1938).
7. Sulo G, Igland J, Emil S, Ebbing M, Egeland G, Ariansen I, et al. Trends in incident acute myocardial infarction in Norway: An updated analysis to 2014 using national data from the CVDNOR project. European Journal of Preventive Cardiology. [Internet]. 2020; 25(10): 1031–1039. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2047487318780033>.

8. Calandrelli M, Caminos M, Bocian J, Saavedra M, Zgaib M, Bazán A, et al. Incidencia anual y letalidad del infarto agudo de miocardio en la Ciudad de San Carlos de Bariloche. Estudio REGIBAR. Rev. argent. cardiol. [Internet]. 2017; 85(5): 28-434. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v85.i5.10398>.
9. Nazzari C, Leflán A, Alonso F. Incidencia de infarto agudo de miocardio en Chile, 2008-2016. Rev. méd. Chile. [Internet]. 2021; 49(3): 323-329. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000300323>.
10. Llerena K, Cuello G. Prevalencia de factores de riesgo asociados al infarto agudo del miocardio en pacientes adulto mayor atendidos en el hospital general iess Ambato. [Tesis]. [Internet]. Ambato: Universidad Regional Aut
11. Zarco E, Durán R. Factores que intervienen en la incidencia de Síndrome Coronario Agudo en adultos mayores de una población mexiquense. [Tesis]. [Internet]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2019. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/104887/EMILIANO%20ZARCO%20ROMERO%2013-03-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Hakulinen C, Pulkki-Råback L, Virtanen M, Jokela M, Kivimäki M, Elovainio M. Social isolation and loneliness as risk factors for myocardial infarction, stroke and mortality: UK Biobank cohort study of 479 054 men and women. Heart. [Internet]. 2018; 10(4): 1536-1542. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://heart.bmj.com/content/104/18/1536.citation-tools>.
13. Cuello G, Llerena K. Prevalencia de factores de riesgo asociados al infarto agudo del miocardio en pacientes adulto mayor atendidos en el hospital general iess Ambato. [Tesis]. [Internet]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15544/1/UA-ENF-EAC-013-2022.pdf>.
14. Seguro Social de Salud. EsSalud: Mayores de 40 años tienen más probabilidades de tener un infarto al miocardio. [Internet]; 2020. [Citado 22

marzo 2023]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=essalud-mayores-de-40-anos-tienen-mas-probabilidades-de-tener-un-infarto-al-miocardio>.

15. Chacón-Díaz M, Vega A, Aráoz O, Ríos P, Baltodano R, Villanueva F, et al. Características epidemiológicas del infarto de miocardio con elevación del segmento ST en Perú: resultados del PERuvian Registry of ST-segment Elevation Myocardial Infarction (PERSTEMI). Archivos de Cardiología de México. [Internet]. 2018; 88(5): 403-412. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402018000500403.
16. Cruz J. Disfunción eréctil como factor asociado a infarto agudo de miocardio. [Tesis]. [Internet]. Trujillo : Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3328051>.
17. Ibáñez E, Fretes M, Duarte L, Giménez F, Olmedo F, Figueredo H. Caracterización del infarto agudo de miocardio de pacientes atendidos en un centro de referencia. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. [Internet]. 2022; 9(1): 90-100. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2312-38932022000100090&script=sci_abstract&tlng=es.
18. Mohamud M. Epidemiological Characteristics and Risk Factors Associated with Acute Myocardial Infarction in Somalia: A Single-Center Experience. Int J Gen Med. [Internet]. ; 15(1): 7605-7617. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36213302/>.
19. Lu Y, Li S, Liu Y, Rodriguez F, Watson K, Dreyer R, et al. Sex-Specific Risk Factors Associated With First Acute Myocardial Infarction in Young Adults. JAMA Netw Open. [Internet]. 2022; 5(5): 1-14. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2791808#:~:text=Current%20smoking%20was%20associated%20with,%2C%20obesity%2C%20and%20physical%20inactivity>.

