



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

“FACTORES PREDISPONENTES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON  
INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN  
JUAN BAUTISTA, 2020 - 2023”

“PREDISPOSING FACTORS FOR MORTALITY IN PATIENTS WITH  
ACUTE HEART FAILURE CARE AT THE SAN JUAN BAUTISTA  
HOSPITAL, 2020 - 2023”

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA INTERNA

AUTOR

DRA. FLOR STEHFANY CARHUANCHO MUCHA

ASESOR

ALAIN CESARIO SEMINARIO ATO

Lima – Perú

2023

# “FACTORES PREDISponentES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA, 2020- 2023”

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

24%      21%      4%      9%

---

INDICE DE SIMILITUD   FUENTES DE INTERNET.   PUBLICACIONES   TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

---

1 [hdl.handle.net](https://hdl.handle.net) Fuente de Internet 5%

---

2 [repositorio.usmp.edu.pe](https://repositorio.usmp.edu.pe) Fuente de Internet 4%

---

3 Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista 4%  
Trabajo del estudiante

---

4 [repositorio.upsjb.edu.pe](https://repositorio.upsjb.edu.pe) Fuente de Internet 3%

---

5 [repositorio.urp.edu.pe](https://repositorio.urp.edu.pe) Fuente de Internet 2%

---

6 Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante 1%

---

7 [pesquisa.bvsalud.org](https://pesquisa.bvsalud.org) Fuente de Internet 1%

---

---

8 [pdfs.semanticscholar.org](https://pdfs.semanticscholar.org) Fuente de Internet 1%

---

9 "Prognostic factors on mortality in patients admitted to hospital with heart failure", Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 2020  
Publicación

---

10 [recyt.fecyt.es](https://recyt.fecyt.es) Fuente de Internet 1%

---

11 L. Zapata, C. Guía, R. Gómez, T. GarcíaParedes et al. "Clinical presentation and outcomes of acute heart failure in the critically ill patient: A prospective, observational, multicentre study", Medicina Intensiva, 2022  
Publicación

---

12 [www.psiquiatico.cl](http://www.psiquiatico.cl) Fuente de Internet <1%

---

<1%

13 Ciapponi, Agustín, Andrea Alcaraz, María Calderón, María Gabriela Matta, Martin Chaparro, Natalie Soto, and Ariel Bardach. "Burden of Heart Failure in Latin America: A Systematic Review and Meta-analysis", Revista Española de Cardiología (English Edition), 2016.  
Publicación

---

14	<a href="http://ilustrados.com">ilustrados.com</a>	Fuente de Internet	<1%
15	<a href="http://repository.globethics.net">repository.globethics.net</a>	Fuente de Internet	<1%
16	<a href="http://www.cigna.com">www.cigna.com</a>	Fuente de Internet	<1%
17	<a href="http://repositorio.unsaac.edu.pe">repositorio.unsaac.edu.pe</a>	Fuente de Internet	<1%
18	<a href="http://tesis.unsm.edu.pe">tesis.unsm.edu.pe</a>	Fuente de Internet	<1%
19	<a href="http://upc.aws.openrepository.com">upc.aws.openrepository.com</a>	Fuente de Internet	<1%
20	<a href="http://www.tresrios.net">www.tresrios.net</a>	Fuente de Internet	<1%

Excluir citas  Apagado

Excluir coincidencias  Apagado

Excluir bibliografía  Apagado

## 1. RESUMEN

**Introducción:** en la actualidad la Insuficiencia Cardíaca se considera un grave problema de salud pública debido a su elevada tasa de prevalencia, complicaciones, así como los elevados costos relacionados.

**Objetivo:** Determinar los factores predisponentes de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda atendidos en el Hospital San Juan Bautista, 2020 – 2023.

**Diseño:** el presente estudio presenta una metodología de tipo observacional, analítico, retrospectivo, transversal con un diseño de casos y controles en la cual se empleará como instrumento una ficha de recolección de datos validada por un comité de expertos para evitar fugas de información.

**Procedimientos y técnicas:** se empleará como procedimiento el análisis inferencial empleando la técnica de revisión de historias clínicas a los pacientes que conforman el grupo muestral.

**Población y muestra:** la población estuvo conformada por 150 individuos en el periodo de tiempo planteado los cuales presentaban un diagnóstico confirmado de insuficiencia cardíaca aguda, para la obtención de la muestra se empleó una calculadora muestral para estimar la cantidad de participantes para la realización de estudio obteniendo un total de 112 individuos divididos en 2 grupos en relación 1:1.

**Análisis estadístico:** una vez recolectada la información esta será ingresada al programa estadístico SPSS 26.0 con la finalidad de aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado, así como elaborar las tablas y gráficos correspondientes

**Palabras clave:** Factores de riesgo, Mortalidad, Falla cardíaca.

## 2. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la insuficiencia cardíaca se presenta como una de las principales patologías cardiovasculares que afecta a la población mundial generando un gran impacto en la salud pública. Durante el 2018, afectó a un total de 20 millones de personas en el mundo (1). También se ha encontrado que en países desarrollados la tasa de prevalencia se encuentra entre un 1% a 2% presentando un incremento a mayor edad. Pese a los tratamientos actuales, la agudización de esta enfermedad se asocia a una importante tasa de mortalidad de un 4% a 7% con una tasa de rehospitalización de 25% a 30% (2,3). A nivel latinoamericano, esta patología sigue siendo relevante para el contexto sanitario, como se puede observar en la información proporcionada por la sociedad Española de Cardiología en donde según los datos recolectados en las últimas 2 décadas la tasa de rehospitalización era entre 28% a 31% con una duración media de 7 días y una tasa de mortalidad de 12% a 35% debido a diversas circunstancias como la recurrencia de esta enfermedad como las comorbilidades que presenta se considera una patología de relevancia (4).

A nivel nacional, no contamos con una estimación epidemiológica nacional. No obstante, el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el 2012 encontró que un 16% de las atenciones realizadas en el servicio de Cardiología se debía a la presencia de insuficiencia cardíaca aguda, de los cuales 9,4% fallecieron por complicaciones relacionadas a esta enfermedad (5,6). Dicho esto, se considera que esta patología presenta una elevada mortalidad la cual en conjunto con las complicaciones que pueda presentar y otros eventos negativos nos orienta a tomar una actitud preventiva promocional con la finalidad de evitar esta cadena de sucesos siendo importante

identificar los factores asociados a una mortalidad aumentada por lo cual se realiza el presente estudio (7).

De acuerdo a la literatura, la insuficiencia cardíaca se denomina como un síndrome clínico relativamente frecuente en el área de cardiología y el cual se considera la fase terminal de varias cardiopatías, suele presentarse en personas entre los 75 a 80 años producto de una alteración en el llenado ventricular o en el gasto cardíaco y el cual se puede clasificar mediante la cuantificación de la fracción de eyección y la fracción de eyección reducida (8). La diferencia entre la Insuficiencia Cardíaca Aguda y Crónica se basa básicamente en la aparición e instauración de los síntomas establecidos por la American Heart Association en el 2010 y la American College of Cardiology los cuales definen como aguda a aquel cuadro clínico que se instaura entre el 1 a 2 día. Por otro lado, la Insuficiencia Cardíaca Crónica se caracteriza por la instauración de tos con flema, falta de aire, dolor de pecho entre otros por plazos prolongados con una magnitud menos grave (9).

En la actualidad existen 4 teorías que suele respaldar el origen de la insuficiencia cardíaca aguda entre las que se encuentran:

**Teoría de la remodelación;** en esta se menciona que el cuadro de insuficiencia cardíaca se produce como consecuencia de alteraciones estructurales y funcionales del sistema cardíaco como puede ser una lesión isquémica cardíaca, ataque cardíaco o enfermedad cardíaca crónica (10).

**Teoría de la inflamación;** en esta teoría se menciona que los procesos inflamatorios juegan un papel importante en la aparición y progresión de la insuficiencia cardíaca llegando a dañar el corazón y los vasos sanguíneos, así como disminuir el flujo sanguíneo y predisposición a la insuficiencia cardíaca (10).

**Teoría de la disfunción mitocondrial;** menciona que los problemas relacionados con las estructuras mitocondriales pueden contribuir al desarrollo de la insuficiencia cardíaca reduciendo la producción de energía en el corazón, disminución del flujo sanguíneo u otros (10).

**Teoría de la neurohormona;** establece que las neurohormonas son sustancias de características químicas las cuales se encargan de la regulación del corazón y los vasos sanguíneos llegando a aumentar la presión arterial, carga cardíaca y conduciendo a la disminución del flujo sanguíneo aumentando la probabilidad de desarrollar insuficiencia cardíaca (10).

Entre los antecedentes de mayor relevancia se encuentran:

López I. et al 2021. Presentaron un estudio el cual tenía como objetivo el encontrar los factores asociados a la mortalidad intrahospitalario en pacientes con insuficiencia cardíaca. Posterior a la ejecución se encontró que entre los principales factores se encontraban la tensión arterial sistólica  $>125$  mmHg, la clasificación de Stevenson L, así como la presencia de comorbilidades con un p valor por debajo de 0,05 (11).

Valdivia M et al. 2020 también desarrolló un estudio el cual tenía como objetivo el describir los posibles factores pronósticos de mortalidad en pacientes hospitalizados por IC. Posterior a la ejecución, se encontró que entre los factores indicadores de mortalidad se encuentran la edad superior a 75 años, la presencia de deterioro cognitivo, el índice de Barthel  $> 60$  y la creatinina  $> 1,16$  mg/dL los cuales presentaron un p valor menor a 0,00 (12).

York M. et al 2018. Realizaron una investigación la cual tenía como objetivo el evaluar el valor pronóstico de BNP en pacientes que presentan insuficiencia



cardiaca. Posterior a la ejecución se encontró una relación positiva entre el BMP y la insuficiencia cardiaca al presentar un p valor  $< 0,05$  (12).

Respecto a la justificación, teóricamente la información obtenida se podrá emplear para mejorar la atención proporcionada por aquellos pacientes que presentan un cuadro de insuficiencia cardiaca aguda ya que al identificar prematuramente los factores que incrementan el riesgo de mortalidad se podrán establecer estrategias y algoritmos de tratamiento para evitar su aparición. Otro valor agregado es el de proporcionar información actualizada sobre el valor pronóstico con el que cuentan cada uno de los elementos causales planteados y comparar si estos han sufrido modificaciones en el tiempo.

De igual forma, a nivel práctico también presenta una amplia ventaja para todos los actores involucrados como es para el paciente ya que el tener conocimiento sobre los factores que son indicadores de mortalidad permite realizar un seguimiento de pacientes más activo, así como minimizar el riesgo de muerte. Por otro lado, las medidas preventivas asumidas también benefician al establecimiento de salud ya que las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas pueden disminuir a largo plazo, así como las estancias hospitalarias prolongadas y costos hospitalarios asociados.

### **3. OBJETIVOS**

#### **General**

Determinar los factores predisponentes de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda atendidos en el Hospital San Juan Bautista, 2020-2023 .

## **Específicos**

Identificar las características clínico epidemiológicas que presenten los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda atendidos en el Hospital San Juan Bautista, 2020-2023.

Analizar si los factores epidemiológicos planteados son predisponentes de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda atendidos en el Hospital San Juan Bautista, 2020-2023.

Establecer si los factores clínicos planteados son predisponentes de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda atendidos en el Hospital San Juan Bautista, 2020-2023.

Establecer si los factores laboratoriales planteados son predisponentes de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda atendidos en el Hospital San Juan Bautista, 2020-2023.

## **4. MATERIAL Y METODOS**

### **Diseño del estudio**

La presente investigación contará con un tipo de diseño de casos y controles, observacional, analítico, retrospectivo, transversal.

### **Población**

La población estará conformada por todos aquellos pacientes que presentan un diagnóstico confirmado de falla cardiaca y que acudieron para atención al Hospital San Juan Bautista en el servicio de medicina interna durante el periodo del 2020 al 2023. De acuerdo a la base de datos IPRESS del presente establecimiento se presenta una cantidad de 150 sujetos a lo largo del periodo del tiempo planteado diagnosticados con insuficiencia cardiaca. Debido a que el tamaño poblacional es

reducido no se tomará como un criterio de selección la causa o etiología de la insuficiencia cardiaca con la finalidad de garantizar la confiabilidad y exactitud de los datos.

#### **Criterios de inclusión casos**

- Pacientes mayores de edad de ambos sexos
- Pacientes que presente un antecedente de enfermedades cardiológicas
- Pacientes continuadores de la institucion
- Pacientes que presenten los factores planteados en el estudio

#### **Criterios de inclusión controles**

- Pacientes mayores de edad de ambos sexos
- Pacientes que presente un antecedente de enfermedades cardiológicas
- Pacientes continuadores de la institucion

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes Oncológicos
- Pacientes que hayan recibido más de una operación relacionado al sistema cardiovascular

#### **Muestra**

Dado que el tamaño poblacional de los participantes que presentan una falla cardiaca y cumplan con los criterios de elegibilidad establecidos es reducido se empleará a toda la población como muestra de estudio. Se empleará un muestreo no probabilístico tipo censal.

<b>VARIABLES DEPENDIENTE: Presencia de falla cardiaca aguda</b>				
<b>INDICADORES</b>		<b>ÍTEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Presencia de falla cardiaca aguda		1. Fallecimiento por falla cardiaca aguda 2. No fallecimiento por falla cardiaca aguda	Cualitativa Nominal	Ficha de recoleccion de datos
<b>VARIABLES INDEPENDIENTES: Factores de mortalidad</b>				
<b>INDICADORES</b>		<b>ÍTEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Factores epidemiológicos	Edad	1. Menos de 50 años 2. De 51 años a mas	Cuantitativa De intervalo	Ficha de recoleccion de datos
	Sexo	1. Masculino 2. Femenino	Cualitativa Nominal	Ficha de recoleccion de datos
	Grado instrucción	1. Educación básica 2. Educación avanzada	Cualitativa Ordinal	Ficha de recoleccion de datos
Factores clinicos	Diabetes mellitus	1. Antecedente 2. No antecedente	Cualitativa Nominal	Ficha de recoleccion de datos
	EPOC	1. Antecedente 2. No antecedente	Cualitativa Nominal	Ficha de recoleccion de datos
	Vasculitis	1. Antecedente 2. No antecedente	Cualitativa Nominal	Ficha de recoleccion de datos

Factores laboratoriales	Pro - BNP	1. Menor a 30 Pg/ml 2. Mayor a 30 Pg/ml	Cualitativa Ordinal	Ficha de recoleccion de datos
	Sodio sérico	1. Na sérico 135 -145 mmol/L 2. Na sérico <135 mmol/L	Cualitativa Ordinal	Ficha de recoleccion de datos

### **Procedimiento y técnicas**

Se empleará como procedimiento el analisis inferencial el cual se caracteriza por emplear técnicas y procedimientos estadísticos para hacer una determinada inferencia sobre una población en específico a partir de una muestra analizada estableciendo se existe alguna asociación o no entre ciertas variables. Para ello se empleará como instrumento una ficha de recoleccion de datos en la cual se encuentre planteado todos los Items relacionados a las variables principales del estudio. El instrumento se encuentra conformado por 10 Items en donde se explorará tanto la patologia consecuente como los factores causales de mortalidad, posterior a ello esta será evaluada por un comité de expertos el cual será compuesto por 3 doctores del area de cardiología para evitar fugas de información y establecer su aplicabilidad.

El proceso de recoleccion de datos dará inicio cuando se cuente con el permiso institucional emitido por la entidad hospitalaria donde se realizará el estudio. Una vez hecho esto, se empleará como instrumento la ficha de recoleccion de datos la cual será aplicada a las historias clínicas de los participantes que conforman el grupo muestral. El acceso a estas historias será realizado mediante la presentación

del permiso institucional al area de estadística e informática con la finalidad de obtener la lista de los pacientes a evaluar y mediante esta se puede acceder al archivo de historias clínicas. La selección se realizará mediante orden de aparición y en caso de que exista alguna historia clinica ilegible o dañada se pasará por alto y se continuará con la siguiente historia.

### **Aspectos éticos**

**Principios éticos;** se respetan los principios planteados en la declaración de Helsinki entre los que se encuentra el principio de no maleficencia en la cual menciona que los profesionales deben evitar en todo momento provocar un daño intencionado a los participantes. También se encuentra el principio de justicia ya que se trata con respeto y equidad a todos los participantes de la investigación y el principio de no maleficencia en donde los médicos evitan procedimientos o conductas que ocasionen un daño a los participantes.

**Permiso institucional;** previo a la ejecución de la investigación y recolección de datos se solicitará el permiso institucional correspondiente mediante la presentación de 1 solicitud formal de realización de la investigación a jefatura hospitalaria del Hospital San Juan Bautista acompañado de una copia física y digital de la investigación para su evaluación.

### **Plan de análisis**

Posterior a la recolección de la información pertinente la información será digitada en el programa Microsoft Excel 2019 para la creación de la base de datos principal. Posterior a ello se exportará esta al programa estadístico SPSS versión 26.0 para la aplicación de las pruebas de normalidad y las pruebas estadísticas correspondientes como lo es la prueba de chi cuadrado de naturaleza no paramétrica, así como la

elaboración de las tablas y gráficos. Para determinar la asociación entre los factores planteados y la presencia de muerte por falla cardíaca aguda se empleará la estimación de riesgo OR con un intervalo de confianza del 95%.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mascote J, Salcedo D, Mascote M. Prevalencia de factores de riesgo para insuficiencia cardíaca y discusión de sus posibles interacciones fisiopatológicas. *Rev Médica Vozandes*. 2018;29(3):55–65. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/997050/ao\\_01.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/997050/ao_01.pdf)
2. Marteles M, Rubio J, López I. Fisiopatología de la insuficiencia cardíaca aguda : un mundo por conocer. *Rev Clínica Española*. 2015;216(20):38–46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256515002490?via%3Dihub>
3. Farmakis D, Parissis J, Lekakis J, Filippatos G. Acute heart failure: Epidemiology, risk factors, and prevention. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68(3):245–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25659507/>
4. Ciapponi A. Carga de la insuficiencia cardíaca en América Latina. [Pagina Web]. España 2016 [Citado el 10 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://secardiologia.es/blog/rec/8214-carga-de-la-insuficiencia-cardiaca-en-america-latina>
5. Pariona M, Padilla M, Padilla M, Reyes J, Jauregui M, Valenzuela G. Características clínico epidemiológicas de la insuficiencia cardíaca aguda en un hospital terciario de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(1):1–8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400011)
6. Segura P, Álvarez M, Nieto W, Pariona M, Morán C. Scientific production in heart failure in Peru: a bibliometric study. *Arch Cardiol Mex*. 2022;92(4):476–83. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-99402022000400476&script=sci\\_abstract&tlng=en](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-99402022000400476&script=sci_abstract&tlng=en)
7. Kodama S, Fujihara K, Horikawa C, Sato T, Iwanaga M, Yamada T, et al. Diabetes mellitus and risk of new-onset and recurrent heart failure: a systematic review and meta-analysis. *ESC Hear Fail*. 2020;7(5):2146–74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7524078/>
8. Ciapponi A, Alcaraz A, Calderón M, Matta M, Chaparro M, Soto N, et al. Carga de enfermedad de la insuficiencia cardíaca en América Latina: revisión sistemática y metanálisis. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69(11):1051–60. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-carga-enfermedad->

insuficiencia-cardiaca-enamericalatina-articulo-S0300893216302469

9. Dickstein K, Cohen A, Filippatos G, McMurray J, Ponikowski P, Poole P. Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica (2008). Rev Española Cardiol. 2008;61(12):1–70. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-linkresolver-guia-practica-clinica-sociedad-europea-13129755>
10. Sánchez M, Rubio J, Giménez I. Fisiopatología de la insuficiencia cardiaca aguda: un mundo por conocer. Rev Clínica Española. 2016;216(1):38–46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256515002490>
11. Lopez L, Rada M, Conta J, Suarez J, Vargas L. Factores asociados con mortalidad intrahospitalaria en falla cardiaca aguda : un estudio de cohorte retrospectiva. Rev Investig en salud, Univ Boyaca. 2023;9(2):62–81. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/905>
12. Valdivia M, Zambrana J, Girela E, Font P, Salcedo M, Zambrana J. Prognostic factors on mortality in patients admitted to hospital with heart failure. An Sist Sanit Navar. 2020;43(1):57–68. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32242548/>
13. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. sexta. Hill MG, editor. Edición McGraw-Hill. Bogota, Colombia; 2006. 1–882 p. Available from: [http://www.academia.edu/download/38758233/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006\\_ocr.pdf](http://www.academia.edu/download/38758233/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf)

## 6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### Presupuesto

- **Recursos Humanos**

TIPO	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO	TOTAL
Recursos humanos	Investigador principal	1	Ad honorem	0
	Asesor metodológico	1	2800	2800
	Asesor temático	1	400	400



	<b>Asesor metodológico</b>	1	1000	1000
--	----------------------------	---	------	------

- **Recursos Materiales**

TIPO	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO	TOTAL
<b>Recursos materiales</b>	<b>Transporte</b>	200 al mes	200	200
	<b>Alimentación</b>	250 al mes	250	250
	<b>Impresiones</b>	8	700	700
	<b>Utilitario de oficina</b>	1	370	370
	<b>Otros no especificados</b>	1	300	300

- **Presupuesto**

Descripción	Costo Total (S/.)
Recursos humanos totales	S/. 4200.00
Recursos materiales	S/. 1820.00
Total, acumulado	S/. 6020.00

### **Cronograma**

Pasos	2023					
	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Redacción y corrección del protocolo de investigación						
Aprobación del protocolo						

de investigación						
Recolección de datos						
Procesamiento y análisis de datos						
Elaboración del informe						
Correcciones del trabajo de investigación						
Aprobación del trabajo de investigación						
Publicación del artículo científico						

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

**Ficha de recolección de datos: Factores Predisponentes De Mortalidad En  
Pacientes Con Insuficiencia Cardíaca Aguda Atendidos En El Hospital San  
Juan Bautista, 2020-2023**

**Iniciales del paciente:** \_\_\_\_\_

**Fecha de aplicación:** \_\_\_\_\_

#### **Datos clínicos**

##### **1. Falla cardíaca aguda**

- a) Fallecimiento por falla cardíaca aguda
- b) No fallecimiento por falla cardíaca aguda

##### **2. Edad del paciente**

- a) Menos de 50 años
- b) De 51 años a más

##### **3. Sexo del paciente**

- a) Masculino
- b) Femenino

##### **4. Grado de instrucción**

- a) Estudios básicos
- b) Estudios avanzados

##### **5. Antecedente de diabetes mellitus**

- a) Antecedente
- b) No antecedente

**6. Antecedente de EPOC**

- a) Antecedente
- b) No antecedente

**7. Antecedente de vasculitis**

- a) Antecedente
- b) No antecedente

**8. Dosaje de BMP**

- a) Menor a 30 Pg/ml
- b) Mayor a 30 Pg/ml

**9. Dosaje de sodio sérico**

- a) Na sérico 135 -145 mmol/L
- b) Na sérico <135 mmol/L

**ANEXO 2 : VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE  
EXPERTOS**

**I.- DATOS GENERALES:**

Apellidos y Nombres del Informante:

Cargo e institución donde labora:

Tipo de Experto: **Metodólogo      Especialista      Estadístico**

Nombre del instrumento: **Factores Predisponentes De Mortalidad En Pacientes Con Insuficiencia Cardiaca Aguda Atendidos En El Hospital San Juan Bautista, 2020-2023**

Autor (a) del instrumento:

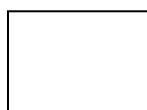
**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre los factores de riesgo relacionados a la fractura de cadera					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre los factores de riesgo y la fractura de cadera					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles					

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

Lugar y Fecha: Lima



\_\_\_\_\_  
Firma del Experto Informante