

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA CARDIONEUROSIS EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2020-
2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

VARGAS CASTAÑEDA ALEJANDRA CAROLINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

ICA – PERÚ

2023

ASESOR (A)

MSc. MÍRIAM JESÚS LEGUA BARRIOS

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

A Dios por nunca dejarme sola en este camino lleno de espinas.

A mi familia, mi gratitud eterna por brindarme su apoyo constante e incondicional.

Mi profundo agradecimiento a mi asesora, Míriam Legua Barrios, y a mis queridos maestros, por sus valiosos conocimientos.

A mi fiel confidente, Pheroz, por siempre estar conmigo en todo momento.

A mis engréidos, Milo, Marce y Monky, quienes con su presencia han iluminado mis días.

Y a ti mi princesa Catalina, que me miras desde tu dulce nube, por darme tu fortaleza, siempre.

DEDICADO A:

A mi ángel incondicional, Catalina, quien hace poco tiempo cerró sus ojitos para nunca más volver a abrirlos, a ti que me acompañaste en noches de desvelo a lo largo de mi linda carrera, en momentos de alegría y de tristeza, a ti que me enseñaste que el amor puede llegar a ser sublimemente puro, sincero y leal, a ti que nunca te diste por vencida a pesar de tanto sufrimiento. Sé que me miras desde el cielo deseándome siempre lo mejor.

Hoy te recuerdo con el más profundo amor, y quiero que sepas que tu recuerdo permanecerá eternamente en mi corazón.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.

Metodología: Estudio de tipo no experimental, retrospectivo, analítico, de nivel correlacional. La población de estudio fueron los pacientes atendidos por cardioneurosis en el Hospital Regional de Ica, 2020 al 2022, un total de 300 pacientes mayores de 20 años en 2 años, estudiándose en una muestra de 143 casos (Con cardioneurosis) y 143 controles (Sin cardioneurosis), cuyos datos se encontraron en la historia clínica. **Resultados:** El 32,9% eran de edades menores de 50 años, 52,8% eran de sexo masculino, 68,2% tenían alguna ocupación, 49,3% eran de condiciones económica media y 41,3% tuvieron ansiedad severa a muy severa. Se encontró una asociación significativa para desarrollar cardioneurosis cuando la edad es menor de 50 años $p=0,000$ $OR=2,8$ ($IC95\%:1,7-4,7$), ser de sexo masculino $p=0,044$ $OR=1,6$ ($IC95\%:1,1-2,5$) estar ocupado $p=0,001$ $OR=2,4$ ($IC95\%:1,5-4,1$), ser de clase media $p=0,001$ $OR=2,2$ ($IC95\%:1,3-3,4$) y tener ansiedad severa a muy severa $p=0,000$ $OR=6,5$ ($IC95\%:3,8-11$). **Conclusiones:** Los factores asociados a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022, fue la edad menor de 50 años, el sexo masculino, estar laboralmente ocupado, de condición socioeconómica media y presentar ansiedad severa.

Palabras clave: Factores asociados, cardioneurosis.

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with cardioneurosis in patients of the cardiology service of the Regional Hospital of Ica, 2020-2022.

Methodology: Non-experimental, retrospective, analytical, correlational-level study. The study population were patients treated for cardioneurosis at the Regional Hospital of Ica, 2020 to 2022, which were 300 patients over 20 years of age in 2 years, studied in a sample of 143 cases (With cardioneurosis) and 143 controls (Without cardioneurosis), whose data were found in the clinical history. **Results:** 32.9% were under 50 years old, 52.8% were male, 68.2% had some occupation, 49.3% were of medium economic status, and 41.3% had severe to very severe anxiety. A significant association was found to develop cardioneurosis when the age is less than 50 years old $p=0.000$ $OR=2.8$ (95%CI:1.7-4.7), being male $p=0.044$ $OR=1.6$ (95%CI:1.1-2.5) being busy $p=0.001$ $OR=2.4$ (95%CI:1.5-4.1), being middle class $p=0.001$ $OR=2.2$ (95%CI: 1.3-3.4) and have severe to very severe anxiety $p=0.000$ $OR=6.5$ (95%CI:3.8-11). **Conclusions:** The factors associated with cardioneurosis in patients of the cardiology service of the Regional Hospital of Ica, 2020-2022, are age under 50 years old, being male, being employed, of medium socioeconomic status and presenting severe anxiety.

Key words: Associated factors, cardioneurosis.

INTRODUCCIÓN

La cardioneurosis es una afección en la que el sistema nervioso autónomo (SNA) se ve afectado, lo que puede desencadenar diversos cambios en la frecuencia cardíaca y en la presión arterial. Se cree que esta afección puede ser causada por el estrés crónico y la ansiedad, así como por otros factores psicológicos y emocionales. Aunque no se considera una enfermedad cardíaca en sí misma, la cardioneurosis puede tener un impacto significativo en la salud cardiovascular y la calidad de vida del paciente.

Los síntomas pueden presentar variaciones individuales, difiriendo de una persona a otra, pero a menudo incluyen una sensación de opresión en el pecho, palpitaciones, mareo, sudoración excesiva y falta de aire. A menudo, los síntomas pueden asemejarse a los de una enfermedad cardíaca, pero en la mayoría de los casos, los exámenes diagnósticos no revelan ninguna anomalía estructural en el corazón.

Se postula que la cardioneurosis es causada por una disfunción del sistema nervioso autónomo, el cual regula de manera automática la frecuencia cardíaca, la presión arterial y otras funciones corporales involuntarias. En aquellos afectados por cardioneurosis, se cree que existe un desequilibrio en este sistema, lo cual puede resultar en alteraciones en la función cardíaca.

Los estudios han encontrado que individuos que experimentan altos niveles de estrés a lo largo del tiempo tienen un mayor riesgo de desarrollar esta afección. Además, las personas que sufren de ansiedad o depresión también pueden llegar a tener un mayor riesgo de desarrollar cardioneurosis.

Hay varios factores asociados con la cardiopatía ansiosa que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar esta condición. En este estudio, se analizaron algunos de estos factores y se examinó su efecto en la salud cardiovascular de los pacientes.

La investigación se desarrolló en cinco capítulos en el primero está el planteamiento del problema, en el segundo el marco teórico, en el tercero el

diseño metodológico, en el cuarto los resultados y discusión y en el quinto las conclusiones y recomendaciones bibliografía y anexos.

ÍNDICE

CARATULA	i
ASESORA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE	x
INFORME ANTIPLAGIO	xii
LISTA DE TABLAS	xiv
LISTA DE GRÁFICOS	xv
LISTA DE ANEXOS	xvi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASES TEÓRICAS	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL	22
2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	22

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	22
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS	23
2.5. VARIABLES	23
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	23
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	23
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	25
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.2.1. POBLACIÓN	25
3.2.2. MUESTRA	25
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.3.1. TÉCNICAS	29
3.3.2. INSTRUMENTOS	29
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	30
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	30
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	32
4.2. DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	41
5.2. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	51

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS - ALEJANDRA CAROLINA VARGAS CASTAÑEDA. FACTORES ASOCIADOS A CARDIONEUROSIS EN PACIENTES DELSERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2020-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	7 %
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	6 %
3	pt.scribd.com Fuente de Internet	3 %
4	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1 %
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
7	revistamedicinainterna.net Fuente de Internet	<1 %
8	hdl.handle.net	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAPTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 12/08/2023

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

ALEJANDRA CAROLINA VARGAS CASTAÑEDA

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (x)
- OTROS ()
- ARTÍCULO ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 21%

DE ACUERDO CON EL INFORME DE ANTIPLAGIO N° 2144848892 REPORTA EL 21% DE COINCIDENCIA DE LA TESIS TITULADA "FACTORES ASOCIADOS A LA CARDIONEUROSIS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2020-2022"

COINCIDENCIA: 21%

Conformidad Investigador:

Nombre: VARGAS CASTAÑEDA ALEJANDRA CAROLINA

DNI: 77815601

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: LEGUA BARRIOS MIRIAM

DNI: 21463227

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. FACTORES ASOCIADOS A LA CARDIONEUROSIS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020-2022	32
TABLA 2. FACTORES ASOCIADOS A LA CARDIONEUROSIS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020-2022	34
TABLA 3. ANÁLISIS MULTIVARIADO	37

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. FACTORES ASOCIADOS A LA CARDIONEUROSIS 33

GRÁFICO 2. FACTORES ASOCIADOS A LA CARDIONEUROSIS 36

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	52
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA	54
ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
ANEXO 4. APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	64
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	65
ANEXO 6. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO	67
ANEXO 7. BASE DE DATOS	73

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las afecciones cardiacas que no tiene una base biológica son los de mayor frecuencia en cardiología y también es un factor muy importante en la enfermedad cardiovascular, y adaptarse a ella es un desafío de ganar o fallar. La dependencia que conduce a la frustración, la pasividad, la competitividad establecida o la baja tolerancia crean afecciones cardiacas en el comportamiento habitual.¹

La cardioneurosis tiene una prevalencia del 8% al 20%. Por lo tanto, no es de extrañar que situaciones extremas similares provoquen respuestas diferentes en las personas y tengan efectos diferentes en los sistemas corporales.¹

La miocardiopatía es un ejemplo de la conexión corazón-cerebro y ocurre en varias condiciones por una activación simpática excesiva. Los efectos cerebrales sobre el corazón incluyen marcadores cardíacos elevados, arritmias, anomalías de repolarización electrocardiográfica, necrosis miocárdica y disfunción autonómica.²

Los sistemas nervioso y cardiovascular comparten una red única investigar los mecanismos fisiológicos y patológicos es de responsabilidad tanto de neurólogos como de cardiólogos.³

Debido a que la enfermedad cardíaca inducida por somatización a menudo tiene consecuencias graves, es importante poder diagnosticar y tratar estas somatizaciones de manera oportuna. La enfermedad cardíaca no es sólo una condición fisiológica. También afectan las relaciones sociales, los problemas psicológicos y la calidad de vida, pero estos recién comienzan a ser tomados en cuenta.⁴

En general, se ha demostrado que el origen de la enfermedad consta de varios factores (biológicos, químicos, psicológicos, sociales, físicos, genéticos y nutricionales). Por tanto, los pacientes con problemas cardíacos deben someterse a un tratamiento que conlleve la

modificación del estilo de vida y la reducción de los factores asociados a la visión biopsicosocial de estos trastornos.⁴

Estos trastornos observados sobre todo en pacientes con un futuro incierto es que manifiestan sus temores con alteraciones cardiacas que obedecen a neurosis que son necesarias tratarlas pues pueden en ocasiones afectar la salud mental y provocar la muerte del paciente.

En esta investigación se determinó la frecuencia de esta patología relacionado a diversos factores, en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados a cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿En qué medida la edad se considera un factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022?

¿Cómo influye el sexo como factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022?

¿De qué manera la ocupación laboral es un factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022?

¿Es el nivel económico un factor asociado a cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022?

¿Existe relación entre la ansiedad y la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son incrementadas en pacientes con vida incierta por situaciones de zozobra, asociados no sólo a una gran carga de origen psicológico, sino también en relación a los determinantes biológicos y socioeconómicos; un alto nivel de porcentaje ha demostrado que los enfermos que acuden a la consulta del cardiólogo son pacientes afectos de neurosis donde gran parte de ellos pueden incluirse en la denominada neurosis cardíaca, por su parecido con la sintomatología de los cardiópatas, los cuales han acudido frecuentemente y no han sido diagnosticados de manera correcta por error.⁴ En un contexto de pandemia, estas patologías se han hecho más frecuentes que obligan al cardiólogo a descartar patología orgánica antes de tener la sospecha de cardioneurosis, de allí que contribuir con un mejor conocimiento sobre esta patología justifica el estudio pues brinda a los profesionales de la salud tener diagnósticos más oportunos de esta enfermedad.

Importancia

Relevancia metodológica. El estudio siguió el esquema de la Universidad San Juan Bautista cuya estructura facilitó el cumplimiento de los objetivos, utilizando en su desarrollo el método científico, con la finalidad de tener resultados contundentes.

Relevancia teórica. El estudio revisó teorías actualizadas con lo que se contribuyó a mantener el estado del arte en un tema que está en aumento producto de la pandemia del Covid-19, que afectó severamente la salud mental de la población en general.⁴

Relevancia social. El estudio fue sobre un tema de repercusiones fatales si no se produce un tratamiento oportuno por lo que se buscó contribuir

con evidencia local vislumbrar esta enfermedad que afecta a la sociedad en todas sus dimensiones.⁴

Relevancia práctica. Los resultados de la investigación contribuyeron a una mejor comprensión de la cardioneurosis determinando la magnitud del problema en una ciudad afectado severamente por la pandemia del Covid-19 que exacerbó los casos de esta enfermedad.⁴

Viabilidad

La investigación fue viable desde el punto económico pues los gastos que se generaron en su desarrollo fueron cubiertos por la autora, éticamente fue viable en razón que se estudió en los registros clínicos de los pacientes no existiendo contacto físico ni verbal con los mismo, además que se siguió las normas éticas para las investigaciones. Técnicamente fue viable en razón que se contó con los casos necesarios para llegar a resultados significativos.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación espacial. El estudio se desarrolló en el Hospital Regional de Ica.
- Delimitación temporal. La investigación se desarrolló en los casos diagnosticados en el año 2020-2022.
- Delimitación social. La investigación se llevó a cabo en los registros de los pacientes atendidos por cardioneurosis.
- Delimitación conceptual. La investigación se limitó a determinar los factores asociados a cardioneurosis.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación requirió un estudio detallado de cada historia, las que por motivos de pandemia fueron de difícil acceso por lo que se tomó el tiempo necesario para conseguir unidades muestrales aptos para el estudio.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

Identificar los factores asociados a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar la influencia de la edad como factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica 2020-2022.
- Establecer la influencia del sexo como factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica 2020-2022.
- Indicar si la ocupación laboral es un factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica 2020-2022.
- Valorar si el nivel económico es un factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica 2020-2022.
- Determinar si existe relación entre la ansiedad y la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica 2020-2022.

1.7. PROPÓSITO

El propósito del estudio fue establecer los factores asociados a la cardioneurosis en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional de Ica, en los años 2020 al 2022.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Serediuk L. realizó un estudio sobre la eficacia de la terapia con Mebicar en pacientes con cardiopatía isquémica estable y fibrilación auricular paroxística, Ucrania, 2019, su objetivo fue evaluar su eficacia. Se evaluaron los niveles de ansiedad con la escala L. Rider y una escala de estrés de 10 ítems. Los resultados mostraron que el 37,50% de los hombres presentaba alta ansiedad, al igual que el 31,25% de las mujeres. Se encontraron signos de fibrilación auricular ($p < 0,05$), cambios de repolarización ($p < 0,001$), hipertrofia ventricular izquierda ($p < 0,05$) y extrasístoles ($p < 0,001$) en el EKG. El Mebicar mejoró los parámetros clínicos y hemodinámicos.⁵

Gómez O. realizó una investigación del consenso mexicano sobre dolor torácico no cardíaco (DTNC), México, 2019, cuyo objetivo fue definir su origen. Se revisaron publicaciones relacionadas, y se desarrollaron 38 declaraciones iniciales divididas en definiciones, diagnóstico y tratamiento, sometidas a votación utilizando el método Delphi. Se alcanzó un consenso final con 29 declaraciones, que incluían la evaluación inicial por un cardiólogo. En los resultados destacaron diversas causas como las cardiológicas y psiquiátricas. Se concluyó recomendando la intervención psicológica y/o terapia cognitiva como parte del tratamiento.⁶

Zheng F. en su estudio sobre síntomas somáticos y su asociación con ansiedad y depresión en pacientes chinos con neurosis cardíaca, China, 2019, su objetivo fue encontrar la relación entre los síntomas físicos y la parte psicológica. Se encuestó a 180 pacientes con neurosis cardíaca. En pacientes con neurosis cardíaca, los

síntomas somáticos fueron evaluados con la Escala de Autoevaluación Somática. La puntuación promedio de síntomas somáticos fue de $40,83 \pm 7,12$, destacando síntomas cardiovasculares, fatiga y dolor muscular. Se encontró una relación significativa entre los síntomas somáticos, ansiedad y depresión.⁷

Caccia P. en un estudio sobre somatizaciones y apoyo social funcional percibido en el contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio por Covid-19, Argentina, 2021, su objetivo fue examinar las posibles relaciones entre el apoyo social y las somatizaciones. Se dio un enfoque descriptivo y correlacional, a través del Inventario SCL-90-R y la Escala de Apoyo Social Funcional Duke-Unk-11, con 497 participantes. El género femenino mostró un impacto más fuerte. La disminución de ingresos económicos se asoció con mayores niveles de somatizaciones. Se resaltó la importancia del apoyo social como un factor durante la pandemia.⁸

González F. en su investigación sobre síntomas del malestar psicológico con mayor frecuencia en empleados bancarios de la ciudad de Cali, Colombia, 2019, se tuvo tres objetivos: determinar el porcentaje de trabajadores del sector bancario psicológicamente, conocer la frecuencia de los síntomas e identificar los más comunes. Se utilizó un enfoque cuantitativo y una encuesta con 28 preguntas. Los resultados mostraron que el 53% de los empleados experimentaban síntomas frecuentes de malestar psicológico. Se concluyó resaltando la importancia de implementar medidas para promover el bienestar mental en este sector laboral.⁹

Díaz E. en su estudio sobre los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios, España, 2020, el objetivo fue analizar los patrones de sueño y la salud mental, examinar la relación entre ambas variables. Con una muestra de 511 trabajadores. Se utilizaron cuestionarios para evaluar la salud

psicológica y los hábitos de sueño. Se encontraron diferencias significativas en la calidad del sueño y la somnolencia diurna las cuales tuvieron relación con la ansiedad/insomnio y los síntomas somáticos. Se concluyó que el personal de enfermería presentó mayores problemas en el sueño y la salud mental.¹⁰

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Sánchez H. en su estudio sobre indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19, Perú, 2021, su objetivo fue determinar los factores asociados a la ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial durante la cuarentena. En un estudio observacional transversal se evaluaron 1264 estudiantes utilizando diferentes cuestionarios. La mitad presentaron ansiedad y depresión, mientras que el 29,5% mostraba síntomas de somatización. Se concluyó revelando altos niveles de malestar psicológico durante la cuarentena según la edad y género.¹¹

Tejeda R. desarrolló una investigación sobre el nivel de ansiedad y frecuencia cardíaca en alumnos de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Perú, 2018, su propósito fue relacionar los niveles de somatización en estudiantes, con un estudio de tipo descriptivo correlacional, no experimental. Se observó que presentaron mayores síntomas antes de realizar la extracción dental, evidenciándose con mayor realce la modificación de la frecuencia cardíaca. Se demostró que hubo un aumento de la ansiedad con relación directamente proporcional a la actividad a realizar.¹²

Bringas R. desarrolló una investigación sobre efectividad de un programa de intervención en educación preoperatoria para reducir la cardioneurosis en pacientes adultos mayores sometidos a intervención cardíaca, Perú, 2019, El objetivo del estudio fue demostrar la eficacia de la intervención educativa para reducir la neurosis cardíaca. Se realizaron búsquedas en varias bases de datos para identificar estudios pertinentes, y la mayoría de los estudios seleccionados fueron ensayos clínicos aleatorizados. Se encontró que la educación preoperatoria redujo la carga somática en los pacientes sometidos a cirugía cardíaca.¹³

2.1.3. Antecedentes locales

No se hallaron estudios publicados.

2.2. BASES TEÓRICAS

Cardioneurosis

El término neurosis cardíaca se refiere a una disfunción somática del sistema nervioso autónomo causada por un desequilibrio a nivel simpático y parasimpático del sistema nervioso. Esta enfermedad multifocal es caracterizada por múltiples manifestaciones clínicas, predominantemente cardiovasculares, que se presenta y empeora en el contexto de efectos de ansiedad, estrés agudo y crónico, pero tiene un curso benigno y un pronóstico favorable. A pesar de la naturaleza funcional de esta enfermedad, la patología cardiovascular en algunos pacientes puede cambiar a orgánica después de un tiempo.¹⁴

Mientras que, el término hipocondría, que deriva de la palabra griega hypochondros, que significa debajo del cartílago, y se refiere a un lugar específico debajo de las costillas. Muchos pacientes se referían a esto al describir su malestar, lo usaba Hipócrates para referirse a una región anatómica, pues se creía que allí se acumulaban vapores que causan el mal.¹⁵

Galeno creó el concepto de hipocondría en su relato, priorizando los síntomas mentales que Farrett identificó más tarde como un trastorno mental autonómico, específicamente un tipo de neurosis. Una definición moderna surgió con Gillespie, quien la entendió como preconcepciones mentales sobre enfermedades físicas o mentales reales o supuestas.¹⁵ Debido a la importante prevalencia (hasta el 50%) de los trastornos neuróticos generales, hablamos de un trastorno bastante común tanto en la consulta de medicina general como en el servicio de cardiología, que oscila entre 4-6% referidos a somatización cardiovascular.^{14,15}

Los cambios aquí abordados consisten en un miedo indebido a padecer una enfermedad física grave o la creencia de que ya existe, basado en síntomas físicos triviales o sin consistencia clínica. El paciente mantiene su afirmación a pesar de los resultados negativos de las pruebas, exámenes físicos y las reiteradas explicaciones de varios profesionales médicos sobre la ausencia de la enfermedad, aunque no se convierta en un delirio, nos sumergiremos completamente en el trastorno delirante somático.¹⁵

Fisiopatología. El corazón es un órgano bajo el control del sistema nervioso autónomo, que se divide en nervios simpáticos y parasimpáticos. La inervación parasimpática la proporciona el nervio vago a través de los nervios cardíacos parasimpáticos cervicales y torácicos, neurona preganglionar.²

Las neuronas parasimpáticas se localizan en los núcleos dorsal del nervio vago, y las neuronas posganglionares se localizan en los ganglios viscerales periféricos mediastínicos o intramurales. El nervio cardíaco simpático surge del ganglio del tronco simpático en el cuello y la parte superior del tórax. Las neuronas preganglionares se encuentran en las astas laterales mediales (T1-T4) de la médula espinal y las neuronas posganglionares se encuentran en la columna posterior o en los ganglios simpáticos intramurales.²

Los nervios cardíacos simpáticos y parasimpáticos convergen por encima de la base del corazón en el mediastino anterior que rodea los vasos en el hilio del corazón en una red compleja de fibras nerviosas y ganglios conocida como plexo mediastínico. Los axones y dendritas de este plexo extra cardíaco ingresan al corazón y se conectan con el plexo cardíaco intrínseco. Las vías aferentes simpáticas y parasimpáticas retroalimentan la información visceral a los centros nerviosos superiores, lo que permite que el corazón funcione en gran medida de forma autónoma.²

No hay necesidad de descubrir la relación entre el corazón y el alma en sentido figurado, ambos géneros que mueren representadas en las pinturas barrocas y neoclásicas tienen las manos sobre el corazón, no en la cabeza, los artistas buscaban transmitir la intensidad y la importancia de las emociones en la vida humana.¹⁶

La experiencia, y la razón, son la clave para que una mente transforme una cardioneurosis en algo somático.¹⁶

La conexión entre la psicología y la enfermedad cardiovascular se aplica a diversos fenómenos. A continuación, se muestran los siguientes:

- Enfermedad cardiovascular (o cómo la disfunción psiquiátrica causa la enfermedad cardiovascular).
- Somatización cardíaca (o condiciones que se asemejan a las enfermedades cardiovasculares, pero que no son realmente cardiovasculares).
- Reacción a la enfermedad cardíaca (o personas que sienten que la enfermedad cardíaca ha empañado su imagen).¹⁶

Enfermedad cardiovascular

Hace cuarenta años, los médicos Friedman y Rosenman propusieron la personalidad tipo A como el rasgo de personalidad más característico de los pacientes que padecen infarto de miocardio e hipertensión arterial.¹⁷

Las personalidades tipo A se definen por ser ambiciosas y hostiles. Específicamente, estos individuos se caracterizan por nerviosismo, hiperactividad dirigida al desempeño y logro constante, falta de reflexión y autorreflexión, experimentando presión de tiempo, altas exigencias para ellos mismos y para los demás, definidos por una propensión al compromiso e intolerancia a la apertura.¹⁷

Algunas de sus características son personalidades obsesivo-compulsivas, hipertímicas (emocionalmente inestables), ninguno de ellos se asemeja a la personalidad general del Tipo A. Este es el modelo de comportamiento en el que se esconde el núcleo íntimo del narcisismo, lo mismo, pero la necesidad obsesiva de acercarse a una imagen impecable de sí mismo, lo que los creadores de este concepto llaman ambición.¹⁸

La ambición puede poseer dos procedencias muy diferentes. Uno es el narcisismo primario, que aspira a una autoimagen grandiosa. El otro es el narcisismo que sigue a un complejo de inferioridad, que compensa y conduce a una constante indagación de logros para no defraudar. El primer supuesto corresponde al trastorno narcisista. El segundo se asocia con trastornos de ansiedad y rasgos de personalidad obsesivo-compulsivos. Este segundo tipo de narcisismo o ambición se asocia mayormente con enfermedades cardiovasculares e hipertensión.¹⁸

Sin embargo, este deseo obsesivo de lograr y realizar la personalidad tipo A se asocia con mayor frecuencia con otro rasgo personal, la alexitimia. Introspección y reflexión de las emociones. La alexitimia establece una barrera para la experiencia de las emociones y su expresión en formas psicológicas, incluidas las experiencias vividas del propio cuerpo. Las experiencias de estrés de estas personas no ocurren en forma de ansiedad, preocupación, miedo o tristeza, al contrario, conduce a manifestaciones físicas y tensión que provocan un funcionamiento anormal de los órganos internos. Las personas con estos

rasgos (tipo A y alexitimia) no se preocupan por su estrés, solo ocurre cuando el cuerpo falla y da un aviso en forma de infarto o angina.¹⁸

Varios estudios han demostrado una relación entre la edad, la carga laboral y la cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria (angina, infarto de miocardio, muerte súbita). Algunos estudios a su vez han mostrado un empeoramiento de los trastornos cardiovasculares en pacientes con condiciones médicas depresivas. Sin embargo, esta asociación contiene muchas incertidumbres pues se debe tener en consideración primero que el diagnóstico de cardioneurosis es inexacto.¹⁹

A menudo se sospecha que los pacientes deprimidos con experiencias inapropiadas, auto culpabilización, negación y tendencias culpabilizadoras son más propensos a las enfermedades cardiovasculares que otros, al igual que los pacientes con trastornos de cardioneurosis concomitantes. Los síntomas del estrés forman parte del córtex emocional de diversos síndromes relacionados con la cardioneurosis, el modo de vida precario, el consumo de sustancias tóxicas y los conflictos permanentes de la vida.¹⁹

La cardioneurosis está mediada por una vida con hábitos nocivos que lleva este tipo de pacientes, la edad, el sexo y no por la patología fisiológica de los trastornos afectivos.¹⁹

Además, la conexión entre cardioneurosis, la mayor incidencia y peor evolución de los síndromes cardíacos puede estar intercedido por varios factores fisiopatológicos comunes. Estos incluyen hiperactividad del sistema simpático-noradrenérgico (mediada por importantes neurotransmisores), cambios en las hormonas del estrés y CRH (hormona estimulante de la corticotropina) y anomalías en la agregación plaquetaria.²⁰

El abordaje terapéutico de la personalidad tipo A debe ser a través de consejos y recomendaciones sobre la forma de vida y costumbres, grado biológico, como de manejo de la ansiedad, debemos renunciar al afán de simplificar y controlar todos los factores de nuestro entorno. Necesitamos

entender el valor del propio tiempo y acostumbrarnos a vivir con la duda. La psicoterapia reflexiva reglada para estos pacientes no suele estar indicada debido a la falta de experiencia íntima del conflicto personal.¹⁸ Asimismo, es importante el tratamiento farmacológico de los síntomas de cardioneurosis en pacientes con enfermedad de base cardiológica. El tratamiento antidepresivo mejora la desregulación noradrenérgica (neurotransmisor específico) y hormonal asociada con estos síntomas y mejora las actitudes del paciente hacia el cuidado de la enfermedad y la modificación del estilo de vida.¹⁹

La mayoría de los pacientes que llegan a consulta de un cardiólogo son pacientes neuróticos. Algunos de estas personas pueden estar incluidas en la denominada neuropatía cardíaca, pero una gran parte de ellos no tienen enfermedad biológica porque no provocan insuficiencia cardíaca funcional, sino únicamente síntomas pseudocardíacos y suelen acompañarse de una elevada carga emocional y síntomas de este tipo.²⁰ Los síntomas básicos y casi constantes son:

1.- Dificultad para respirar. - Se puede decir que, sin dejar una pausa para la tranquilidad, es el síntoma central y el motivo con más frecuencia de consulta del médico de familia. Estos casos ocurren, especialmente de noche, no deben confundirse fácilmente con disnea cardíaca. Los pacientes describen que no pueden moverse o respirar en el área del diafragma, tener la sensación de que les falta aire, no obtener suficiente aire y sentirse insatisfechos con su respiración. Es muy típico que se encuentren cansados y sin aliento al hablar, incluso al descansar.²¹

2.- Dolor en hemitórax izquierdo. - Los aquejan en forma de pinchazos en la parte anterior del tórax y espalda, generalmente no muy intenso. En su mayoría de los casos, se puede diferenciar fácilmente del dolor de angina. Sin embargo, en algunos casos, puede adquirir un carácter deprimente, pero en la mayoría de los casos, un interrogatorio minucioso permitirá diferenciar el diagnóstico de la angina de pecho.^{22,23}

Es un dolor causado por la presión en el cuarto cartílago costal izquierdo, el punto constituye un síntoma casi constante de la ansiedad que acude a los cardiólogos, y a pesar de que a veces es muy intenso, hasta ahora no se le ha prestado atención ni siquiera mencionado, eso es muy interesante, una ligera presión sobre este punto generalmente despierta un dolor muy fuerte. En este último, los pacientes evitan nuevos intentos. No sé a qué se debe este dolor, pero también se obtiene al pellizcar la piel y el tejido subcutáneo en el mismo lugar, por lo que, por supuesto, no depende de la formación del cartílago óseo, sino del tejido blando.^{22,23} Los cartílagos costales tercero y quinto izquierdos y los dedos opuestos al borde esternal también pueden doler levemente, pero siempre mucho menos que el cuarto.^{22,23}

4. Insomnio. Inquietud nocturna. - Es un síntoma constante.²¹

5. Sensibilidad emocional. - También son síntomas constantes. En general, sufren un profundo duelo, que en ocasiones atribuyen a su malestar, es posible que no sepa reconocer la causa de su tristeza o llanto. Sienten conmoción y tensión. Como una angustia flotante, incapaz de mencionar hechos concretos. La morfología y la intensidad de otros pacientes varían mucho.²¹

6. Mareos. - No es un vértigo sistemático, es solo un deterioro más amplio de la representación espacial, sufren de una sensación de inestabilidad, es comúnmente descrito por los pacientes como una enfermedad de la cabeza.^{21,23}

Somatización del corazón

Los denominados trastornos somatomorfos se conocen por presentar síntomas somáticos en los que no se encuentra una causa orgánica real y se aprecia la influencia de los síntomas somáticos.²⁴

El trastorno somatomorfo no puede diagnosticarse solo en ausencia de una causa física conocida, sino que también debe estar presente una

corteza específica reconocible. Estos signos deben señalar la presencia de:

- Ansiofobia.
- Hipocondría.
- Trastorno de somatización.

Ansiofobia somática

La cardioneurosis está estrechamente relacionada con el pecho, el indicio principal es la dificultad para respirar, de todas las fobias la de la muerte, es la más antigua y por lo tanto la más introspectiva es la fobia a la asfixia. El primer y más destructor síntoma de un ataque de pánico es la repentina sensación de ahogo, de la que se derivan tanto la claustrofobia (espacios pequeños y cerrados) como la agorafobia (espacios grandes) que aumentan. Los pacientes de repente encuentran que sus pulmones se atascan y no llega aire hacia el pecho.²⁵

Rápidamente el corazón salta y late con más fuerza. En ciertos casos, la taquicardia puede ser reemplazada por palpitaciones o una terrible sensación de que el corazón se ha detenido. En la cardioneurosis leve no hay experiencia de ahogamiento, pero al paciente le cuesta ver cómo el aire tiene dificultad para entrar a los pulmones y en cantidad insuficiente.²⁵

Las personas rara vez consultan a un psiquiatra acerca de los ataques de pánico sin antes ver a un cardiólogo, esta actitud indica que la experiencia primaria del paciente es la disfunción cardíaca y la amenaza de muerte. La angustia principal de la crisis se vive en sí misma, no como pánico, sino más bien como el miedo repentino a la muerte cardíaca, o mejor aún, como una súbita sensación de muerte.²⁵

Por lo tanto, el corazón de la somatización cardíaca de procedencia ansiofóbica es la experiencia de ahogamiento y arritmia. Por tanto, la principal actitud terapéutica es calmar los pensamientos obsesivos y los pensamientos angustiosos de que dejará de entrar aire o que el corazón

se detendrá, pero antes tenemos que explicar por qué el síndrome no es cardíaco. En cualquier caso, debemos evitar decirle al paciente que todo está bien. La experiencia del paciente es tan terrible que no puede asimilar que no es nada o que es trivial, afortunadamente no es causada por el corazón, por lo que no hay posibilidad de asfixia o insuficiencia cardíaca.²⁵

La cardioneurosis resultante de las fobias es generalmente intrínseca (debido a factores internos) y no se debe a eventos inmediatos en nuestro alrededor. Las malas vivencias o estresantes pueden cumplir un papel en el desarrollo de la ansiedad, pero no se debe pensar en la cardioneurosis como una respuesta a situaciones de la vida. Se pueden evitar lugares o personas de manera inapropiada. La angustia tiene su origen en los problemas muy íntimos, particularmente en la vulnerabilidad biológica.²⁵

El miedo excesivo a los infartos cardíacos, conocido como cardiofobia, puede interferir en la rutina diaria de una persona. Este trastorno de ansiedad se caracteriza por quejas de palpitaciones y dolor en el pecho, que pueden no corresponder a una realidad. Cuando la ansiedad se dispara, resulta muy angustiante para quien lo experimenta.²⁶

Las personas con cardiofobia suelen percibir como anormal el aumento fisiológico del ritmo cardíaco debido a la excitación, el estrés o la actividad física. También suelen tener pensamientos recurrentes sobre posibles problemas cardíacos y acuden frecuentemente a especialistas médicos por miedo a un infarto y, por ende, a la muerte. A menudo, se someten a numerosas pruebas médicas que suelen arrojar resultados negativos.²⁶

Trastorno de somatización

En los pacientes, la cronicidad de la conducta de enfermedad y los síntomas cardíacos está dominada más por la ansiedad de incertidumbre que por una necesidad inconsciente de atención y afecto. Son pacientes

donde ahora predomina la adicción, la necesidad de autoestima y el egocentrismo. La clínica es más vaga y variable, y a veces son pieza de una progresión de múltiples síntomas que involucran otros sistemas del cuerpo.¹⁶

Este tipo de paciente presenta una sensación de impotencia y si el médico es competente y hace su trabajo con todo detalle, no se preocupa tanto como el hipocondríaco obsesivo-compulsivo por comprender y reconocer emocionalmente su malestar y sufrimiento.¹⁶

Deben observarse signos de ganancia primaria y secundaria en pacientes con trastornos de somatización. Los primeros se refieren a los beneficios inconscientes que puede traer, como canalizar la agresión, ganarse el respeto, establecer vínculos especiales y escapar de experiencias de frustración insoportable. Los segundos consisten en la extremosidad de los aspectos habituales del papel de la enfermedad, como la dependencia y la esquivación de la responsabilidad.^{16,27}

Respuesta adaptativa a las enfermedades del corazón

Más del 50% de los pacientes cardíacos tienen algún grado de trastorno depresivo. Varios factores contribuyen a este alto porcentaje.

- Perfiles de pacientes con cardiopatía isquémica o enfermedad arterial coronaria. Estas personas suelen representar perfiles de individuos muy activos que tienden a negar sus dificultades e insuficiencias (patrón Tipo A). Estos sujetos son particularmente susceptibles de sufrir síntomas depresivos debido a las limitaciones o vulnerabilidades percibida, con dificultad en la recuperación psicológica.²⁸
- La naturaleza altamente simbólica de las enfermedades del corazón. El manejo del corazón es percibido y sentido como un factor que pone límites, un factor importante de la vida misma. Esto no se aplica al hígado, los pulmones o los riñones, incluso en pacientes bien informados sobre su patología general.²⁸

Una parte importante de la funcionalidad importante se basa en: Rechazo de posibles advertencias externas e internas. Esto hace que las personas se sientan mejor e incluso tengan alegría a pesar de estar amenazadas todos los días. Los pacientes cardíacos tienen dificultades con esta negación funcional porque el vínculo entre el corazón y la vida es muy directo. Por lo tanto, las enfermedades del corazón, especialmente la isquemia o las arterias coronarias (angina de pecho, infarto y muerte repentinamente) está asociado con una sensación de pérdida de la salud, el potencial, el futuro o una figura idealizada de uno mismo. Esta sensación de pérdida subyace en los síndromes depresivos que responden a estos trastornos.²⁸

- Las consecuencias de la enfermedad cardíaca se asocian comúnmente con varios aspectos de la limitación de la actividad. Un obstáculo difícil de ocultar o disimular. En este caso, la experiencia de limitación corresponde a su percepción del entorno. Una sensación de vacío es particularmente pronunciada en las patologías del corazón.²⁸

Los pacientes con trastorno de pánico parecen ser más susceptibles de presentar enfermedades cardiovasculares, evidenciándose el aumento de las catecolaminas periféricas durante las crisis de pánico, lo cual podría explicar parcialmente esta relación entre los ataques de pánico y la mayor susceptibilidad de los pacientes que los sufren a presentar miocardiopatías.²⁹

Evaluación

¿En qué momento se debe sospechar de este trastorno? Ante una atención primaria o en entornos médicos generales, los siguientes datos sugieren la presencia de un trastorno de síntomas somáticos³⁰:

- La historia de la patología actual no es confiable.
- Las inquietudes sobre la atención de salud no muchas veces se alivian a pesar de la alta utilización de la atención médica: la tranquilidad y la explicación por parte de los médicos de que los síntomas no son

causados por una afección médica general grave solo proporciona un alivio temporal o se ve como una señal de que el médico no comprende los síntomas del paciente y no los está tomando en serio.

- Diversos cursos de tratamiento estándar no logran eliminar los síntomas.
- Atribuir sensaciones físicas normales a enfermedades médicas.
- Examinar repetidamente el propio cuerpo en busca de alguna anormalidad.
- Evitar la actividad física.
- Ser sensible de forma inusual a los efectos secundarios de los medicamentos.
- Buscar atención de distintos médicos por los mismos síntomas somáticos.

Enfoque general: la evaluación de un paciente que se presenta con una probable neurosis somática incluye realizar un historial médico general con una revisión total de cada sistema (no solo el síntoma que presenta en ese momento), desarrollar un historial psiquiátrico, realizar un examen físico y un examen del estado mental, analizar datos de laboratorio y dar a conocer a otros especialistas.³⁰ Un examen físico completo ayudará al médico y al paciente a sentirse seguros de que no se perderá ningún diagnóstico importante. Las pruebas de laboratorio auxiliares deben ser conservadoras.

Es fundamental generar confianza y minimizar la oportunidad de que el paciente crea que está siendo rechazado o humillado. Los pacientes necesitan sentirse respetados y comprendidos. Es contraproducente decirles que no les pasa nada o que están dando demasiada importancia a sus síntomas.

La entrevista diagnóstica de preocupación por la salud es un instrumento estructurado administrado por el entrevistador que está disponible para diagnosticar el trastorno de síntomas somáticos, pero rara vez se usa en la atención clínica de rutina. El instrumento permite al entrevistador aclarar respuestas ambiguas o contradictorias y puede ayudar a

diferenciar el diagnóstico de trastorno de síntomas somáticos cardíacos por enfermedad, y diferenciar a los pacientes con trastorno de síntomas somáticos cardíacos de los controles normales. La confiabilidad se demostró en un estudio de personas con ansiedad de salud clínicamente significativa (n = 52) y controles sanos (n = 52)³⁰. Sin embargo, los instrumentos estructurados requieren mucha mano de obra y generalmente se reservan para entornos especializados de evaluación, tratamiento o investigación.

Diagnóstico de la neurosis cardíaca

Realizar un examen completo del paciente para establecer un historial médico completo. Debido a que estos síntomas son tan semejantes a los de otras enfermedades del sistema cardiovascular, los médicos deben realizar una serie de investigaciones diferentes para establecer un diagnóstico preciso.³¹

Para determinar un diagnóstico más preciso, el paciente se somete a pruebas adicionales, que incluyen: hemograma completo, análisis de orina, bioquímica sanguínea, electrolitos, coagulación, proteinograma, lipidograma, determinación de colesterol. Diagnósticos funcionales: ecocardiograma, rayos X, control diario de la función cardíaca, electrocardiograma, electroencefalograma, gastroscopia, verificación de la función de los órganos respiratorios superiores.³¹

La neuropatía cardíaca generalmente se diagnostica mediante el método de descarte. El diagnóstico de neurosis cardíaca se establece solo en ausencia total de enfermedades del sistema cardiovascular de naturaleza orgánica.³¹

Solo mediante el uso de todos los métodos de investigación se puede diagnosticar con precisión la neuropatía cardíaca y lograr el objetivo de un tratamiento eficaz.³¹

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Cardioneurosis. El término neurosis cardíaca se refiere a una disfunción somática del sistema nervioso autónomo causada por un desequilibrio en las partes simpática, parasimpática y parasimpática del sistema nervioso.²³
- Alexitimia: Se trata de emociones que se sienten íntimamente y no se pueden expresar verbalmente.²⁴
- Amplificación sensorial: Un fenómeno en el que el cerebro amplifica los datos de las terminaciones nerviosas sensoriales.²⁵
- Ansiedad: Un estado de miedo, aprensión, inquietud y opresión que puede, pero no siempre estar asociado con un evento externo amenazante.²⁴
- Desregulación noradrenérgica: disfunción noradrenérgica.²⁷
- Estrés: Esfuerzo físico y mental asociado con hacer frente a las condiciones ambientales.²⁸
- Fobias: Un miedo intenso e irracional de un evento, situación u objeto.²⁸
- Sistema adrenérgico simpático: Neuronas del sistema nervioso que son productoras de noradrenalina y adrenalina, y conforman el conocido sistema nervioso simpático. Cuando se activa, produce aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración y otros síntomas relacionados con la ansiedad.²⁷

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existen factores asociados a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.

2.4.2. Hipótesis específicas

- La edad es un factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.
- El sexo es un factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.
- La ocupación laboral es un factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.
- El nivel económico es un factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.
- La ansiedad guarda relación con la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable Dependiente

- Cardioneurosis

2.5.2. Variable independiente

- Edad
- Sexo
- Ocupación laboral
- Nivel económico
- Ansiedad

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Cardioneurosis:** Patología psicósomática caracterizada por síntomas cardíacos que inicialmente no tienen base biológica, solo psíquica, diagnosticada por el especialista y registrada en la historia clínica.
- **Edad:** Número de años cumplidos, según fecha de nacimiento.
- **Sexo: Femenino:** género gramatical; propio de la mujer.
- **Masculino:** género gramatical, propio del hombre.
- **Ocupación laboral:** Identificación que hace el sujeto a la pertenencia a una de las condiciones de empleo.
- **Nivel económico:** Condición del estrato social en la que se posiciona la persona.
- **Ansiedad.** Situación de miedo e inestabilidad desencadenada por problemas que sobrepasan la capacidad de resolución del sujeto pudiendo manifestarse síntomas somáticos, diagnosticada por el psicólogo y registrado en la historia clínica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. Tipo

Estudio de tipo no experimental en razón que las variables no fueron modificadas o intervenidas y fueron tomadas tal como se manifestaron en estado natural, analítico pues se midieron dos variables, retrospectiva porque las variables fueron medidas en tiempo pasado.³²

3.1.2. Nivel

Correlacional tratándose de dos variables que serán asociadas.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población de estudio fueron los pacientes atendidos por cardioneurosis en el Hospital Regional de Ica, 2020 al 2022, un total de 300 pacientes mayores de 20 años en 2 años.

3.2.2. Muestra

Fórmula para estudio de casos y controles.

Tamaño muestral: correlacional, de cohorte y ensayo clínico

Nivel de significación de dos lados (1-alpha)				95
Potencia (1-beta, % probabilidades de detección)				80
Razón de tamaño de la muestra, Expuesto/No Expuesto				1
Porcentaje de No Expuestos positivos				29
Porcentaje de Expuestos positivos				45
Odds Ratio:				2
Razón de riesgo/prevalencia				1.6
Diferencia riesgo/prevalencia				16
	Kelsey	Fleiss	Fleiss con CC	
Tamaño de la muestra – Expuestos	144	143		155
Tamaño de la muestra - No Expuestos	144	143		155
Tamaño total de la muestra	288	286		310

Prevalencia de no expuestos positivo 29%.¹¹

Para el cálculo del tamaño de muestra se consideró un OR de 2 con una potencia de 80% y un nivel de confianza del 95%.

Quedando la muestra formada por: n= 143 casos (Pacientes con cardioneurosis) y 143 controles (Pacientes sin cardioneurosis).

Criterios de inclusión en los casos

Pacientes con cardioneurosis diagnosticados en el servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, entre el 2020 al 2022.

Pacientes adultos, mayores de 20 años, que tuvieron posibilidad de tener la exposición.

Pacientes con historia clínica que tuvieron los datos que exige el estudio.

Criterios de inclusión en los controles

Pacientes sin cardioneurosis atendidos por otros motivos en el servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, entre el 2020 al 2022.

Pacientes adultos, mayores de 20 años, que tuvieron posibilidad de tener la exposición.

Pacientes con historia clínica que tuvieron los datos que exige el estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes con antecedentes de infarto del miocardio.

Pacientes intervenidos por cirugía cardíaca.

Pacientes de 20 años a menos.

Pacientes con comorbilidades como son diabetes, hipertensión arterial, daño renal o cáncer.

Muestreo

Probabilístico al azar simple que permitió que cada paciente de la población pueda ser parte del estudio siempre que cumpla con los criterios de inclusión para caso o control.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica

Para la recolección de datos se empleó la técnica documental que es la revisión de historias clínicas de los pacientes atendidos por cardioneurosis.

Para la recolección de información se procedió a solicitar autorización a la dirección del Hospital Regional de Ica para llevar a cabo la investigación. Posteriormente a las autoridades respectivas, se procedió a instar la información de los casos al departamento de estadística, donde se revisaron las historias clínicas.

3.3.2. Instrumento

El instrumento que se usó fue de auditoria del propio investigador, cuya revisión y realización estuvo a cargo de un juicio de 3 expertos (Ver anexos).

Se elaboró una ficha de recolección de datos donde contiene los indicadores de cada variable según los criterios establecidos.

Cada historia clínica brindó información sobre el nivel de ansiedad que presentaban los pacientes mediante la Escala de Hamilton (Ver anexos).

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La base de datos se construyó en el programa Excel para posteriormente ser procesada en el programa estadístico SPSS v24, se realizó un análisis descriptivo donde se obtuvieron respuestas a cada una de las interrogantes planteadas en los objetivos. Por último, los resultados fueron plasmados en tablas, las cuales se leerán de manera horizontal, y a su vez gráficos de barras.

Diseño cuantitativo de casos y controles

	Casos		Controles		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Expuesto	A		B		a+b	
No expuesto	C		D		c+d	
Total	a+c		b+d		N	

Odss Ratio: $a*d/c*d$

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos de las historias clínicas fueron trasladados a una ficha de datos debidamente numerada para cada participante, de donde se pasaron a una hoja Excel debidamente codificada para poder ser extrapolada al programa estadístico SPSS v24, y obtener de este Software estadístico los estadísticos de tipo descriptivo como son los valores absolutos y porcentuales cuando son variables categóricas y la media e intervalos de confianza cuando son variables numéricas. Los resultados se presentaron en tablas y gráfico para una mejor comprensión, el estadístico de contraste fue el chi cuadrado al tratarse de variables categóricas.

Los casos y controles fueron homogenizadas por edad, sexo.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se rigió por las normas éticas para las investigaciones, en tal sentido, se cumplió con la norma de no maleficencia al realizar la investigación en las historias clínicas de los participantes no existiendo contacto físico o verbal con ellos lo que disminuyó el riesgo de daño, la norma de no maleficencia se cumplió sobre la base de que el estudio se desarrolló con fines científicos para comprender mejor la enfermedad y facilitar un tratamiento oportuno, el principio de justicia se cumplió en la

medida que cada participante fue tratado de manera igual sin distinción de sexo o raza o cualquier otra condición.

Se respetó el anonimato de los participantes al identificarlo con un número correlativo.

Los resultados de la investigación fueron solo de utilidad para la ciencia. Los datos obtenidos en este estudio fueron guardados en un archivo virtual con clave que solo la investigadora conoce pudiendo acceder a los datos para futuras investigaciones siempre que se tenga la aprobación del Comité de Ética de la Universidad San Juan Bautista.

El estudio se realizó previa revisión y aprobación del proyecto por el Comité de Ética de la Universidad San Juan Bautista.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Factores asociados a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.

Variable	Categoría	N°	%
Edad	< 50 años	94	32,9%
	50 a más años	192	67,1%
Sexo	Masculino	151	52,8%
	Femenino	135	47,2%
Ocupación	Ocupado	195	68,2%
	Desocupado	91	31,8%
Condición económica	Medio	141	49,3%
	Bajo	145	50,7%
Ansiedad	Ansiedad severa-muy severa	118	41,3%
	Ansiedad leve-moderada	168	58,7%

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los pacientes en estudio, el 32,9% fueron de edades menores de 50 años, 52,8% de sexo masculino, 68,2% tenían alguna ocupación, 49,3% eran de condiciones económica media y 41,3% tuvieron ansiedad severa a muy severa.

Figura 1.

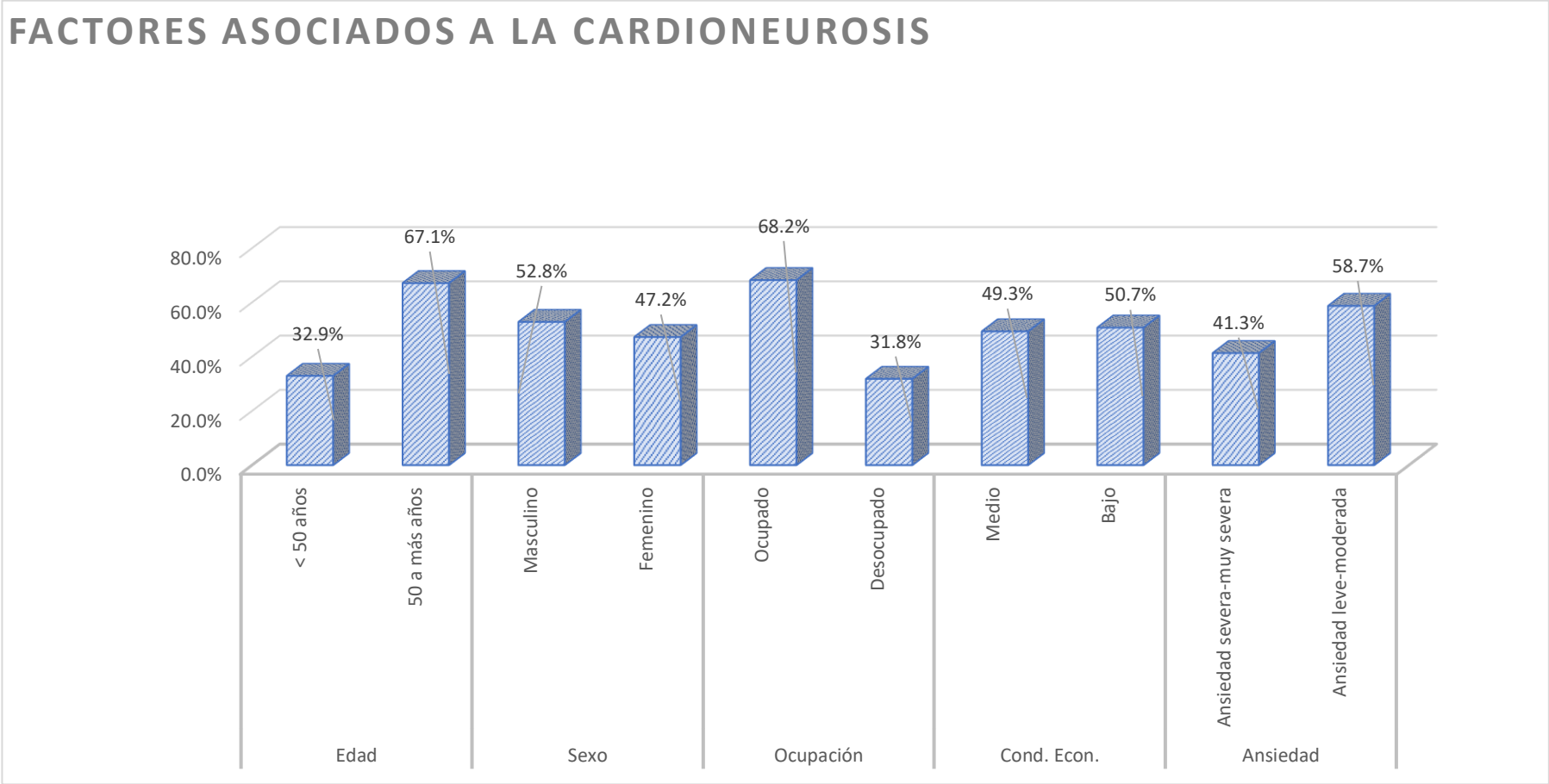


Tabla 2. Factores asociados a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.

Variable	Cardioneurosis				Total		Estadístico
	Presente		Ausente				
	%	N°	%	N°	%	N°	
< 50 años	44,1%	63	21,7%	31	32,9%	94	$X^2=16,2$ p=0,000
≥ 50 años	55,9%	80	78,3%	112	67,1%	192	OR=2,8 (IC95%:1,7-4,7)
Masculino	58,7%	84	46,9%	67	52,8%	151	$X^2=4,1$ p=0,044
Femenino	41,3%	59	53,1%	76	47,2%	135	OR=1,6 (IC95%:1,1-2,5)
Ocupado	77,6%	111	58,7%	84	68,2%	195	$X^2=11,7$ p=0,001
Desocupado	22,4%	32	41,3%	59	31,8%	91	OR=2,4 (IC95%:1,5-4,1)
Clase media	58,7%	84	39,9%	57	49,3%	141	$X^2=10,2$ p=0,001
Clase baja	41,3%	59	60,1%	86	50,7%	145	OR=2,2 (IC95%:1,3-3,4)
Ansiedad S/MS	62,2%	89	20,3%	29	41,3%	118	$X^2=51,9$ p=0,000

Ansiedad L/M	37,8%	54	79,7%	114	58,7%	168	OR=6,5 (IC95%:3,8-11)
--------------	-------	----	-------	-----	-------	-----	-----------------------

Fuente: Elaboración propia

La tabla mostró una asociación significativa para desarrollar cardioneurosis cuando la edad es menor de 50 años $p=0,000$ OR=2,8 (IC95%:1,7-4,7), ser de sexo masculino $p=0,044$ OR=1,6 (IC95%:1,1-2,5) estar ocupado $p=0,001$ OR=2,4 (IC95%:1,5-4,1), ser de clase media $p=0,001$ OR=2,2 (IC95%:1,3-3,4) y tener ansiedad severa a muy severa $p=0,000$ OR=6,5 (IC95%:3,8-11).

Figura 2

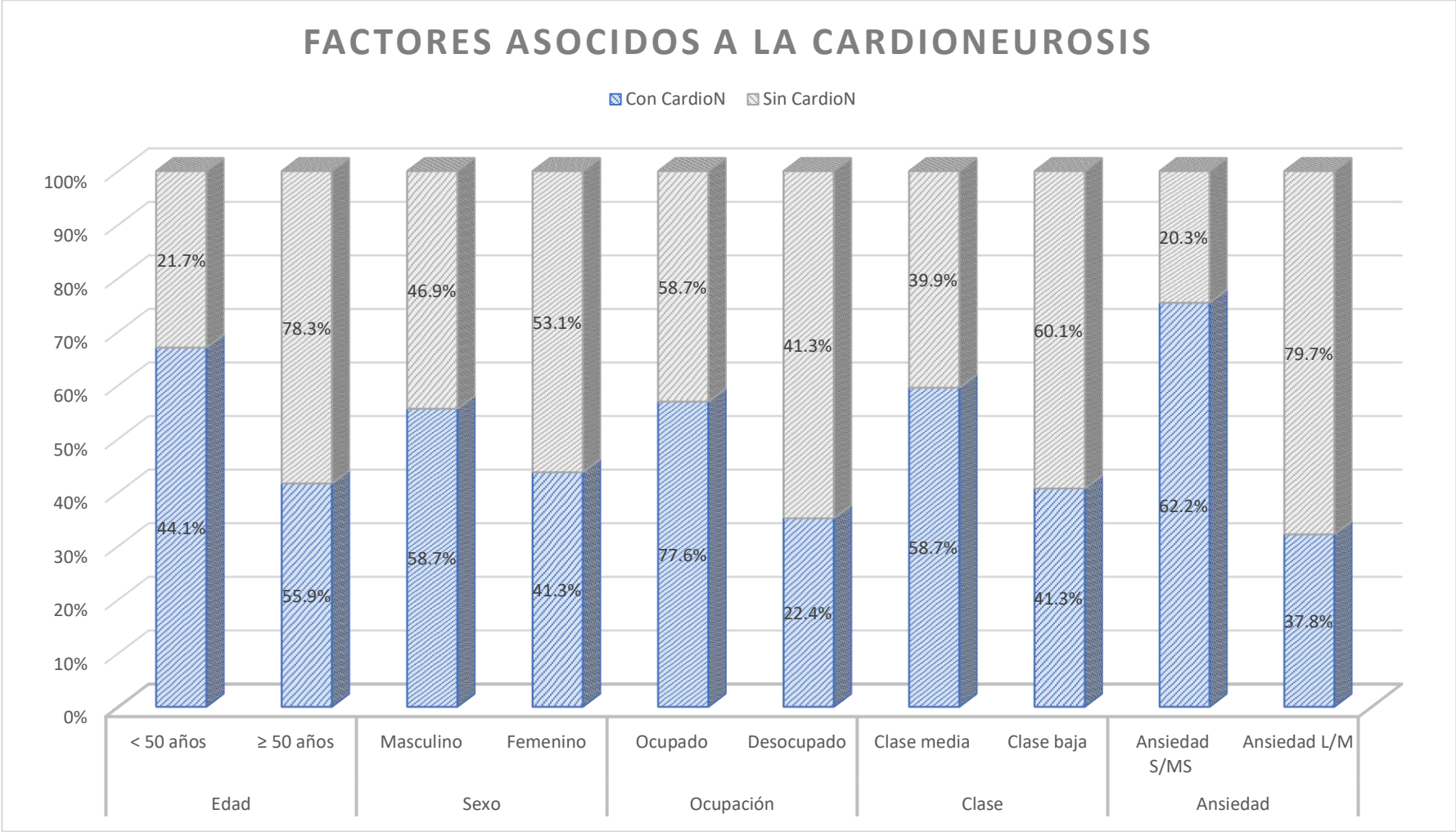


Tabla 3. Análisis multivariado

	Variables en la ecuación				Valor de p.	OR ajustado
	B	Error estándar	Wald	Gl		
Edad	,761	,313	5,898	1	,015	2,140
Sexo	1,000	,300	11,121	1	,001	2,719
Ocupación	,997	,306	10,656	1	,001	2,711
Condición Económica	,799	,284	7,889	1	,005	2,223
Ansiedad	2,033	,310	43,127	1	,000	7,641
Constante	-8,528	1,184	51,902	1	,000	,000

Fuente: Elaboración propia

El análisis multivariado confirmó que los factores asociados a la cardioneurosis fueron: Edad, Sexo, Ocupación, Condición Económica, Ansiedad.

4.2. DISCUSIÓN

La cardioneurosis es una patología que afecta al sistema cardiovascular y sobre todo al funcionamiento del corazón, en un primer instante puede ser reversible, sin embargo, en algunos casos puede terminar en daños orgánicos que ponen en riesgo a los pacientes, es por ello que en esta investigación se abordó el tema de los factores que favorecen al incremento de la cardioneurosis, analizándose en primer momento la edad de los pacientes, encontrándose que los pacientes menores de 50 años son de mayor predisposición para desarrollar esta patología, pues en el caso de los pacientes mayores de 50 años generalmente se trató de patologías orgánicas agravadas por algunos factores como son la ansiedad, el riesgo en el caso a quienes se encontraron por debajo de los 50 años se incrementa hasta en 2,8 veces más respecto a los de edades de 50 a más años. Sin embargo, Zheng^Z demostró que la cardioneurosis es más frecuente en las personas de edades mayores pues se comprobó una tendencia clara hacia una mayor ansiedad y depresión en los adultos mayores de 60 años puesto que a medida que las personas envejecen, se observa una disminución en las funciones corporales, tanto viscerales como neurológicas, lo que conlleva una disminución en su capacidad de adaptación tanto al entorno interno como a los estímulos externos. Además, es común que las personas mayores enfrenten la falta de compañía y una base económica sólida, lo que contribuye a un aumento significativo de los síntomas somáticos en comparación con las personas más jóvenes.

Respecto al sexo se determinó que el que mayor riesgo que se presenta para desarrollar cardioneurosis son los de sexo masculino, en razón de que es el sexo que está sometido a mayor estrés y los que por lo general no controlan adecuadamente su sistema nervioso ante situaciones adversas, generándose miedo y somatización que frecuentemente es a nivel cardíaco, el riesgo se aumenta en 1,6 veces más respecto al

femenino. Serediuk⁵ concluyó que la cardioneurosis es más frecuente en los hombres con 37,5% y en el 31,25% en las mujeres ($p < 0,05$), dado que los varones presentaron mayor trastorno del sueño, fatiga, elevados niveles de ansiedad y depresión.

Al evaluar la condición laboral respecto a la cardioneurosis se determinó que los pacientes que se encuentren laborando o están ocupados en sus trabajos son los que tienen más probabilidad de tener cardioneurosis que aquellos que no trabajan o son amas de casa, este riesgo se incrementa en 2,4 veces más, pues el estar laborando te expone a múltiples problemas propios del ambiente laboral lo que incrementa el riesgo, de presentar sintomatología cardíaca como son desgaste físico, dolor de pecho, afectaciones cardiovasculares y dificultad respiratoria, indicado en el estudio de González⁹, así lo demostró también el estudio de Díaz¹⁰ que probó que los trabajadores del ámbito de salud mostraron un número considerable de síntomas y signos de origen somático.

Respecto a la condición socioeconómica y el riesgo de desarrollar cardioneurosis, se determinó que los pacientes que pertenecen a la clase socioeconómica media están más en riesgo de desarrollar la patología que aquellas personas que son de clase baja lo que se explica porque los pacientes de clase media están más expuestos a estrés en su entorno en razón que sus relaciones interpersonales y de trabajo son más frecuentes en este grupo de personas respecto a los de la clase baja que tiende a vivir en el campo donde las condiciones estresantes son menores, el riesgo respecto a esta variable fue de 2,2 veces más de probabilidad de desarrollar cardioneurosis en la clase media respecto a la baja. Esta condición también podría estar asociado a una mayor exposición de morbilidad por Covid-19 cuya información genera fobia y ansiedad incrementándose las sintomatologías cardíacas de fondo psicológico, como lo indicó el estudio de Caccia.⁸

Por último, se estimó el estado de ansiedad de los pacientes respecto a la presencia de cardioneurosis encontrando una fuerte asociación

OR=6,5 de riesgo en los pacientes que presentan ansiedad de grado severo o muy severo, en comparación con los pacientes con ansiedad leve a moderada, ello debido a que la ansiedad es una alteración nerviosa que tiende a somatizarse a nivel cardíaco con palpitaciones u otros síntomas que simular patología orgánica. Esta asociación está demostrada en el estudio de Serediuk⁵ que mostró que, a mayor grado de ansiedad, más frecuentes los ataques de fibrilación auricular, del mismo modo el estudio de Gómez⁶ determinó que existen diversas causas que pueden llevar a una angina de pecho, siendo la psicológica la más frecuente siendo en algunos casos necesario terapia cognitiva. La somatización en áreas cardíacas de la ansiedad identificado en el estudio de Sánchez¹¹, del mismo modo concluyó el estudio de Tejada¹², para ello es importante abordar el problema desde la educación a fin de evitar efectos cardíacos producto del estrés como lo indicó Brigas.¹³

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022, fue la edad menor de 50 años, el sexo masculino, estar laboralmente ocupado, de condición socioeconómica media y presentar ansiedad severa.
2. La edad menor de 50 años fue un factor asociado a la cardioneurosis, $p=0,000$, $OR=2,8$ (IC95%:1,7-4,7) con un incremento de riesgo de 2,8 veces más respecto a los pacientes mayores de 50 años, en el servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022,
3. El sexo masculino fue un factor asociado a cardioneurosis, $p=0,044$, $OR=1,6$ (IC95%:1,1-2,5) incrementando el riesgo a tener de 1,6 veces más respecto al sexo femenino, en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.
4. Estar con ocupación laboral fue un factor asociado a la cardioneurosis, $p=0,001$, $OR=2,4$ (IC95%:1,5-4,1) con un incremento de 2,4 veces más respecto a aquellos pacientes que no se encontraban laborando, atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.
5. El nivel económico medio fue un factor asociado a la cardioneurosis, $p=0,001$, $OR=2,2$ (IC95%:1,3-3,4) con un incremento de riesgo de 2,2 más respecto a pacientes con un nivel económico bajo/alto, en el servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.

6. La ansiedad severa guardó relación con la cardioneurosis, $p=0,000$, $OR=6,5$ (IC95%:3,8-11) incrementando el riesgo en 6,5 más respecto a los pacientes con ansiedad leve/moderada/muy severa, atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se debe fomentar la educación del paciente, pues es importante que los pacientes con cardioneurosis comprendan su condición y los tratamientos disponibles. Los profesionales de la salud deben educar a los pacientes sobre los síntomas de la ansiedad y la cardiopatía, así como las formas de prevenir la exacerbación de los síntomas.
2. La intervención de la cardioneurosis debe ser individualizado y basado en las necesidades del paciente. Esto puede incluir medicamentos para controlar la presión arterial y el ritmo cardíaco, así como la realización de pruebas y procedimientos cardíacos, en ambos sexos.
3. Apoyo emocional en los centros laborales para los pacientes con cardioneurosis que pueden beneficiarse del apoyo emocional. Los profesionales de la salud pueden remitir a los pacientes a grupos de apoyo o a terapia para ayudarles a manejar su ansiedad y mejorar su calidad de vida.
4. Cambios en el estilo de vida en los pacientes de clase media en la que se recomienda que los pacientes con cardioneurosis realicen cambios, como hacer ejercicio regularmente, seguir una dieta saludable y reducir el consumo de tabaco y alcohol.
5. Los profesionales de la salud deben identificar y tratar la ansiedad en pacientes con cardioneurosis. Esto puede incluir terapia cognitivo-conductual, terapia de relajación, meditación y/o medicamentos ansiolíticos.

6. Se recomienda implementar programas integrales de salud mental para los profesionales de la salud, con medidas preventivas, detección temprana y tratamiento. Brindarles apoyo, acceso confidencial a servicios de salud mental, promover el autocuidado, ofrecer capacitación en manejo del estrés y fomentar una cultura de apoyo. Esto protegerá y mejorará su salud mental, beneficiando su desempeño y la calidad de atención a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrer EJ de. Las neurosis en cardiología. An Med Cir [Internet]. 1955 [citado 7 de julio de 2023];176-9. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/AnalesMedicina/article/view/178692>
2. Piñeiro DJ. Neurocardiología. Aspectos fisiopatológicos e implicaciones clínicas. Rev Argent Cardiol [Internet]. 2019 [citado 7 de julio de 2023];87(1):73-5. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482019000100073&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Jiménez-Ruiz, A., Ruiz-Sandoval, J. L., Araiza-Garaygordobil, D., & Sierra-Lara, D. (2021). El equipo corazón-cerebro: neurocardiología. Archivos de Cardiología de México, 91(3), 391. <https://doi.org/10.24875/ACM.20000213>
4. Espinoza Perez LT, Ramirez Salazar C. Construcción y validación de un inventario para medir el trastorno hipocondríaco en adultos de Lima metropolitana. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85198>
5. Serediuk L, Vakalyuk I, Tsimbalyuk U, Bila L. Effectiveness of Treating Patients with Stable Ischemic Heart Disease and Co-Existent Paroxysmal Atrial Fibrillation with Mebicar. Archive of Clinical Medicine [Internet]. 2019 Dec 28 [cited 2023 Jul 7];25(2):201922. Available from: <https://ifnmujournal.com/acm/article/view/1061>
6. Gómez-Escudero O, Coss-Adame E, Amieva-Balmori M, Carmona-Sánchez RI, Remes-Troche JM, Abreu y Abreu AT, et al. Consenso mexicano sobre dolor torácico no cardíaco. Rev Gastroenterol Mex [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 7 de julio de 2023];84(3):372-97. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org//es-consenso-mexicano-sobre-dolor-toracico-articulo-S0375090619300977>

7. Zheng F, Duan Y, Li J, Lai L, Zhong Z, Hu M, et al. Somatic symptoms and their association with anxiety and depression in Chinese patients with cardiac neurosis. J Int Med Res [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2023 Jul 7];47(10):4920–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31448660/>
8. Caccia PA, María ;, De Grandis C, Perez ; Guadalupe. Somatizaciones y Apoyo Social Funcional percibido en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19, en Buenos Aires, Argentina. PSICOLOGÍA UNEMI [Internet]. 7 de enero de 2021 [citado 7 de julio de 2023];5(8):8-18. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1194>
9. Sofía F, Luna G, González Valencia V. Síntomas del malestar psicológico con mayor frecuencia en empleados bancarios de la ciudad de Cali [Internet]. Universidad de San Buenaventura; 2019 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10819/7553>
10. Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, López-Núñez MI, Aparicio-García ME, Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, et al. Los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios. Anales de Psicología [Internet]. 2020 [citado 7 de julio de 2023];36(2):242-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282020000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Carlessi HHS, Chocas LAY, Alva LJ, Nuñez LLacuachaqui ER, Iparraguirre CA, Calvet MLM, et al. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 9 de julio de 2021 [citado 7 de julio de 2023];21(2):346-53. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200346&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Tejeda R. Nivel de ansiedad y frecuencia cardiaca en Estudiantes de Odontología en la realización de su primera exodoncia, UNDAC 2018. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 19 de diciembre de 2019 [citado 7 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1799>
13. Bringas Sánchez RR. EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE EDUCACION PREOPERATORIA PARA DISMINUIR ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA CARDIACA. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 3 de noviembre de 2019 [citado 7 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3413>
14. Chernykh M, Berezovskyi A, Shamrai V, Postolovskyi L. Cambios clínicos y morfológicos del sistema cardiovascular en pacientes con cardioneurosis (disonía neurocirculatoria). Informes de la Universidad Médica Nacional de Vinnytsia. [Internet]. [citado el 7 de julio de 2023]; 23(3):515-521. Disponible en: https://scholar.google.com.ua/citations?view_op=view_citation&hl=uk&user=9N3SJMEAAAAJ&citation_for_view=9N3SJMEAAAAJ:mVmsd5A6BfQC
15. García-Arroyo JM, García-Arroyo JM. Aspectos subjetivos de la hipocondría. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 13 de octubre de 2021 [citado 7 de julio de 2023];84(3):219-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000300219&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Carrasco J. Enfermedad cardiovascular y psiquiatría. En: León AS, Sánchez J, Peña S, Rodríguez M, Díaz C, eds. Salud cardiovascular. Madrid: Fundación BBVA; 2017. p. 613-619. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap70.pdf.

17. Belmonte Steibel G, Ruiz-Olivares R, Herruzo Cabrera J. Patrón de Conducta Tipo A y B, y su relación con las adicciones conductuales. *Acción Psicológica*. 19 de mayo de 2016;13(1):119-28.
18. Vargas Polo L. Varona Suárez Y. Patrón de conducta tipo A y estrés. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2020 [citado 7 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9005>
19. Soto Ibáñez C. El mindfulness y su influencia sobre el estrés en estudiantes de interpretación. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2020. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositori.upf.edu/handle/10230/46660>
20. García-Arroyo JM. Aspectos subjetivos de la hipocondría. *Rev Neuropsiquiatr*. [Internet]. 13 de octubre de 2021 [citado 7 de julio de 2023];84(3):219-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000300219&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Martínez Jiménez M. Neurastenia y fibromialgia: el enlace entre el sistema nervioso y la cultura en entidades clínicas complejas. *Enclaves del Pensamiento*. 2017;11(22):51-74. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v11n22/1870-879X-enclav-11-22-00051.pdf>
22. Montelongo Rodríguez M. Prevalencia del síndrome del estudiante de medicina en una Facultad en México. [Internet]. 2020 [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7156/1/Diego%20Javier%20Mayorga%20Ortiz.pdf>
23. Arnáez S. Creencias disfuncionales en la hipocondría: un estudio familiar. *Anal Psicol* [Internet]. 2019 [citado el 5 de mayo de 2023];35(1):51-74. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.1.317501>

24. Pereira-Rodríguez J. Depresión y ansiedad en falla cardíaca: ¿existen diferencias según el grupo muscular rehabilitado? Ensayo clínico aleatorizado (Strong Hearts Trial). Acta Med Centro [Internet]. 2020 [citado el 5 de mayo de 2023];14(4):e1123. doi: <https://doi.org/10.1186/s12872-020-01745-w>
25. Sarasa Monreal MM, Olano-Lizarraga M. Explorando la experiencia de vivir con un trasplante cardíaco: una revisión sistemática de la literatura. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 7];42(3):309–24. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Eifert GH. Cardiophobia: a paradigmatic behavioural model of heart-focused anxiety and non-anginal chest pain. Behaviour research and therapy [Internet]. 1992 [cited 2023 Jul 7];30(4):329–45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1616469/>
27. Tafur A. Fatiga: historia, neuroanatomía y características psicopatológicas. Una revisión de la literatura. Rev Neuropsiquiatr. 2018;81(3):174-182. doi: <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i3.3385>
28. López Farré A. Macaya M. Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y de la Fundación BBVA- 1º Edición. Madrid: Editorial Nerea; 2009. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap70.pdf.
29. Olazabal Eizaguirre N, Chavez R, González Torres MÁ, Gaviria M. Trastorno de pánico y fibrilación auricular. Semergen: revista española de medicina de familia, ISSN 1138-3593, No 7, 2013, págs 370-375 [Internet]. 2013 [citado 7 de julio de 2023];(7):370-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4405750&info=resumen&idioma=ENG>
30. Silverman JJ, Galanter M, Jackson-Triche M, Jacobs DG, Lomax JW, Riba MB, et al. The American Psychiatric Association Practice

Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2015 Aug 1 [cited 2023 Jul 7];172(8):798–802. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26234607/>

31. Rolfe A, Burton C. Reassurance after diagnostic testing with a low pretest probability of serious disease: systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2013 Mar 25 [cited 2023 Jul 7];173(6):407–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23440131/>
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México. Editorial: Mc. Graw Hill; 2018. 752p.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	Años cumplidos	<50 años >50 años	Cuantitativa/Nominal	Ficha de recolección de datos
Sexo	Sexo	Femenino Masculino	Cuantitativa/Nominal	Ficha de recolección datos
Ocupación laboral	Ocupación laboral	Si No	Cuantitativa/Nominal	Ficha de recolección datos
Nivel económico	Nivel económico	Alto Medio Bajo	Cuantitativa/Nominal	Ficha de recolección datos

Ansiedad	Escala de Hamilton	Si No	Cuantitativa/Nominal	Ficha de recolección datos
----------	--------------------	----------	----------------------	----------------------------

VARIABLE DEPENDIENTE: CARDIONEUROSIS				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Cardioneurosis	Síntomas somáticos cuya etiología no es biológica	Presente Ausente	Cuantitativa/Nominal	Ficha de recolección de datos

FIRMA DEL ASESOR

Harry Leveau Bartra Ph. D
CMP. 27304 RNE. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESTADÍSTICO

GOBIERNO NACIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA
HOSPITAL RAFAEL BARRAL DE ICA
M.C. ARTURO J. CANTORAL HUAMAN
MEDICO INTERNISTA
CMP. 92447 RNE. 33367

FIRMA DEL ESPECIALISTA

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿En qué medida la edad se considera un factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022?</p> <p>¿Cómo influye el sexo como factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022?</p> <p>¿De qué manera la ocupación laboral es un factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar los factores asociados a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la influencia de la edad como factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.</p> <p>Establecer la influencia del sexo como factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.</p> <p>Indicar si la ocupación laboral es un factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Ha: Existen factores asociados a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>La edad es un factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.</p> <p>El sexo es un factor asociado a cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.</p> <p>La ocupación laboral es un factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.</p> <p>El nivel económico es un factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Cardioneurosis Síntomas somáticos cuya etiología no es biológica</p> <p>Variable independiente</p> <p>Sexo Número de años cumplidos, según fecha de nacimiento.</p> <p>Edad Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino.</p> <p>Ocupación laboral Identificación que hace el sujeto a la pertenencia a una de</p>

<p>¿Es el nivel económico un factor asociado a cardioneurosis en pacientes del servicio cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022?</p> <p>¿Existe relación entre la ansiedad y la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022?</p>	<p>cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.</p> <p>Valorar si el nivel económico es un factor asociado a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.</p> <p>Determinar si la ansiedad guarda relación con la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.</p>	<p>del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.</p> <p>La ansiedad guarda relación con la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.</p>	<p>las condiciones de empleo Identificación que hace el sujeto a la pertenencia a una de las condiciones de empleo.</p> <p>Nivel económico Categoría del estrato social en la que se ubica la persona.</p> <p>Ansiedad Sintomatología de miedo e inestabilidad emocional.</p>
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Correlacional</p> <p>-Tipo de investigación: Observacional. Retrospectiva. Analítica.</p>	<p>Población: La población de estudio fueron los pacientes atendidos por cardioneurosis en el servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, 2020-2022.</p> <p>N = 300 pacientes.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>Criterios de inclusión en los casos</p>		<p>Técnica: La técnica de recolección de datos fue documental, pues se trató de revisar las historias clínicas de los pacientes, a las que se tuvo acceso luego de tener el permiso de la dirección ejecutiva del Hospital Regional de Ica y de la aprobación del comité de ética de la Universidad San Juan Bautista.</p> <p>Instrumento El instrumento fue una ficha de recolección de datos elaborado por el investigador, y validado por 3 expertos, (Ver anexos).</p>

	<p>Pacientes con cardioneurosis diagnosticados en el servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, entre el 2020 al 2022. Pacientes adultos, mayores de 20 años, que tuvieron posibilidad de tener la exposición. Pacientes con historia clínica que tuvieron los datos que exige el estudio.</p> <p>Criterios de inclusión en los controles Pacientes sin cardioneurosis atendidos por otros motivos en el servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, entre el 2020 al 2022. Pacientes adultos, mayores de 20 años, que tuvieron posibilidad de tener la exposición. Pacientes con historia clínica que tuvieron los datos que exige el estudio.</p> <p>Criterios de exclusión: Pacientes con antecedentes de infarto del miocardio. Pacientes intervenidos por cirugía cardíaca. Pacientes de 20 años a menos. Pacientes con comorbilidades como son diabetes, hipertensión arterial, daño renal o cáncer.</p> <p>Tamaño de muestra: n= 143 casos (Pacientes con cardioneurosis) y 143 controles (Pacientes sin cardioneurosis)</p> <p>Muestreo: Aleatorio simple</p>	
--	---	--

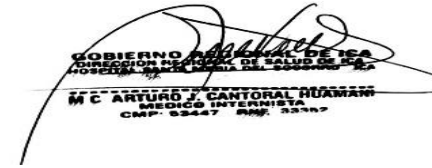


FIRMA DEL ASESOR



Harry Laveau Bartra Ph. D
CMP. 27304 RNE. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística


FIRMA DEL ESTADISTICO



GOBIERNO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LA
HISTORIA DE LA SALUD DE LA
M C ARTURO J. CANTORAL NUÑEZ
MEDICO INTERNISTA
CMP. 63447 RNE. 75507

FIRMA DEL ESPECIALISTA

ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
---	---

Título: “Factores asociados a la cardioneurosis en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Regional de Ica, año 2020-2022”

Autor (a): Vargas Castañeda Alejandra Carolina

Fecha:

ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de recolección de datos N° ____ FICHA: _____ N° H.C: _____

1.- Edad _____ **años**

(Menor de 50 años) (50 a más años)

2.- Sexo

(Masculino) (Femenino)

3. Ocupación laboral

Identificación que hace el sujeto a la pertenencia a una de las condiciones de empleo.

(Si) (No)

4. Nivel económico

Categoría del estrato social en la que se ubica la persona.

(Alto) (Medio) (Bajo)

5. Ansiedad

Circunstancias que el paciente manifiesta relacionada con miedo, inestabilidad emocional.

Escala de Hamilton

(Si) (No)

I. ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Presentación: El siguiente instrumento se utilizará para verificar las técnicas y desenvolvimiento de cada paciente con posible diagnóstico de ansiedad, la ficha consiste en observar y marcar teniendo en cuenta la escala de Hamilton.

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

No	ÍTEMS		ESCALA				
	<i>ELEMENTOS</i>	<i>SÍNTOMAS</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	ANSIEDAD	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad.					
2	TENSIÓN	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse.					

3	MIEDOS	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes.					
4	INSOMNIO	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos.					
5	INTELECTUAL	Dificultades de concentración, memoria reducida.					
6	HUMOR DEPRESIVO	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día.					
7	SOMÁTICO (MUSCULAR)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular.					
8	SOMÁTICO (SENSORIAL)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de					

		incomodidad.					
9	SÍNTOMAS CARDIOVASCULAR ES	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido.					
10	SÍNTOMAS RESPIRATORIOS	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea.					
11	SÍNTOMAS GASTROINTESTINA LES	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento.					
12	SÍNTOMAS GENITOURINARIOS	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia.					
13	SÍNTOMAS AUTÓNOMOS	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello.					
		Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de					

14	COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA	manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos.					
----	--------------------------------------	---	--	--	--	--	--

- <17 (Ansiedad leve)
- 18-24 (Ansiedad moderada)
- 25-30 (Ansiedad severa)
- 31-56 (Ansiedad muy severa)

Cardioneurosis (Patología psicósomática caracterizada por síntomas cardiacos que inicialmente no tienen base biológica, solo psíquica, diagnóstico realizado por especialista registrada en la historia clínica)
(Presente) (Ausente)

ANEXO 4. APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N°0521-2023-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°0521-2023-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES ASOCIADOS A LA CARDIONEUROSIS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2020-2022"**

Investigador (a) Principal: **VARGAS CASTAÑEDA ALEJANDRA CAROLINA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **17/04/2024**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 17 de abril de 2023.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



N° 690-2023-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 14 de abril del 2023

VISTO:

El Expediente N° 23-007008-001, que contiene el Memorando N° 374-2023-HRI/DE, de fecha 10 de abril del año 2023, emitida por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 057-2023-GORE-DIRESA-HRI/OADI



CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.



Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados



Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.



Que, mediante Oficio N° 057-2023-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 10 de abril del año 2023, el jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 05 de abril del año 2023, de la investigadora **ALEJANDRA CAROLINA VARGAS CASTAÑEDA**

Que, con Memorando N° 374-2023-HRI/DE, de fecha 10 de abril del año 2023, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en investigación y detallado en el Oficio N° 057-2023-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

...///

///...

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
	"FACTORES ASOCIADOS A LA CARDIONEUROSIS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2020-2022"	ALEJANDRA CAROLINA VARGAS CASTAÑEDA

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a la interesada e instancias competentes.

Regístrese y Comuníquese.



GORE-ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
[Signature]
Dr. JULIO HECTOR TORRES CHANG
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
C.M.P. N° 24761



JHC/DE
JACM/D.E.ADM.
AMLE/J. ORRH.
JPS/J-AJ

ANEXO 6. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Cantoral Huamaní Arturo J.

1.2. Cargo e institución donde labora: Hospital Santa María del Socorro

1.3. Tipo de experto: Metodológico Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5. Autor (a) del instrumento: Vargas Castañeda Alejandra Carolina

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.					98
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a la cardioneurosis.					97
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					99
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores asociados a la cardioneurosis.					98
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo retrospectiva, observacional, analítica.					98

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 16 de febrero del 2023



GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA
HOSPITAL GENERAL DE ICA
M.C. ARTURO J. CANTORAL HUAMAN
MEDICO INTERNISTA
CMP: 52447 RNE: 22482

Firma del Experto

D.N.I N°: 45534367

Teléfono: 945333097

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Legua Barrios Miriam Jesús

1.2. Cargo e institución donde labora: Docente, UPSJB Ica

1.3. Tipo de experto: Metodológico Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5. Autor (a) del instrumento: Vargas Castañeda Alejandra Carolina

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.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a la cardioneurosis.					95
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores asociados a la cardioneurosis.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo retrospectiva, observacional, analítica.					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Ica, 16 de febrero del 2023



Firma del Experto

D.N.I N°: 21463227

Teléfono: 955604667

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Bartra Leveau Harry

1.2. Cargo e institución donde labora: Docente, UPSJB Ica

1.3. Tipo de experto: Metodológico Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5. Autor (a) del instrumento: Vargas Castañeda Alejandra Carolina

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.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a la cardiopneumosis.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores asociados a la cardiopneumosis.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo retrospectiva, observacional, analítica.					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Ica, 16 de febrero del 2023



.....
Harry Leveau Bartra Ph. D
CMP. 27304 RNE. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

Firma del Experto

D.N.I N°: 21407016

Teléfono: 956608888

ANEXO 7. BASE DE DATOS

ID	Cardioneurosis	Edad	Sexo	Ocupación	Condición econ.	Ansiedad
1	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
2	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
3	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
4	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
5	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
6	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
7	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
8	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
9	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
10	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
11	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada

12	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
13	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
14	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
15	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
16	Sin cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
17	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
18	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
19	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
20	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
21	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
22	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
23	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
24	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
25	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa

26	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
27	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
28	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
29	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
30	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
31	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
32	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
33	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
34	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
35	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
36	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
37	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
38	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
39	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada

40	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
41	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
42	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
43	Sin cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
44	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
45	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
46	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
47	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
48	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
49	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
50	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
51	Sin cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
52	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
53	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa

54	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
55	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
56	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
57	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
58	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
59	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
60	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
61	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
62	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
63	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
64	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
65	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
66	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
67	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada

68	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
69	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
70	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
71	Sin cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
72	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
73	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
74	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
75	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
76	Sin cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
77	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
78	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
79	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
80	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
81	Sin cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada

82	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
83	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
84	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
85	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
86	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
87	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
88	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
89	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
90	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
91	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
92	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
93	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
94	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
95	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa

96	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
97	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
98	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
99	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
100	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
101	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
102	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
103	Sin cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
104	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
105	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
106	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
107	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
108	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
109	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada

110	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
111	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
112	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
113	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
114	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
115	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
116	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
117	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
118	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
119	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
120	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
121	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
122	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
123	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada

124	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
125	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
126	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
127	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
128	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
129	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
130	Sin cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
131	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
132	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
133	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
134	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
135	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
136	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
137	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa

138	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
139	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
140	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
141	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
142	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
143	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
144	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
145	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
146	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
147	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
148	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
149	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
150	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
151	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa

152	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
153	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
154	Sin cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
155	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
156	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
157	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
158	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
159	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
160	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
161	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
162	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
163	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
164	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
165	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa

166	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
167	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
168	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
169	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
170	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
171	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
172	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
173	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
174	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
175	Sin cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
176	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
177	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
178	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
179	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada

180	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
181	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
182	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
183	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
184	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
185	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
186	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
187	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
188	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
189	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
190	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
191	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
192	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
193	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa

194	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
195	Sin cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
196	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
197	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
198	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
199	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
200	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
201	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
202	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
203	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
204	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
205	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
206	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
207	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada

208	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
209	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
210	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
211	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
212	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
213	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
214	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
215	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
216	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
217	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
218	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
219	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
220	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
221	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa

222	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
223	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
224	Sin cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
225	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
226	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
227	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
228	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
229	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
230	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
231	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
232	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
233	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
234	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
235	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada

236	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
237	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
238	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
239	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
240	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
241	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
242	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
243	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
244	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
245	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
246	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
247	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
248	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
249	Sin cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada

250	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
251	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
252	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
253	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
254	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
255	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
256	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
257	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
258	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
259	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
260	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
261	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
262	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
263	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada

264	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
265	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
266	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
267	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
268	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
269	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
270	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
271	Con cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
272	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
273	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
274	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
275	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
276	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
277	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada

278	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
279	Sin cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
280	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
281	Con cardioneurosis	< 50 años	Femenino	Ocupado	Medio	Ansiedad severa-muy severa
282	Sin cardioneurosis	50 a más años	Femenino	Desocupado	Medio	Ansiedad leve-moderada
283	Con cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Desocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
284	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa
285	Sin cardioneurosis	50 a más años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad leve-moderada
286	Con cardioneurosis	< 50 años	Masculino	Ocupado	Bajo	Ansiedad severa-muy severa