20. Salinero-Fort M, San Andrés-Rebollo F, Cárdenas-Valladolid J, Méndez-Bailón M, Chico-Moraleja R, Carrillo de Santa Pau E, et al. Cardiovascular risk factors associated with acute myocardial infarction and stroke in the MADIABETES cohort. *Scientific Reports*. [Internet]. 2021; 11(15245): 1-12. [Citado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-94121-8>.
21. Ilic I, Ilic M. Risk Factors for Myocardial Infarction in Women and Men: A Case-Control Study. *Biol. Life Sci. Forum*. [Internet]. 2021; 9(1):1-13. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/29/7/932/482737>.
22. Kuehnemund L, Koeppe J, Feld J, Wiederhold A, Illner J, Makowski L, et al. Gender differences in acute myocardial infarction-A nationwide German real-life analysis from 2014 to 2017. *Clin Cardiol*. [Internet]. 2021; 44(7): 890-898. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34075604/#:~:text=Results%3A%20STEMI%20cases%20decreased%20from,%2C%20hypertension%20\(69.0%25%20vs.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34075604/#:~:text=Results%3A%20STEMI%20cases%20decreased%20from,%2C%20hypertension%20(69.0%25%20vs.)
23. Shang C, Hernández D, Ferrer M, Martínez I, Pérez H. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. *CorSalud*. [Internet]. 2020; 12(1): 31-37. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2078-71702020000100031.
24. Kang Y, Fang X, Wang D, Wang X. Factors associated with acute myocardial infarction in older patients after hospitalization with community-acquired pneumonia: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*. [Internet]. 2021; 21(113): 1-9. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33563232/>.
25. Matos-Santisteban M, Cedeño-Salema E, López F. Factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en pacientes atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico. *Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. [Internet]. 2020; 16(3): e491. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95532#:~:text=El%20h%C3%A1bito%20tab%C3%A1quico%2C%20la%20hipertensi%C3%B3n,del%20infarto%20agudo%20de%20miocardio.>

26. Sheng Q, Zhao H, Wu S, Liu R. Underlying factors relating to acute myocardial infarction for coronary artery ectasia patients. *Medicine (Baltimore)*. [internet]. 2020; 99(36): 1-6. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7478456/#:~:text=The%20possible%20factors%20relating%20to%20AMI%20for%20CAE%20patients%20were,status%2C%20and%20Markis%20type%20II.>
27. Morán A, Duarte R, Ortiz I. Frecuencia de factores de riesgo coronarios en pacientes con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. [Internet]. 2019; 6(2): 57-63. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000200057#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20coronario,pacientes%20mayores%20de%2065%20a%C3%B1os.
28. Barroso I, Bosch J, Rodríguez V, Fernández R, Peña Y. Caracterización de pacientes menores de 65 años con infarto agudo del miocardio en terapia intensiva. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*. [Internet]. 2019; 25(4): 1-14. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en:
<https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/854.>
29. Huamán K. Factores de riesgo asociados a infarto agudo de miocardio en pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de cardiología y medicina interna en el Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz durante el periodo 2008 al 2017. Tesis de Grado. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; [Internet] 2019. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1760.>
30. Dzibur A, Gacic E, Mekic M. Comparison of Patients with Acute Myocardial Infarction According to Age. *Med Arch*. [Internet]. 2019; 73(1): 23–27.

[Citado 23 marzo 2023]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6445623/>.

31. Bradley S, Borgerding J, Wood G, Maynard C, Fihn S. Incidence, Risk Factors, and Outcomes Associated With In-Hospital Acute Myocardial Infarction. *JAMA Netw Open*. [Internet]. 2019; 2(1): 1-13. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en:
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2720923#:~:text=From%20matched%20case%2Dcontrol%20design,1%20year%20after%20the%20event.>
32. Astudillo R. Factores de riesgo asociados a infarto de miocardio agudo en un Hospital del Norte del Perú, en el periodo 2015-2018. Tesis de Grado. Piura, Perú: Universidad César Vallejo; [Internet]. 2018. [Citado 23 marzo 2023].
33. Calero J. Factores de riesgo asociados a mortalidad intrahospitalaria en pacientes mayores de 60 años con infarto agudo al miocardio hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2002 al 2016. Tesis de Grado. Universidad Ricardo Palma; [Internet]. 2018 [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1223#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20El%20antecedente%20familiar%20de,del%20a%C3%B1o%202002%20al%202016.>
34. Andersson P, Lawesson S, Karlsson J, Thylén I. Characteristics of patients with acute myocardial infarction contacting primary healthcare before hospitalisation: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract*. [Internet]. 2018; 19(167): 1-8. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6180517/pdf/12875_2018_Article_849.pdf.
35. Caycedo-Casas X, Sancan-Moreira M, Loor-Mera L. Factores de riesgo cardiovascular en una población laboral. *Polo del Conocimiento*. [Internet]. 2017; 2(5): 1115-1127. [Citado 23 marzo 2023]. Disonible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/182>.

