

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de los factores de riesgo del infarto cardiaco en el hospital Mario Muñoz Monroy de Colón

Behavior of heart attack risk factors at Mario Muñoz Monroy Hospital from Colón

Yenia Barceló-Vázquez¹  , Mairim Cortina- Arango¹ , Lianne Laura de León-Ramírez² , Ihosvany Ojito-Valdés³ 

¹ Filial Eusebio Hernández Pérez. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba.

² Facultad Dr. Juan Guiteras Gener. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba.

³ Policlínico Docente Juan Gualberto Gómez Ferrer. Los Arabos. Matanzas. Cuba.

 Autor para la correspondencia: yeniabv.est@infomed.sld.cu

 **Citar como:** Barceló-Vázquez Y, Cortina- Arango M, León-Ramírez LL, León-Ramírez I. Comportamiento de los factores de riesgo del infarto cardiaco en el hospital Mario Muñoz Monroy de Colón. Inmedsur [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso]; 4(1): e134. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/134>

RESUMEN

Introducción: entre las cardiopatías isquémicas el infarto agudo del miocardio es el responsable de casi la mitad de los decesos a nivel mundial. Aunque los factores de riesgo se encuentran dentro de los valores establecidos constituyen un problema de salud.

Objetivo: determinar los factores de riesgo más frecuentes del infarto cardiaco en las salas de terapia intermedia e intensiva del Hospital Mario Muñoz Monroy de Colón en el período comprendido entre enero del 2018 a enero del 2019.

Método: se realizó un estudio descriptivo, transversal en el período comprendido entre enero del 2018 a enero del 2019. El universo estuvo constituido por un total de 110 pacientes. La muestra quedó conformada por 92 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Las variables utilizadas fueron: edad en que sufrió el infarto, sexo, color de la piel, factores de riesgo presentes y conocimientos acerca de la enfermedad. Para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva.

Resultados: el grupo etáreo 60-69 años para ambos sexos representó un 38 %. El sexo masculino con un 65 % fue el de mayor incidencia al igual que la raza blanca con 57 pacientes. Predominaron la hipertensión arterial y el tabaquismo como factores de riesgo más frecuentes con un 63,04 y 50 % respectivamente. La mayor parte de los pacientes conoce poco acerca de la enfermedad.

Conclusiones: el infarto cardiaco fue más frecuente en el sexo masculino y en la edad avanzada, con una mayor incidencia en el color de la piel blanca. La hipertensión arterial fue el factor de riesgo modificable más frecuente.

Palabras clave: factores de riesgo; cardiopatías; hipertensión arterial

ABSTRACT

Introduction: among ischemic heart diseases, acute myocardial infarction is responsible for almost half of deaths worldwide. Although the risk factors are within the established values, they constitute a health problem.

Objective: to determine the most frequent risk factors for heart attack in the intermediate and intensive therapy rooms of the Mario Muñoz Monroy de Colón Hospital in the period from January 2018 to January 2019.

Method: a descriptive, cross-sectional study was carried out in the period from January 2018 to January 2019. The universe consisted of a total of 110 patients. The sample was made up of 92 patients who met the inclusion and exclusion criteria. The variables used were: age at which the heart attack was suffered, sex, color of de skin, risk factors present and knowledge about the disease. Descriptive statistics were used for statistical analysis.

Results: the age group 60-69 years for both sexes represented 38 %. The male sex with 65 % was the one with the highest incidence, as was the white color of de skin with 57 patients. Hypertension and smoking predominated as the most frequent risk factors with 63.04 and 50 % respectively. Most patients know little about the disease.

Conclusions: heart attack was more frequent in males and in old age, with a higher incidence in whites. Hypertension was the most common modifiable risk factor.

Key words: risk factors; ischemic; hypertension

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades constituyen un padecimiento tan antiguo como el hombre mismo, en particular las cardiovasculares se han convertido en la principal causa de muerte en todo el mundo.^{1,2}

En la actualidad las cardiopatías isquémicas han representado uno de los problemas de salud más serios, durante varias décadas y entre ellas, el infarto agudo del miocardio (IAM) es la patología por excelencia a nivel mundial.^{3,4,5}

El IAM se caracteriza por un cese del flujo coronario de sangre abrupto al corazón como consecuencia de la oclusión ya sea parcial o total de cualquiera de las arterias que lo irrigan, lo que provoca la necrosis o la muerte de ese tejido al que no llega la circulación.⁶

Los síntomas varían de un paciente a otro, pero generalmente se manifiesta un dolor fuerte y opresivo en región precordial que dura más de 20 minutos, que se irradia al brazo izquierdo.⁴ Clínicamente se caracteriza por marcadores serológicos, por cambios electrocardiográficos y

anatomo-patológicos.^{1,7} La presencia de dos de estos elementos permite hacer el diagnóstico.⁶

El tratamiento se basa en la revascularización miocárdica precoz, ya sea mediante fármacos trombolíticos o mediante procedimientos invasivos de recanalización coronaria. Al lisar el trombo se restablece el flujo coronario, con lo cual se garantiza disminuir la disfunción ventricular y con ello una reducción de la mortalidad.⁴

El IAM es el responsable de casi la mitad de los decesos en los países desarrollados, así como del 25 % en los países en vías de desarrollo.^{1,4,8}

Cuba a pesar de ser un país subdesarrollado, tiene indicadores de salud afines a países desarrollados, según el Anuario Estadístico de Salud del 2018 la cifra de pacientes con enfermedades coronarias había aumentado a 7350, lo que representan un 7,0 % del total de fallecidos por cualquier causa y edad.⁹ En el caso particular de las muertes por enfermedades del corazón el 63,3 % se produjeron por enfermedades isquémicas, de ellos el 45,2 % se debió a infarto agudo de miocardio.¹⁰

Uno de los grandes retos de Cuba es la prevención de la enfermedad cardiovascular debido a la morbilidad y mortalidad que genera, así como a la amplia gama de factores de riesgo que predisponen y/o desencadenan el evento cardiaco. No hay dudas de que, si se logra el control de estos factores de riesgo, modificables en su mayoría, supone una disminución de las probabilidades de sufrir un IMA.^{5,11}

Aunque los factores de riesgo se encuentran dentro de los valores establecidos por la media nacional, constituyen un problema de salud ya que la población no hace conciencia de ellos, así como de los estilos de vida a desarrollar una vez que se desencadena el evento cardiovascular.

Todo lo anterior ha motivado a los autores a la realización de esta investigación que tiene como objetivo determinar los factores de riesgo más frecuentes del infarto cardiaco en las salas de terapia intermedia e intensiva del Hospital Dr. Mario Muñoz Monroy del municipio Colón en Matanzas en el período comprendido entre enero del 2018 a enero del 2019.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en el Hospital Dr. Mario Muñoz Monroy en el municipio Colón en la pro-

vincia Matanzas en el período comprendido entre enero del 2018 a enero del 2019. El universo estuvo representado por un total de 110 pacientes que estuvieron ingresados en la unidad de cuidados intermedios e intensivos. La muestra quedó conformada por 92 pacientes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Las variables utilizadas fueron: edad en que sufrió el infarto, sexo, color de la piel, factores de riesgo presentes y conocimientos acerca de la enfermedad.

Como técnica de obtención de información directa se seleccionaron las historias clínicas de los pacientes. Para cumplir los objetivos propuestos se resumió la información y se introdujo en una base de datos, se emplearon medidas de resumen para los datos cuantitativos (cifras absolutas y porcentajes). Se confeccionaron tablas de contingencia para relacionar variables. Los resultados se presentaron en tablas para su interpretación, análisis y comprensión.

En el cumplimiento de los principios básicos de la ética médica se contó con la autorización del Comité de Ética Médica y el Consejo Científico de la Institución y se cumplió con los aspectos establecidos en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En los pacientes estudiados se observó una mayor incidencia en el grupo etáreo de 60-69 años para ambos sexos, alcanzando un 38 % del total y una menor incidencia en el grupo etáreo correspondiente a los mayores de 70 años con un 3 %. Predominó en este estudio el sexo masculino con un total de 60 pacientes para un 65 %, mientras que el femenino alcanzó menor predominio con 32 pacientes para un 35 % del total. (Tabla 1).

El infarto cardiaco se presentó con mayor incidencia en el color de piel blanca con un total de 57 pacientes para un 61,95 % y en menor incidencia en el color de piel negra con 35 pacientes lo que representó el 38,04 % del total. Al relacionarla con la edad el grupo que más incidió fue el de 60-69 para ambos grupos con un 23,91 % en el color de la piel blanca y un 14,13 % en el color de piel negra. (Tabla 2).

La hipertensión arterial constituyó el factor de riesgo con mayor incidencia, presente en 58 pacientes para un 63,04 %, seguido por el hábito de fumar que se observó en 46 pacientes que representó un 50 %. El factor que

presentó menor incidencia fue el de antecedentes de cardiopatía isquémica con 12 pacientes para un 13 %. (Tabla 3).

Se pudo observar un predominio de los pacientes que conocen poco sobre su enfermedad con una representación de 48 pacientes para un 52,17 %, mientras que en menor representación un total de 19 pacientes no conoce sobre la enfermedad lo que representó un 20,65 % del total. (Tabla 4).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según la edad en años cumplidos y el sexo. Hospital Mario Muñoz Monroy, 2018-2019.

Grupo etario	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
30-39 años	4	13	9	15	13	14
40-49 años	9	28	16	27	25	28
50-59 años	3	9	13	21	16	17
60-69 años	14	44	21	35	35	38
70 y más años	2	6	1	2	3	3
Total	32	35	60	65	92	100

Fuente: historias clínicas. (n=92)

Tabla 2. Distribución de los pacientes por grupos de edades y color de la piel.

Grupo etario	Color de la piel			
	Blanca		Negra	
	No	%	No	%
30-39 años	8	8,69	5	5,43
40-49 años	15	16,30	10	10,86
50-59 años	10	10,86	6	6,52
60-69 años	22	23,91	13	14,13
70 y más años	2	2,17	1	1,08
Total	57	61,95	35	38,04

Fuente: historias clínicas. (n=92)

DISCUSIÓN

Los factores de riesgo responsables de la predisposición o desencadenamiento de un IAM varían de un paciente a otro y su prevalencia va a estar determinada en dependencia de la población donde se obtengan los registros, de ahí la importancia de que cada país pueda contar con

Tabla 3. Presencia de factores de riesgo asociados.

Factor de riesgo	No.	%
Tabaquismo	46	50
Hipercolesterolemia	23	25
Diabetes	28	30
Obesidad	15	16
Sedentarismo	39	42
Hipertensión arterial	58	63,04
Estrés	34	37
Antecedentes cardiopatía isquémica	12	13
Alcoholismo	15	16

Fuente: historias clínicas. (n=92)

Tabla 4. Distribución de los pacientes según el nivel de información acerca de la enfermedad.

Nivel de información	No	%
Conoce	25	27,17
Conoce poco	48	52,17
Desconoce	19	20,65
Total	92	100

Fuente: historias clínicas. (n=92)

sus propios datos, teniendo en cuenta que esa información debe servir posteriormente para tomar medidas de prevención primaria y/o secundaria para disminuir nuevos eventos coronarios en sujetos con la presencia de dichos factores.

Los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con los de Santos Medina y cols.¹² en un estudio realizado en 7 unidades de salud entre enero de 2018 y abril de

2019 en el cual el promedio de edad fue de 65 + 7 años, predominó el sexo masculino (68,2 %) y el factor asociado más frecuente fue la hipertensión arterial, la cual la presentaron el 78,0 % de los pacientes infartados.

En este mismo estudio existió baja frecuencia en relación a los antecedentes de afecciones cardiovasculares previas, solo el 9,8 % de los pacientes habían presentado previamente un infarto agudo del miocardio,¹² resultado similar al que refleja el estudio en cuestión.

En un estudio realizado por Vitón Castillo en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado en el período enero 2013 a diciembre 2017 se encontró también una mayor incidencia de IAM en las edades entre 60-69 años, representando el 30 %. El sexo predominante fue el masculino que constituyó el 63,7 %. Se encontró además que en ambos sexos el grupo etáreo con mayor incidencia fue el de 60-69.¹

En la presente investigación los resultados se corresponden con los de Plain Pazos⁴ en la caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con infarto agudo de miocardio en el Hospital Mártires del 9 de Abril de Sagua la Grande donde se pudo constatar que la mayor incidencia fue en el grupo de edades de 60-69 años (33,77 %) y que el sexo más afectado fue el masculino (66,23 %).⁴

Los hombres tienen más riesgo de infarto agudo de miocardio en relación a la mujer, siendo la proporción 2:1 o más al no contar con la protección que desde el punto de vista hormonal presentan estas por medio de los estrógenos los cuales favorecen la disminución de la agregación plaquetaria, reducen los niveles de glucosa en sangre, favorecen un mejor funcionamiento de los mecanismos fibrinolíticos endógenos lo cual las hace menos susceptibles a este tipo de eventos.^{1,3,13} Una vez que la mujer ha llegado a la menopausia el riesgo se iguala debido a la disminución de los niveles de las hormonas sexuales femeninas.⁴

El informe del Ministerio de Salud Americano (NHANES) (por sus siglas en inglés), publicado el año 2016, estima en 15,5 millones el número de pacientes con cardiopatía coronaria, con una prevalencia de 6,2 % en sujetos mayores de 20 años (7,6 % hombres y 5 % mujeres).¹⁴

Los resultados de este trabajo coinciden con los de Gó-

mez Pacheco¹⁵ quien encontró como sexo predominante, el masculino (60,8 %).

La hipertensión arterial favorece la arterioesclerosis y representa por sí misma una enfermedad dentro del grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles, como también un factor de riesgo mayor para la cardiopatía isquémica por lo que constituye a nivel mundial uno de los problemas más importante de salud.¹⁶

La hipertensión arterial fue el factor de riesgo de mayor prevalencia en esta investigación involucrado con el infarto cardiaco, siendo el más relevante e impactante desde el punto de vista poblacional lo que se presenta de forma similar en series que estudiaron este aspecto.

Vitón Castillo y cols.,¹ García Romero y cols.⁽⁵⁾ y Moldes Acanda y cols.¹⁷ encontraron como factor de riesgo predominante la hipertensión arterial tanto en el sexo masculino como en el femenino.

En un estudio realizado por Fernández García y cols.¹⁸ la hipertensión arterial no representó una alta frecuencia para la aparición del IAM contrario a lo hallado en esta investigación teniendo en cuenta el total de la población en estudio.

Los resultados de este trabajo coinciden con otro estudio nacional realizado por Santos Medina y cols.¹⁹ sobre factores predictivos de eventos cardiacos adversos mayores en pacientes con infarto agudo del miocardio donde encontró que la hipertensión arterial y el hábito de fumar son los factores asociados más frecuentes.

En el registro ruso de síndrome coronario agudo, el 84 % de los pacientes eran hipertensos y el 33 % eran fumadores. El registro nacional de México RENASICA II 19 evidenció que en ese país el hábito de fumar (64 %) y en segundo lugar la hipertensión arterial (55 %) fueron los dos más encontrados.²⁰ Resultados similares obtuvieron Prakash y cols.²¹ en el Multicenter HP ACS Registry de la India.

La mayor incidencia en esta investigación en relación al conocimiento tenido sobre su enfermedad se encontró en el grupo que conoce muy poco sobre ella, lo que concuerda con la siguiente casuística;^{22,23} concluyen que la evolución de la enfermedad puede verse comprometida a mayores riesgos por desconocimiento acerca de su enfermedad.

Se han encontrado muchos artículos publicados en los que se estudia a largo plazo (10-15 años) la supervivencia de los pacientes que conocen sobre su enfermedad y actúan en correspondencia con ella, sin embargo, no se han encontrado estudios en los que se compruebe si estos hábitos cardiosaludables que se adquieren por los pacientes, perduran con el paso del tiempo, por lo que el trabajo de enfermería en la APS es de vital importancia para estos pacientes.^{22,23}

CONCLUSIONES

El infarto cardiaco fue más frecuente en el sexo masculino y en la edad avanzada, con una mayor incidencia en el color de la piel blanca. La hipertensión arterial fue el factor de riesgo modificable más frecuente dado en gran medida por el desconocimiento sobre la enfermedad que mostraron la mayor parte de los pacientes.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

YBV: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, redacción– revisión y edición, redacción-borrador original. **MCA:** conceptualización, investigación, visualización, redacción – revisión y edición. **LLL:** análisis formal, metodología, supervisión, validación, redacción – revisión y edición. **IOV:** metodología, recursos, supervisión, redacción – revisión y edición

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vitón AA, Lorenzo BM, Linares LP, Lazo LA, Godoy O. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con infarto agudo del miocardio. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río[Internet]. 2018[citado 12 dic 2020];22(5):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500007&lng=es.
2. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Cardiopatías y género. Bibliomed[Internet]. 2017[citado 12

dic 2020];24(1):[aprox. 13p.]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bmn/files/2016/12/bibliomed-enero-2017.pdf>.

3. Poll JA, Rueda NM, Poll A, Linares MJ. Clinical and epidemiological characterization of patients with acute coronary syndrome according to sex. MEDISAN[Internet]. 2017[citado 12 dic 2020];21(10):[aprox. 7p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000002&lng=es.

4. Plain C, Pérez de Alejo A, Carmona CR, Domínguez L, Alfonso Y, Roque L. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con infarto agudo del miocardio en el Hospital "Mártires del 9 de Abril" de Sagua la Grande[Internet]. La Habana:MINSAP;2018[citado 12 dic 2020]. Disponible en: <https://www.convencionalud2018.sld.cu/index.php/convencionalud2018/paper/viewFile/1976/954>.

5. García JL, Fernández AM, Hernández M, Núñez R. Frecuencia de factores de riesgo de Infarto Agudo de Miocardio perioperatorio durante la revascularización miocárdica quirúrgica. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovas[Internet]. 2019[citado 19 Feb 2021];25(4):[aprox. 20p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7162484.pdf>.

6. Coll Y, Valladares FJ, González C. Infarto agudo del miocardio. Actualización de la Guía de Práctica Clínica. Finlay[Internet]. 2016[citado 12 dic 2020];6(2):[aprox. 15p.]. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/rf/v6n2/rf10206.pdf>.

7. Bosch X. Cardiopatía isquémica. Medicina Interna[Internet]. Barcelona:Elsevier;2016[citado 15 dic 2020]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es#!/content/book/3-s2.0-B9788490229965000557>.

8. Martos FD. Mortalidad cardíaca intrahospitalaria:epidemiología y estrategias de prevención. Corsalud[Internet]. 2017[citado 15 dic 2020];9(2):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2078-71702017000200006.

9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2016[Internet]. La Habana:MINSAP;2017[citado 15 dic 2020]. Disponible en: https://files.sld.cu/dne/files/2017/04/Anuario_2016_electrónico-1.pdf.

10. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de la

Salud 2018[Internet]. La Habana:MINSAP;2019[citado 16 dic 2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electrónico-Espa%3%B1ol-2018ed-2019-compressed.pdf>.

11. Rivera E, Bauta L, González JA, Arcia N, Valerino I, Placencia E. Categoría de riesgo de enfermedad cardiovascular. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2018[citado 16 dic 2020]; 33(4):[aprox. 18p.]. Disponible en: <https://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/450/161>.

12. Santos M, Rodríguez M, Prohías J, Mata LA, Martínez G, Sellen E, et al. Registro Cubano de Infarto de Miocardio Agudo (RECUIMA), los primeros 1000 casos. Rev Med Cub[Internet]. 2019[citado 18 dic 2020];25(Suppl.):[aprox. 20p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7162518.pdf>.

13. Moreno G, Mejía CS, Fernández MI, Sánchez R. Incidencia y manejo del infarto agudo miocárdico con elevación del segmento ST, Hospital José María Velasco Ibarra, 2014. Enferm Invest[Internet]. 2016[citado 18 dic 2020];1(4):[aprox. 6p.]. Disponible en: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/download/22/16#page=24>

14. Llancaqueo M. Manejo del síndrome coronario agudo en el paciente adulto mayor. Rev Méd Clín Las Condes[Internet]. 2017[citado 18 dic 2020];28(2):[aprox. 12p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300457>.

15. Gómez R. Morbilidad por infarto agudo del miocardio en una unidad de cuidados intensivos. Med Electrónica[Internet]. 2014[citado 20 dic 2020];18(3):[aprox. 4p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000300007&lng=es.

16. González R, Reyes R, Stockins A, Seguel E, Jadue A, Alarcón E. Cirugía coronaria: resultados inmediatos y alejados de la cirugía de revascularización miocárdica en enfermedad coronaria. Rev Med Chile[Internet]. 2018[citado 20 dic 2020];146(1):[aprox. 1p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n12/0717-6163-rmc-146-12-1395.pdf-6163-rmc-14612-1395.pdf>.

17. Moldes M, González M, Hernández MC, Prado LA, Pérez M. Comportamiento del infarto agudo de miocardio en Cuidados Intensivos. Centro Diagnóstico Integral Simón

Bolívar. Venezuela. Rev Med Electrón[Internet]. 2017[citado 20 dic 2020];39(1):[aprox. 9p.]. Disponible en: https://scielo-prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100006&lng=es.

18. Fernández RA, Silveira A, Milán E, Pérez A, Paredes AM, Cabrera JO, et al. Factores asociados a Infarto Agudo de Miocardio perioperatorio en Cirugía Cardíaca. Rev Fed Arg Cardiol[Internet]. 2012[citado 20 dic 2020];41(2):[aprox. 6p.]. Disponible en: https://www.fac.org.ar/1/revista/12v41n2/art_orig/arorig02/fernandez.php.

19. Santos M, Parra JL, Rabert AR, Góngora D. Factores predictivos de eventos cardiacos adversos mayores en pacientes con infarto agudo del miocardio. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc[Internet]. 2018 [citado 22 dic 2020];24(3):[aprox. 8p.]. Disponible en: <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/768/html>.

20. Posnenkova OM, Kiselev AR, Popova YV, Gridnev VI, Prokhorov MD, Dvlgalevsky PY, et al. Impact of patient-related and treatment-related factors on inhospital mortality of patients with ST- elevation myocardial infarction: Data of Russian Acute Coronary Syndrome Registry. COR ET VASA. 2014 [citado 22 dic 2020] ;56(3):217-27. Disponible en: http://actavia.e-coretvasa.cz/en/artkey/cor-201403-0017_impact-of-patient-related-and-treatment-related-

[factors-on-in-hospital-mortality-of-patients-with-st-elevation.php](#)

21. Prakash CN, Merwaha R, Panday D, Chauhan V, Guleri R. Multicenter HP ACS Registry. J Ind Heart. 2016 [citado 22 dic 2020]; 68(2):18-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4867949/>

22. Rodrigo I, Villacastín J, Moreno J, Pérez J, Doblado M, Morales M. Diferenciación entre aleteo y fibrilación auricular en los electrogramas bipolares de aurícula derecha. Rev Esp Cardiol[Internet]. 2007[citado 4 ene 2021];60(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13099456>.

23. Tomé MT. Enfermedades del miocardio como causa de muerte súbita en niños y adultos jóvenes: necesidad de reconocimiento y estrategia preventiva. Rev Esp Cardiol[Internet]. 2006[citado 4 ene 2021];59(3):[aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.revvespcardiologia.org/index.php?p=revista&tipo+pdf-simple&pii=13086075>.

Recibido: 10 de febrero de 2021

Aceptado: 8 de marzo de 2021

Publicado: 30 de marzo de 2021



Este artículo de la **Revista Inmedsur** está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la **Revista Inmedsur**.