36. Universidad de Navarra. CUN.; 2018 [Internet]. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/infarto-miocardio#:~:text=El%20infarto%20agudo%20de%20miocardio,arterias%20coronarias%20que%20lo%20alimentan.>
37. Reed G, Rossi J, Cannon C. Acute myocardial infarction. The Lancet. [Internet]. 2017; 389(1): 197-210. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/professional/cardiovascular-disorders/coronary-artery-disease/acute-myocardial-infarction-mi#:~:text=Acute%20myocardial%20infarction%20is%20myocardial,or%20absence%20of%20serologic.>
38. Sociedad Española de Medicina Interna. SEMI [Internet]; 2017. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/infarto-agudo-de-miocardio.>
39. Ministerio de Salud de Chile. MINSAL [Internet]; 2019. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/infarto-agudo-del-miocardio/descripcion-y-epidemiologia/.](https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/infarto-agudo-del-miocardio/descripcion-y-epidemiologia/)
40. Salgado F, Sanz J, Pacheco R. Riesgo cardiovascular. Medicine. [Internet]. 2017; 12(42): 2477-84. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-riesgo-cardiovascular-articulo-S0304541217302470.>
41. Ardevol A. Factores de riesgo en pacientes con infarto de miocardio en Moa. Ciencia & Futuro. [Internet]. 2021; 11(1): 169. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702020000100031#:~:text=Los%20principales%20factores%20de%20riesgo%20detectados%20fueron%20el%20tabaquismo%20y,mortalidad%20fue%20la%20diabetes%20me.
42. Rawshani A, Franzén S, Sattar N, Eliasson B, Svensson A, Zethelius B, et al. Risk Factors, Mortality, and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. Engl J Med. [internet]. 2018; 379(7): 633-644. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30110583/.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30110583/)

43. Kobeissy F, Shaito A, Kaplan A, Baki L, Hayek H, Dagher-Hamalian C, et al. Acute Exposure to Cigarette Smoking Followed by Myocardial Infarction Aggravates Renal Damage in an In Vivo Mouse Model. *Oxid Med Cell Longev*. [Internet]. 2017; 1(1): 1-13. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5671747/pdf/OMCL2017-5135241.pdf>.
44. Narváez I, García A, Cantón T, Rodríguez L. Infarto agudo de miocardio. *SCACEST. Medicine*. [Internet]. 2017; 12(37): 2217-23. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: <https://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/152%20Infarto%20agudo%20de%20miocardio%20MEDICINE%2006-17.pdf>.
45. Verdezoto L, Albarracín C, Verdezoto G, Ramos C, Retamal G. Tratamiento del infarto agudo al miocardio: nuevas perspectivas. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. [Internet]. 2022; 17(3): 1-4. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: https://revhipertension.com/rlh_3_2022/8_tratamiento_infarto_agudo.pdf.
46. Alfonzo M, Escudero A, Franco D, Pozo M. Manejo del infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST. *Recimundo*. [Internet]. 2020; 4(1): 65-77. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/777/1298>.
47. Moreno J, Rodríguez D, Rugeles T, Bermúdez L. Complicaciones mecánicas del infarto agudo de miocardio: aunque infrecuentes, potencialmente letales. *Revista Colombiana de Cardiología*. [Internet]. 2017; 24(5): 505-509. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-complicaciones-mecanicas-el-infarto-agudo-articulo-S1131358709728146#:~:text=Hay%20tres%20modos%20principales%20de,la%20rotura%20del%20m%C3%BAsculo%20papilar>.
48. Organización Panamericana de la Salud. *Descriptor en Ciencias de la Salud - Anciano*. [Internet]; 2018. [Citado 17 abril 2023]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=20174&filter=this_termall&q=anciano.

49. Encuesta Nacional de Salud. ENS. [Internet]; 2019 [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583&op=54009&p=1&n=20>.
50. Organización Panamericana de la Salud. Descriptores en Ciencias de la Salud - Pacientes. [Online].; 2020. Available from: [Citado 17 abril 2023]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=10554&filter=ths_termall&q=pacientes.
51. Ciruzzi M, Schargrosky H, Pramparo P, Rosloznik J, Zylbersztejn H, Haquim M, et al. Edad avanzada y factores de riesgo para infarto agudo de miocardio. MEDICINA. [Internet]. 2022; 62(1): 535-543. [Citado 23 marzo 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802002000600001.
52. Pérez C, Rodríguez I, Díaz C. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. Divers. Perspect. Psicol. [Internet]. 2011; 7(2): 1-6.[Citado 17 abril 2023]. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/templates/images/Requerimientos.pdf>.
53. Ministerio de Salud y Protección Social y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC. Prevención del consumo nocivo de alcohol. Estados Unidos: UNODC; [Internet]. 2015. [Citado 17 abril de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000503.htm#:~:text=Evite%20las%20personas%20o%20lugares,manejar%20sus%20ganancias%20de%20beber>.
54. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. Resolución Ministerial N°031-2015/MINSA. [Internet]. 2015: 1-27. [Citado 17 abril 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196970/195692_RM031-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1d55na4.pdf?v=1594239563.

55. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. R.M. N°719-2015/MINSA. [Internet]. 2015: 1-66. [Citado 17 abril 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>.
56. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet].; 2021. [Citado 17 abril 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

ANEXOS

1. Matriz

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
¿Cuáles son los factores que se asocian al IAM en pacientes adultos mayores del Hospital Jorge Voto Bernaldes 2019-2022?	<p>General Determinar los factores que se asocian al IAM en pacientes adultos mayores del Hospital Jorge Voto Bernaldes 2019-2022.</p> <p>Específicos Determinar los factores sociodemográficos asociados al IAM.</p> <p>Determinar los factores hábitos de vida asociados al IAM.</p> <p>Determinar si la HTA, dislipidemia, DM, obesidad y antecedentes cardiovasculares familiares son factores que se asocian al IAM.</p>	<p>General Hi: Existen factores que se asocian al IAM en pacientes adultos mayores del Hospital Jorge Voto Bernaldes 2019-2022. Ho: No existen factores que se asocian al IAM en pacientes adultos mayores del Hospital Jorge Voto Bernaldes 2019-2022.</p> <p>Específicos H1: La HTA, dislipidemia, DM, obesidad y antecedentes cardiovasculares familiares son factores que se asocian al IAM. H2: Los hábitos (consumir tabaco, consumir alcohol, actividad sexual) son factores que se asocian al IAM. H3: La edad y género son factores sociodemográficos que se asocian al IAM.</p>	Cuantitativo, observacional, analítico de caso-control, retrospectivo	<p>Población Adultos mayores que se atendió en la emergencia del HJVB en el período enero 2019 diciembre 2022.</p> <p>Muestra 220 pacientes.</p> <p>Procesamiento Chi-cuadrado, OR y T de Student.</p>	Ficha recolección

2. Instrumentos de recolección de datos

**“FACTORES QUE SE ASOCIAN AL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL JORGE VOTO
BERNALES 2019-2022”**

Fecha: _____

Nº de ficha: _____

1. Factores asociados

A. Factores sociodemográficos:

Sexo masculino: Si () No ()

Edad: _____ años

B. Factores hábitos:

Consumir tabaco: Si () cantidad de cigarrillos al día: _____

No ()

Consumir alcohol: Si () cantidad de vasos: _____ día / semana

No ()

Actividad semanal física: Si () No ()

C. Hipertensión arterial: Si () No ()

D. Dislipidemia: Si () No ()

E. Diabetes mellitus: Si () No ()

F. Obesidad: Si () No ()

IMC: _____

G. Antecedente de IMA en la familia: Si () No ()

2. Infarto agudo de miocardio

Si () No ()

3. Formato juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____

Marcar con una (X) de acuerdo a su opinión.

Id	Criterios	RELEVANCIA			COHERENCIA			CALIDAD			Sugerencias
		Deficiente 0 a 40%	Regular 41 a 80%	Buena 81 a 100%	Deficiente 0 a 40%	Regular 41 a 80%	Buena 81 a 100%	Deficiente 0 a 40%	Regular 41 a 80%	Buena 81 a 100%	
1	El instrumento le da información para conocer el problema del estudio.										
2	El instrumento sirve a los objetivos del estudio.										
3	La estructura del instrumento es adecuada.										
4	Los ítems sirven en el cuadro de operacionalización.										
5	La secuencia desarrollada facilita el instrumento.										
6	Los ítems se comprenden.										
7	El número de ítems es adecuado.										

Firma y sello

4. Solicitud de permiso al Hospital

SOLICITO: AUTORIZACION DE EJECUTAR EL ESTUDIO

DR.

DIRECTOR HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES

ATENCION: JEFATURA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Yo, **MARVIN BARRETO MOSTACERO**, médico de la Residencia en Medicina Familiar, del Hospital Jorge Voto Bernales, con DNI N° 40391846, con domicilio en Calle Tambo Real 324 Urb Matellini Chorrillos- Lima; con respeto expongo:

Que debido a que me encuentro realizando la tesis **FACTORES QUE SE ASOCIAN AL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES 2019-2022**, para obtener el título de Especialista en Medicina Familiar; es por ello requiero me autorice ejecutar la presente investigación, para llevar a cabo mi tesis.

Conocedor de su espíritu científico, agradezco su atención.

Médico Marvin Barreto Mostacero

CMP: