

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Prevalencia y características epidemiológicas del infarto agudo de miocardio en pacientes adultos de un hospital público, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

Clara Guadalupe Chávez Bacilio
Elisabet Winiferson Bermejo Vargas

ASESORA

Guillermina Valdivia Arce

Lima, Perú
2022

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 067-2023

En la ciudad de Lima, a los veintiún días del mes de julio del año dos mil veintitrés, siendo las 11 :05 horas, las Bachilleres Chávez Bacilio Clara Guadalupe y Bemejo Vargas Elisabet Winiferson sustentaron su tesis denominada **"PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTES ADULTOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO, 2019."**, para obtener el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------|
| 1.- Prof. Ruth Mucha Montoya | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Yonathan Ortiz Montalvo | APROBADO: BUENO |
| 3.- Prof. Luis Neyra De La Rosa | APROBADO: REGULAR |

Se contó con la participación de la asesora:

- 4.- Prof. Guillermina Valdivia Arce

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 11:45 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Mucha Montoya

Presidente



Prof. Yonathan Ortiz Montalvo



Prof. Luis Neyra De La Rosa



Prof. Guillermina Valdivia Arce

Lima, 21 de julio del 2023

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 27 de setiembre de 2023

Señor Doctor,

YORDANIS ENRIQUEZ CANTO

Jefe del Departamento de Investigación/Coordinador Académico de Unidad de Posgrado

Facultad / Escuela de Enfermería UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: Prevalencia y características epidemiológicas del infarto agudo de miocardio en pacientes adultos de un hospital público, 2019, presentado por Bach. Clara Guadalupe Chávez Bacilio, (cód. 2019102190 y DNI 43038906) y Bach. Elisabet Winiferson Bermejo Vargas, (cód. 2019102194 y DNI 74383851) para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para que siga el trámite administrativo correspondiente.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 8 % (poner el valor del porcentaje). * Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Firma del Asesor (a)

DNI N°: 10374253

ORCID: [0000-0003-0699-087X](https://orcid.org/0000-0003-0699-087X)

Facultad de Ciencias de la Salud / Programa de Estudios de Enfermería UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL INFARTO AGUDO
DE MIOCARDIO EN PACIENTES ADULTOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO, 2019

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación a nuestros padres, por su apoyo y amor incondicional durante toda nuestra vida y en toda nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por iluminar y vigilar cada uno de nuestros pasos en nuestro camino personal y profesional. A nuestros padres, por a su apoyo constante, su dedicación, su compañía y su ejemplo de trabajo y esfuerzo. A nuestras familias y amigos, por su presencia, cariño, paciencia y comprensión. Al Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor, por su aporte intelectual y profesional. A la Lic. Blanca Rossell Aguilar, por su apoyo en el Área de Cardiología. Al Hospital Nacional Hipólito Unanue, por su confianza y colaboración para la realización de este estudio. Al personal de Estadística y Unidad de Registros Médicos, por su disposición para colaborar con la presente investigación. A todo el personal hospitalario que contribuyó en la recolección de datos y a nuestra asesora, Mg. Guillermina Valdivia Arce, por brindarnos su confianza, conocimientos y apoyo en la realización de este informe.

RESUMEN

Objetivo: establecer la asociación entre la prevalencia y las características epidemiológicas del infarto agudo al miocardio en pacientes adultos de un hospital público de Lima. **Materiales y métodos:** el enfoque fue cuantitativo, de alcance correlacional y de diseño no experimental y transversal. La población estuvo constituida por todas las historias clínicas de los pacientes que acuden al hospital y la muestra fue constituida por 181 historias clínicas, seleccionada por un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se utilizó la técnica del análisis documental y como instrumento una ficha de registro. Se usó el programa estadístico Stata para el análisis univariado y bivariado de los datos. **Resultados:** se encontró asociación significativa entre la prevalencia de infarto agudo de miocardio y el sexo (p-valor 0,005). No se halló asociación significativa entre la prevalencia de infarto agudo de miocardio, y la edad y los antecedentes clínicos (p-valor>0,05). La prevalencia según sexo fue mayor en el sexo masculino, con un 41,2% y la prevalencia según edad fue mayor en la población adulta, con un 39,2%. La prevalencia también se calculó según antecedentes clínicos: hipertensión arterial (37,0%), dislipidemia (45,8%) y diabetes mellitus (38,1%). **Conclusión:** sí existe asociación entre la prevalencia de infarto agudo al miocardio y el sexo. Es dos veces más probable que el infarto se presente en el sexo masculino. La prevalencia según sexo fue mayor en el sexo masculino; según edad, los adultos presentan la mayor cantidad de infartos; y el antecedente clínico con mas prevalencia fue la dislipidemia en un hospital público en el 2019.

Palabras clave: Prevalencia, infarto agudo de miocardio, adulto, adulto mayor

ABSTRACT

Objective: to establish the association between the prevalence and epidemiological characteristics of acute myocardial infarction in adult patients from a public hospital in Lima. **Materials and methods:** quantitative approach, correlational scope and non-experimental and cross-sectional design, the population consisted of all the medical records of the patients who come to the hospital and the sample was made up of 181 clinical histories selected by a non-probabilistic sampling. For convenience, the documentary analysis technique was used and a registration form was used as an instrument. The statistical program Stata was used for the univariate and bivariate analysis of the data. **Results:** a significant association was found between the prevalence of acute myocardial infarction and sex (p -value 0.005). No significant association was found between the prevalence of acute myocardial infarction and age and clinical history (p -value >0.05). The prevalence according to sex was higher in the male sex with 41.2%, according to age it was higher in the adult population with 39.2%. The prevalence was also calculated according to clinical history: arterial hypertension (37.0%), dyslipidemia (45.8%) and diabetes mellitus (38.1%). **Conclusion:** If there is an association between the prevalence of acute myocardial infarction and sex, being two times more likely that the infarction occurs in the male sex, the prevalence was higher in the male sex, according to age, adults present the highest number of heart attacks, and the most prevalent clinical history was dyslipidemia in a public hospital in 2019.

Keywords: Prevalence, acute myocardial infarction, adult, older adult

ÍNDICE

RESUMEN.....	vi
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación de la investigación.....	4
1.4. Objetivos de la investigación	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2 Antecedentes internacionales.....	7
2.2. Bases teóricas	8
2.2.1 Prevalencia.....	8
2.2.2 Infarto agudo al miocardio (IAM).....	9
2.2.3 Características epidemiológicas	9
2.2.4 Edad.....	9
2.2.5 Sexo	9
2.2.6 Antecedentes clínicos.....	9
2.2.7 Hipertensión	9
2.2.8 Dislipidemia	10
2.2.9 Diabetes mellitus	10
2.2.10 Teoría de enfermería Promoción de la Salud	10
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	11
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	11
3.2. Población y muestra	11
3.2.1. Tamaño de la muestra	11
3.2.2. Selección del muestreo	11
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	11
3.3. Variables	11
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables.....	12

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos.....	13
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	13
3.6. Ventajas y limitaciones	13
3.7. Aspectos éticos.....	14
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	15
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	18
5.1. Discusión.....	18
5.2. Conclusiones	22
5.3. Recomendaciones.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
Anexos	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Asociación entre la prevalencia y las características epidemiológicas del IAM en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019	15
Tabla 2. Prevalencia del IAM según edad en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019.....	16
Tabla 3. Prevalencia del IAM según sexo en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019.....	16
Tabla 4. Prevalencia del IAM según antecedentes clínicos: hipertensión arterial en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019 .	16
Tabla 5. Prevalencia del IAM según antecedentes clínicos: dislipidemia en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019	17
Tabla 6. Prevalencia del IAM según antecedentes clínicos: diabetes mellitus en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019 .	17

INTRODUCCIÓN

La prevalencia es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento o periodo de tiempo determinado (1). El infarto agudo de miocardio (IAM) representa la manifestación más significativa de la cardiopatía isquémica. Esta ocurre cuando se produce una necrosis del miocardio como consecuencia de una isquemia grave provocada por una oclusión aguda de una arteria coronaria de origen trombótico que acaece casi siempre tras la ruptura de una placa de ateroma vulnerable en cualquier rama del sistema arterial coronario (2). En precisión, se denomina prevalencia de IAM al número de casos de este mal ocurridos en un periodo determinado. Asimismo, las características epidemiológicas son aquellas que presentan las enfermedades y que siempre se repiten para cada una de ellas. Con ello, se puede establecer qué enfermedades presentan mayor afinidad para ciertos grupos de población (3).

Las enfermedades cardiovasculares, especialmente el IAM, generalmente causan complicaciones en la recuperación de los pacientes, debido a que muchos no son atendidos a tiempo. Esto se refleja en un internamiento prolongado, lo cual genera costos a nivel del sector salud. De la misma manera, el grupo etario afectado comúnmente pertenece a la población económicamente activa, lo que, con el transcurso del tiempo, impacta en el desarrollo económico del país. Por ello, surge la pregunta sobre cuál es la asociación entre la prevalencia de IAM y las características epidemiológicas en pacientes de un hospital público en el periodo enero-diciembre del 2019.

La relevancia del presente trabajo de investigación radica en que permite reconocer los grupos de edad y sexo más susceptibles a padecer IAM, y los antecedentes clínicos más asociados con esta enfermedad en personas adultas. Este trabajo aporta información y orienta al personal de salud a adoptar medidas preventivas en relación con esta enfermedad. Para ello, se brinda datos reales de la situación de los pacientes que acudieron al Hospital Nacional Hipólito Unanue. Esto permite planificar actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, dirigidas a la población adulta.

La investigación se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, previamente aprobado el proyecto de investigación por el Comité de Ética y por el Departamento de investigación de dicho hospital. Así mismo, se procedió a presentarlo en el establecimiento de salud y a solicitar la lista de historias al Área de Estadística para posteriormente proceder al recojo de los datos y a la revisión detallada de cada historia clínica en la unidad de registros médicos. Los datos se recogieron en varios días dada la disponibilidad del personal hospitalario para entregar las historias y, al terminar, fueron trasladados a una base de datos y procesados.

Asimismo, el objetivo general del trabajo de investigación fue establecer la asociación entre la prevalencia y las características epidemiológicas del IAM en pacientes adultos de un hospital público de Lima, 2019. La hipótesis general de esta investigación fue que sí existe asociación entre la prevalencia y características epidemiológicas de IAM en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019

El trabajo de investigación se encuentra organizado en cinco capítulos. En el primero, se presenta el problema de la investigación, se describe la situación problemática, se formula el problema, y se consignan la justificación, los objetivos y las hipótesis. En el segundo, se describe el marco teórico, y se presentan los antecedentes

de la investigación (internacionales y nacionales) y las bases teóricas. En el tercero, se presentan los materiales y los métodos, el tipo de estudio y el diseño de la investigación, la población y la muestra, el tamaño de la muestra, la selección del muestreo, los criterios de inclusión y exclusión, las variables, la definición conceptual y la operacionalización de variables, así como el plan de recolección de datos e instrumentos, el plan de análisis e interpretación de la información, las ventajas y las limitaciones, y los aspectos éticos. En el cuarto, se describen los resultados estadísticos obtenidos de la presente investigación mediante tablas. En el quinto, se exponen la discusión, las conclusiones y las recomendaciones. Finalmente, se consignan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

El IAM es la manifestación más resaltante de la cardiopatía isquémica. Esta se presenta al producirse una necrosis del miocardio como consecuencia de una isquemia grave provocada por una oclusión aguda de una arteria coronaria de origen trombótico que se produce casi siempre tras la ruptura de una placa de ateroma vulnerable en cualquier rama del sistema arterial coronario (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares son las primeras causas de muertes en el mundo. Al respecto, aproximadamente 17,9 millones de personas fallecen por estas enfermedades (4). A nivel internacional, en un estudio realizado en Cuba (5), se reveló que la enfermedad coronaria es la causa número uno de muerte en el mundo occidental y es importante señalar que un 14,2% de los pacientes tenía antecedentes de infarto agudo de miocardio.

Asimismo, Ortiz GI et al (6), en su estudio realizado en Paraguay, encontraron que la diabetes mellitus está asociada con el IAM ($p = 0,002$). Así mismo se encontró asociación con el sexo masculino ($p < 0,005$). A nivel nacional, Salazar VA (7), en su estudio realizado en Lima, encontró una asociación significativa entre la prevalencia de IAM y el sexo ($p = 0,047$). Además, se encontró asociación entre la prevalencia de infartos y la edad, y se precisó que las personas que tienen de 55 años a más se asocian de manera significativa con dicha enfermedad ($p = 0,000$). Villalobos VP (8), en un estudio realizado en Lima, no encontró asociación significativa entre la prevalencia de IAM y el antecedente clínico de hipertensión arterial ($p = 0,069$); de igual manera, encontró que la dislipidemia no presentó asociación significativa con la presencia de IAM ($p = 0,081$).

Ante esta situación en la que, con frecuencia, en los hospitales del Perú, específicamente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se reciben casos de IAM y que, incluso, puede causar la muerte de las personas, es necesario revisar la presencia de esta patología en la población y las posibles variables que pueden condicionar el surgimiento de la enfermedad. Por ello, el objetivo de la investigación fue establecer la asociación entre la prevalencia y las características epidemiológicas del AIM en pacientes adultos de un hospital público. El propósito fue contribuir con los resultados a la creación de estrategias de salud que disminuyan la ocurrencia de estos casos en la población.

1.2. Formulación del problema

Problema general

El problema general es el siguiente: ¿cuál es la asociación entre la prevalencia y las características epidemiológicas del IAM en pacientes adultos de un hospital público de Lima, de enero a diciembre del 2019?

Problemas específicos

Los problemas específicos son los siguientes:

- ¿Cuánto es la prevalencia del IAM, según edad, en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero a diciembre del 2019?

- ¿Cuánto es la prevalencia del IAM, según sexo, en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero a diciembre del 2019?
- ¿Cuánto es la prevalencia del IAM, según los antecedentes clínicos, en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero a diciembre del 2019?

1.3. Justificación de la investigación

La relevancia del presente trabajo de investigación radica en que permite conocer la prevalencia del IAM y su asociación con las características epidemiológicas que sugieren la presencia de esta patología. Este trabajo orienta al personal de salud a adoptar medidas preventivas en relación con esta enfermedad. Para ello, brinda datos reales de la situación de los pacientes que asisten a este hospital, lo cual permite planificar actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud dirigidas a la población adulta, sesiones educativas y actividades de rehabilitación.

Asimismo, las enfermedades cardiovasculares, especialmente el IAM, generalmente causan complicaciones en la recuperación de los pacientes, debido a que muchos no son atendidos a tiempo. Esto se refleja en un internamiento prolongado, lo cual genera costos a nivel del sector salud. De la misma manera, el grupo etario afectado comúnmente corresponde a la población económicamente activa, lo que, con el tiempo, impacta en el desarrollo económico del país. Frente a ello, el presente trabajo aporta datos reales sobre los casos de IAM que se presentaron en el establecimiento de salud. Para ello, identifica las edades más expuestas, presenta los casos según sexo y algunos factores que sugieren la presencia de dicha enfermedad.

Para realizar el presente estudio, se utilizó una ficha de registro, que posteriormente puede ayudar a otros investigadores a recolectar datos de manera práctica, sencilla y precisa. Por ello, en este trabajo, se ha considerado conveniente realizar un seguimiento de los casos expuestos y, en estudios posteriores, profundizar en los factores identificados como enfermedades previas y estilos de vida.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

El objetivo general consiste en establecer la asociación entre la prevalencia y las características epidemiológicas del IAM en pacientes adultos de un hospital público de Lima en el 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos se exponen a continuación:

- Objetivo específico 1: Calcular la prevalencia del IAM, según edad, en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019.
- Objetivo específico 2: Calcular la prevalencia del IAM, según sexo, en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019.
- Objetivo específico 3: Calcular la prevalencia del IAM, según los antecedentes clínicos, en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019.

1.5. Hipótesis

La hipótesis general es la siguiente:

- H1: Sí existe asociación entre la prevalencia y las características epidemiológicas del IAM en pacientes adultos de un hospital público de Lima, durante enero-diciembre del 2019.
- H0: No existe asociación entre la prevalencia y características epidemiológicas del IAM en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

La siguiente información está dividida en antecedentes internacionales y nacionales, y ha sido ordenada desde los estudios más recientes a los más antiguos de manera correspondiente.

2.1.1 Antecedentes internacionales

González-Crespo N et al. (9), en el año 2021, en Cuba, realizaron el estudio “Factores de riesgo cardiovascular para infarto agudo de miocardio en San Cristóbal”. Su objetivo fue identificar los principales factores de riesgo cardiovascular para IAM en la población entre 40 a 60 años. Fue un estudio descriptivo de tipo observacional, de corte transversal. En este, predominó el grupo de edad de 50 a 60 años, con el 29,65%. En conclusión, en la muestra analizada por los investigadores, predominó el grupo de edad de 50 a 60 años (9).

Asimismo, Shang C et al. (5), en el año 2020, en Cuba, realizaron un estudio que titularon “Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST” con el objetivo de describir los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con diagnóstico de IAM con elevación del segmento ST. Fue un estudio descriptivo de tipo transversal. La edad media de los pacientes estudiados fue de $64 \pm 11,8$ años. En precisión, predominaron el grupo de 60 años y más (80,5%), el sexo masculino (65,4%), la hipertensión arterial (71,1%), la dislipidemia (39,0%) y la diabetes mellitus (35,8%). A modo de síntesis, predominaron los pacientes ancianos del sexo masculino y el factor de riesgo más frecuente fue la hipertensión arterial (5).

Por otro lado, Ortiz I. et al. (6), en el año 2019, en Paraguay, realizaron la investigación titulada “Frecuencia de factores de riesgo coronarios en pacientes con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas”. Su objetivo fue determinar la frecuencia de factores de riesgo coronarios en pacientes con IAM en el Servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas. Fue un trabajo de investigación de diseño observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Se trabajó con 231 personas; la edad media fue de 63 ± 1 años y 138 (60%) fueron varones. Los factores de riesgo coronario fueron la hipertensión arterial (89%), la dislipidemia (46,8) y la diabetes mellitus II (32%). Asimismo, los factores de riesgo coronario más frecuentes fueron la hipertensión arterial, la cual predominó en mayores de 60 años (6).

Por su parte, Dávila PDA (10), en el año 2017, en Ecuador, realizó un estudio denominado *Factores de riesgo en infarto agudo de miocardio y sus complicaciones en pacientes de 40 a 60 años. Estudio realizado en pacientes atendidos en el hospital universitario de guayaquil durante el periodo del 2015*. Su objetivo consistió en determinar los factores de riesgo relacionados con el IAM y sus complicaciones en pacientes atendidos en el hospital universitario de Guayaquil durante el año 2015.

En su trabajo, Dávila PDA (10) adoptó un enfoque cuantitativo, observacional, de diseño no experimental, corte transversal, retrospectivo y de método analítico. En la investigación, se estableció una muestra de 78 (100%) de pacientes que fueron atendidos por el IAM; 43 (55.13%) correspondían al género masculino; 35 (44.87%), al

género femenino. En cuanto al rango de edad, el grupo de 56 a 60 años correspondió al 38.46%; el de 46 a 50 años, al 24.36%. Asimismo, la hipertensión arterial ocupó el principal factor de riesgo, con 94.29% de las mujeres; la dislipidemias, con 62,86%, y la diabetes, con 40,00%. Además, se precisó que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo en los hombres, con 93,02%; la diabetes mellitus, con 81,39%; y las dislipidemias, con un 67,44%. Se concluyó que el principal factor de riesgo en el IAM es la hipertensión arterial (10).

Finalmente, Yagual LJJ (11), en el año 2017, en Ecuador, realizó una investigación titulada *Infarto agudo de miocardio en adultos mayores en Hospital Abel Gilbert en el 2016*, con el objetivo de determinar la prevalencia del IAM en pacientes adultos mayores en el Hospital Abel Gilbert Pontón en el año 2016. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, de corte retrospectivo. De los 103 casos de IAM reportados en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016, se seleccionaron 67 para el estudio. En el rango de edad de 60-70 años, la prevalencia en el sexo masculino fue de 61,2% y, en el sexo femenino, de 38,8%. Asimismo, en cuanto a los factores de riesgo, predominó la hipertensión arterial (91%), seguida de la diabetes (80,5%) y la dislipidemia (73,1%). Durante el año 2016, en el Hospital Abel Gilbert, se produjeron 67 casos de IAM en personas mayores de 60 años (11).

2.1.2 Antecedentes internacionales

Ríos NP et al. (12), en el año 2020, en Lima, elaboraron el estudio titulado "Características clínicas y epidemiológicas del infarto de miocardio agudo en un hospital peruano de referencia", con el objetivo de determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con IAM. Los autores realizaron un estudio descriptivo. Sus resultados revelaron que la edad promedio de los pacientes fue de 68,7 años. Asimismo, el 25,2% fueron del sexo femenino, y el 74,8%, del sexo masculino. Además, la hipertensión arterial fue de 52,8%; la diabetes mellitus tipo II, de 29,7%; y la dislipidemia, de 22,8%. Se concluyó que el IMA afecta principalmente a varones mayores de 60 años (12).

Por su parte, Salazar VA (7), en el año 2020, en Perú, realizó una investigación titulada *Factores epidemiológicos asociados al infarto agudo de miocardio. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. Su objetivo fue determinar los factores epidemiológicos asociados con el IAM en pacientes que se atienden en el servicio de emergencia del Hospital Rebagliati en Lima el 2018. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo-explicativo, de diseño no experimental, de corte transversal, de 34 casos y 68 controles. Se encontró, en la investigación, que el riesgo de que una persona padezca de IAM es dos veces más si se trata de hombres y seis veces más si la persona tiene antecedentes familiares de dislipidemia secundaria. En precisión, los hombres y, sobre todo, los que tienen familiares cercanos que padecen dislipidemia secundaria y/o llevan una vida sedentaria, y que además presentan hipertensión arterial, son los que tienen un alto riesgo de experimentar un IAM (7).

Asimismo, Villalobos VP (8), en el año 2019, en el Perú, realizó el estudio *características de las alteraciones metabólicas de los pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital PNP Luis N. Saenz en el periodo comprendido entre enero-octubre 2018*, con el objetivo de caracterizar las alteraciones metabólicas de los pacientes con IAM, atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital PNP Luis N. Saenz en el periodo comprendido entre enero y octubre del 2018. Se trató de un estudio analítico tipo casos y controles, retrospectivo, transversal y correlacional.

El trabajo de Villalobos VP (8) develó que la prevalencia de dislipidemia en el grupo de casos fue del 26% y de solo el 11% en los controles, con evidencia estadística que no relacionó la dislipidemia con el infarto (p valor= 0.081; $p < 0.05$). Asimismo, la prevalencia de hiperglicemia fue del 19% en los casos y de 6% en los controles, con evidencia estadística de asociación entre hiperglicemia e IAM (p valor= 0.038; $p < 0.05$), OR de 1.14 y 2.40. Además, la hipertensión arterial obtuvo prevalencia del 24% en el grupo de casos y solo el 9% en los controles, con evidencia estadística significativa que relacionó la hipertensión y el IAM (p valor= 0.069; $p < 0.05$). También, las alteraciones metabólicas en pacientes con IAM dentro de este estudio presentaron poca prevalencia, pero la estadística fue significativa al afirmar que existe relación entre algunas de ellas y el IAM (8).

Además, Huerta JJH (13), en el año 2018, en Lima, en su investigación *Características epidemiológicas del infarto agudo de miocardio en pacientes menores de 50 años en el servicio de medicina interna en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2017*, se fijó el objetivo de determinar las características epidemiológicas del IAM. Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. De un total de 98 pacientes diagnosticados con IAM, se encontró que los pacientes tienen un rango de edad entre 41-50 años; 38,8%, un rango de edad entre 31-40 años; y, finalmente, 17,3% pacientes, un rango de edad de 19-30 años. Asimismo, el 65,3% son hombres; el 34%, mujeres. Además, el 23,5% tienen como principal comorbilidad la hipertensión arterial, con el 20,4% (13).

Finalmente, Cabrera VMA (14), en el año 2018, en Ica, realizó un estudio titulado *Prevalencia de infarto agudo de miocardio en la provincia de Ica, 2018*. Su objetivo fue determinar la prevalencia de IAM en la provincia de Ica, 2018. Se trató de un estudio descriptivo, observacional transversal y de diseño no experimental. Sus resultados fueron que la prevalencia por sexo es mayor en varones con un 62.5%, comparada con mujeres, con un 37.5%. Asimismo, con respecto al grupo etario, se pudo observar que los ubicados entre 30 y 39 años ascienden al 21.1%; los de 40 a 55 años, al 27.9%, y los de 56 a más años tuvieron una prevalencia mayor, con el 51.0%. Asimismo, el 44.0% padece como enfermedad crónica la prevalencia de la hipertensión arterial; el 18.8%, de la diabetes mellitus; y el 8.6, de la dislipidemia. Además, se estableció que la prevalencia de IAM es mayor en hombres (62.5%) y adultos de 56 a más años (51.0%), así como la hipertensión 44% (14).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Prevalencia

Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento o periodo de tiempo determinado. Su valor oscila entre 0 y 1, aunque a veces se expresa como porcentaje. Es un indicador estático, que se refiere a un momento temporal, e indica la carga del evento que soporta la población. Asimismo, tiene mayor utilidad en los estudios de planificación de servicios sanitarios.

Por otro lado, en la prevalencia, influyen la velocidad de aparición del evento y su duración (1). Además, la prevalencia mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población; por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento (15). Existen dos tipos de prevalencias:

- Prevalencia puntual: Es la más común y, a modo de ejemplo, podría conocerse el número de individuos internados en un hospital por un cuadro agudo de asma: el número de pacientes internados por un cuadro agudo de

asma es el numerador, mientras que el denominador será el total de pacientes internados en el hospital respectivo (15).

- Prevalencia de periodo: Se define como la frecuencia de una enfermedad en un periodo de tiempo. Es una proporción que expresa la probabilidad de que un individuo sea un caso en cualquier momento dentro de un determinado periodo de tiempo. El numerador serán los casos que desarrollaron la enfermedad antes y durante el periodo de estudio, y el denominador es la población durante todo el periodo de estudio (15).

2.2.2 Infarto agudo al miocardio (IAM)

El IAM representa la manifestación más significativa de la cardiopatía isquémica. Esta ocurre cuando se produce una necrosis del miocardio como consecuencia de una isquemia grave provocada por una oclusión aguda de una arteria coronaria de origen trombótico. Esto se produce casi siempre tras la ruptura de una placa de ateroma vulnerable en cualquier rama del sistema arterial coronario (2). Se puede clasificar en dos tipos:

- Con supra desnivel del segmento T (IAMSDST): Esto indica lesión en el miocardio y genera los siguientes síntomas característicos: dolor opresivo o punzante en área precordial, que es intenso, duradero y no calma con el reposo.
- Con infra desnivel del segmento: Se caracteriza por molestias retroesternales que se pueden irradiar a brazo, no duran más de 10 minutos y desaparecen con el reposo. Este tipo indica isquemia que puede ser causada por vasoespasmo o disminución del flujo coronario por una placa aterosclerótica (16).

2.2.3 Características epidemiológicas

Son características de las enfermedades y que siempre se repiten para cada una de ellas. Puede afirmarse que las enfermedades presentan mayor afinidad para ciertos grupos de población (3).

2.2.4 Edad

La edad se refiere al tiempo de existencia de alguna persona o cualquier otro ser animado o inanimado. Abarca desde su creación o nacimiento hasta la actualidad (17).

2.2.5 Sexo

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer (18).

2.2.6 Antecedentes clínicos

Se refiere a la manifestación de sucesos clínicos de una persona, los cuales se incluyen en la historia clínica (19).

2.2.7 Hipertensión

Es una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por la elevación de la presión arterial por encima de los valores normales. Es un importante factor de riesgo cardiovascular para las personas (20).

2.2.8 Dislipidemia

Es una enfermedad que consiste en un trastorno de los lípidos en la sangre, determinado por un aumento de niveles de colesterol e incrementos de las concentraciones de triglicéridos (21).

2.2.9 Diabetes mellitus

Es una enfermedad no transmisible y crónica producida porque el páncreas no genera la cantidad de insulina que el cuerpo necesita o el organismo no usa eficientemente la insulina que elabora. Se considera diabetes cuando existe un valor > 126mg/dl (22). Se clasifica en dos tipos:

- Diabetes tipo 1: También conocida como diabetes de juventud. Se trata de una situación de hiperglicemia debido a un déficit total de insulina (22).
- Diabetes tipo 2: También conocida como diabetes en la edad adulta. Se caracteriza por la resistencia de la insulina (22).

2.2.10 Teoría de enfermería Promoción de la Salud

Esta teoría fue planteada por la teórica de enfermería Nola Pender e identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. Asimismo, insertos en esta teoría, se consideran los metaparadigmas de salud (como reflejo de cómo se encuentra la persona), la persona (individuo único), el entorno (los factores modificables) y la enfermería (la promoción de la salud) (23).

Dicha teoría se relaciona con el presente trabajo de investigación, porque señala que las personas pueden adherir a su vida conductas que propicien el cuidado de su salud, en este caso, la prevención de un IAM. Para ello, es necesaria la acción del personal de enfermería, el cual puede promover estilos de vida saludables relacionados con la edad, sexo y condiciones propias de cada individuo, y estudiar qué factores de su entorno pueden ser modificables y cuáles, a pesar de no poder ser modificados, no afecten negativamente el estilo de vida de la persona. En este sentido, la enfermera cumple un rol fundamental en las campañas de salud y en su cercanía al paciente. Entonces, con una acción oportuna y seguimiento, puede contribuir al cambio dentro de las actitudes de la persona con respecto a su salud y su forma de cuidar de ella.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

En el presente estudio, se adopta un enfoque cuantitativo, el cual es secuencial y probatorio, y se basa en informaciones previas. Se utiliza para consolidar las creencias y establecer con exactitud patrones de comportamiento de la población (24). Asimismo, el estudio es de alcance correlacional, porque se establecerá la relación o grado de asociación que existe entre dos o más categorías o variables en una muestra (24). Además, su diseño es no experimental, porque se realiza sin manipular deliberadamente variables; y transversal, porque recolecta los datos en un solo momento o en un tiempo único (24).

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por todas las historias clínicas de los pacientes adultos que acudieron al Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo enero-diciembre del 2019.

3.2.1. Tamaño de la muestra

La muestra fue constituida por 181 historias clínicas de pacientes que acudieron al Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo enero-diciembre del 2019.

3.2.2. Selección del muestreo

El muestreo fue de tipo no probabilístico y por conveniencia.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Historias clínicas de los pacientes adultos que muestren antecedentes clínicos.
- Historias clínicas de los pacientes adultos con datos legibles.
- Historias clínicas de los pacientes adultos del servicio de cardiología.

Asimismo, los criterios de exclusión son los que siguen:

- Historias clínicas de los pacientes adultos que tengan los datos incompletos.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional.

3.3. Variables

Las variables son las que se observan a continuación:

- Variable 1: Prevalencia del IAM.
- Variable 2: Características epidemiológicas como edad, sexo y antecedentes clínicos.

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: Prevalencia del IAM

- Definición conceptual: Es el número de casos de infarto agudo de miocardio (IAM), que es la manifestación más resaltante de la cardiopatía isquémica, que se presenta al producirse una necrosis del miocardio como consecuencia de una isquemia grave provocada por una oclusión aguda de una arteria coronaria de origen trombótico que se produce casi siempre tras la ruptura de una placa de ateroma vulnerable en cualquier rama del sistema arterial coronario (2), en un tiempo determinado.
- Definición operacional: Prevalencia de infarto agudo de miocardio es el cociente del número de casos presentes de infarto agudo de miocardio sobre la población total en un momento y tiempo determinado, multiplicado por 100, la cual se considera como categórica (con las categorías: presentó y no presentó). (ver Anexo 3)

Variable 2: Características epidemiológicas

- Definición conceptual: Son características que presentan las enfermedades y que siempre se repiten para cada una de ellas, pudiendo decirse que enfermedades presentan mayor afinidad para ciertos grupos de población (3).
- Definición operacional: Las características epidemiológicas son una variable cualitativa nominal que se obtiene mediante el registro de datos generales.

A continuación, se observan las características epidemiológicas y las definiciones conceptuales y operacionales.

Edad

- Definición conceptual: La edad se refiere al tiempo de existencia de alguna persona o cualquier otro ser animado o inanimado desde su creación o nacimiento hasta la actualidad (17).
- Definición operacional: La edad es una variable cuantitativa continua de intervalo. Esta se agrupa en adulto joven (18-29), adulto maduro (30-59) y adulto mayor (60-y más) (ver Anexo 3).

Sexo

- Definición conceptual: Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer (18).
- Definición operacional: El sexo es una variable cualitativa nominal dicotómica cuyas categorías son femenino y masculino (ver Anexo 3).

Antecedentes clínicos

- Definición conceptual: Se refiere a la manifestación de sucesos clínicos de una persona, los cuales se incluyen en la historia clínica (19).
- Definición operacional: Es una variable cualitativa nominal politómica, cuyos indicadores son hipertensión, dislipidemia y diabetes; con categorías grado 1, grado 2, grado 3, colesterol LDL alto, colesterol HDL alto, triglicéridos alto, tipo 1 y tipo 2 respectivamente (ver Anexo 3).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Procedimiento

Se solicitó una carta de presentación a la Universidad Católica Sedes Sapientiae para dirigirla a la Dirección General del Hospital Nacional Hipólito Unanue. En esta, se adjuntó una solicitud para la ejecución de la toma de datos y una copia del proyecto de investigación. Dicho trabajo fue aprobado por el Comité de Ética y por el Departamento de Investigación de dicho hospital. Una vez obtenida la carta de autorización, se presentó esta en el establecimiento de salud y se solicitó la lista de historias al Área de Estadística. Posteriormente, se recogieron los datos y se revisó detalladamente cada historia clínica en la Unidad de Registros Médicos. Los datos se recogieron en varios días, dada la disponibilidad del personal hospitalario para entregar las historias; y al terminar fueron trasladados a una base de datos y procesados.

Técnica

La técnica de recolección de datos fue el análisis documental. Esta es una forma de investigación médica que busca describir y representar los documentos de forma sistemática y, así, facilita su recuperación (25).

Instrumento

El instrumento de recolección de datos fue la ficha de registro (26). Recibe esta denominación, porque recopila los datos de las fuentes consultadas en los diversos recintos (ver Anexo 1). Esta fue elaborada por las investigadoras y permitirá obtener los datos del número de historia clínica, presencia o no de infarto, edad, sexo, y antecedentes clínicos.

Por otro lado, el instrumento de recolección de datos para la medición de la variable no requiere prueba de confiabilidad ni validez de contenido, porque es información que se recogerá con el uso de una ficha de registro.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

La información obtenida con el instrumento de recolección de datos se codificó en una matriz de datos en Excel 2019. Posteriormente, fue exportada al programa estadístico STATA versión 15 para realizar el análisis estadístico. Se utilizará la estadística descriptiva para ordenar y tabular los datos mediante frecuencias absolutas y relativas, y estos se presentarán en tablas y gráficos. Para el análisis bivariado, se utilizó Chi Cuadrado. Asimismo, para determinar la fuerza de asociación, se utilizaron los Odds Ratio, con un nivel de significancia $p=0,05$.

3.6. Ventajas y limitaciones

Se reconocen las siguientes ventajas:

- El contexto en el que se llevó a cabo el proyecto puede ser replicado y repetido por otros investigadores.
- La accesibilidad al Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- El bajo presupuesto para realizar la investigación.
- El tiempo para la recolección de datos.

Por otro lado, se reconocen algunas limitaciones:

- Al ser un muestreo no probabilístico por conveniencia, los resultados no pueden ser generalizados con precisión estadística y aplican solo a la muestra del estudio.
- El estudio, al ser transversal, no permite observar la secuencia en el tiempo de las variables en estudio.

3.7. Aspectos éticos

Según el Código de Ética para la Investigación de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, durante el trabajo de investigación, se debió mantener como premisa básica la ética. Por ello, se consideró el respeto de la confidencialidad y la política de protección de datos con respecto a las historias clínicas que fueron observadas en este estudio. Asimismo, se tomó en cuenta la no discriminación y la libre participación, según lo cual no se rechazará a nadie por su género, grupo étnico o por condición social. Además, se consideró el respeto por la calidad de la investigación, la autoría y el uso de los resultados. Esto se reflejó en el valor científico de la investigación, la validez científica del estudio, la disponibilidad de la base de datos elaborada para la revisión del proceso de recolección de información; asimismo, se manifestó en el respeto de la prohibición de comercialización, negociación y divulgación indiscriminada del contenido parcial o total de la tesis (27).

Se respetaron, de igual manera, los principios que rigen la profesión de enfermería como la no maleficencia. Este principio, según Beauchamp T y Childress J, citados por Siurana JC (28), se concentra en “los daños físicos, incluyendo el dolor, la discapacidad y la muerte, sin negar la importancia de los daños mentales y las lesiones de otros intereses” (p125). Asimismo, se consideró la beneficencia, que puede entenderse como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros; y la autonomía, que está de acuerdo en dos condiciones esenciales: la libertad, entendida como la independencia de influencias que controlen, y la agencia, es decir, la capacidad para la acción intencional (28).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Se evaluaron 181 historias clínicas de pacientes adultos que fueron atendidos en el hospital entre enero y diciembre del 2019.

En la Tabla 1, se expone la asociación de prevalencia del IAM y las características epidemiológicas. Se observa que el sexo ($p < 0.05$), OR: 2,656 y CI (1,323-5,332), es la única variable que se asocia con el IAM. Por tanto, este es 2,656 más probable en un hombre que en una mujer. Para afirmar esto, se aplicó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson. Con respecto a las otras características epidemiológicas, no presentaron asociación significativa.

Tabla 1. Asociación entre la prevalencia y las características epidemiológicas del IAM en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019

VARIABLES	Presentó	No presentó	Total	Valor de p	OR	IC (95%)
Sexo						
Masculino	47 41,2%	67 58,8%	114 100,0%	0,005*	2,656	1,323-5,332
Femenino	14 20,9%	53 79,1%	67 100,0%			
Edad						
Adulto	29 39,2%	45 60,8%	74 100,0%	0,194*	0,662	0,355-1,235
Adulto mayor	32 29,9%	75 70,1%	107 100,0%			
Antecedentes clínicos						
Hipertensión arterial						
Presentó	40 37,0%	68 63,0%	108 100,0%	0,248*	1,457	0,768-2,762
No presentó	21 28,8%	52 71,2%	73 100%			
Dislipidemia						
Presentó	11 45,8%	13 54,2%	24 100%	0,177*	1,811	0,758-4,324
No presentó	50 31,8%	107 68,2%	157 100%			
Diabetes mellitus						
Presentó	16 38,1%	26 61,9%	42 100%	0,492	1,285	0,628-2,633
No presentó	45 32,4%	94 67,6%	139 100,0%			

*Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson.

Luego, en la Tabla 2, se muestra que la prevalencia del IAM, según edad, fue mayor en el adulto, con 39,2%.

Tabla 2. Prevalencia del IAM según edad en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019

Características epidemiológicas	Presentó IAM	%	No presentó IAM	%	Total	%
Edad						
Adulto	29	39,2	45	60,8	74	100,0
Adulto mayor	32	29,9	75	70,1	107	100,0
Total	61	33,7	120	63,3	181	100,0

Fuente: Base de datos

Asimismo, en la Tabla 3, se muestra que, en la prevalencia de IAM, hay predominio del sexo masculino, con 41,2%, frente a 20,9% del sexo femenino.

Tabla 3. Prevalencia del IAM según sexo en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019

Características epidemiológicas	Presentó IAM	%	No presentó IAM	%	Total	%
Sexo						
Masculino	47	41,2	67	58,8	114	100,0
Femenino	14	20,9	53	79,1	67	100,0
Total	61	33,7	120	66,3	181	100,0

Fuente: Base de datos

Luego, en la Tabla 4, se observa que la prevalencia de IAM, según el antecedente clínico de hipertensión arterial, fue de 37,0%.

Tabla 4. Prevalencia del IAM según antecedentes clínicos: hipertensión arterial en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019

Características epidemiológicas	Presentó IAM	%	No presentó IAM	%	Total	%
Antecedentes clínicos						
Hipertensión arterial						
Presentó	40	37,0	68	63,0	108	100,0
No presentó	21	28,8	52	71,2	73	100,0
Total	61	33,7	120	66,3	181	100,0

Fuente: Base de datos.

En la Tabla 5, se aprecia que la prevalencia del IAM, según el antecedente clínico de dislipidemia, fue de 45,8%.

Tabla 5. Prevalencia del IAM según antecedentes clínicos: dislipidemia en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019

Características epidemiológicas	Presentó IAM	%	No presentó IAM	%	Total	%
Antecedentes clínicos						
Dislipidemia						
Presentó	11	45,8	13	54,2	24	100,0
No presentó	50	31,8	107	68,2	157	100,0
Total	61	33,7	120	66,3	181	100,0

Fuente: Base de datos

Finalmente, en la Tabla 6, la prevalencia de IAM, según el antecedente clínico de diabetes mellitus, fue de 38,1%.

Tabla 6. Prevalencia del IAM según antecedentes clínicos: diabetes mellitus en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019

Características epidemiológicas	Presentó IAM	%	No presentó IAM	%	Total	%
Antecedentes clínicos						
Diabetes						
Presentó	16	38,1	26	61,9	42	100,0
No presentó	45	32,4	94	67,6	139	100,0
Total	61	33,7	120	66,3	181	100,0

Fuente: Base de datos

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

El IAM es la manifestación más resaltante de la cardiopatía isquémica, que es consecuencia de la necrosis del miocardio como efecto de una isquemia grave y que comúnmente causa complicaciones en la recuperación de los pacientes. Asimismo, de no ser atendida a tiempo, puede provocar incluso la muerte o dejar secuelas que afecten el estilo de vida del paciente (2). En el Perú, según el Registro Nacional de Infarto de Miocardio Agudo (RENIMA), los IAM son más frecuentes en varones antes de los 60 años y en edades entre 40 y 60 años, y en el caso de las mujeres, el riesgo se incrementa entre los 60 a 80 años (29).

Los resultados de la presente investigación muestran que existe asociación entre la prevalencia de IAM y el sexo en pacientes adultos. Demuestra específicamente que la variable "sexo" tiene asociación significativa con la presencia del IAM teniendo el sexo masculino dos veces más probabilidad de sufrir esta enfermedad con respecto al sexo femenino. Este hecho está posiblemente relacionado con el estilo de vida de dicha población. Al respecto, según mencionó Macedo LM (30), al cumplir los 40 años, un varón se torna más propenso a presentar infartos cardíacos, a diferencia de las mujeres, debido al factor hormonal.

En este sentido, Salazar VA (7), en una población similar, encontró una asociación significativa con la variable "sexo". Indicó, también, que el riesgo de padecer IAM es mayor en varones [OR: 2,322 (1,003-5,379)], siendo dos veces más probable que se presente en este sexo con respecto al sexo femenino. Esto, según el autor, se debió a que los pacientes presentaban otros tipos de enfermedades (hipertensión, dislipidemia, diabetes y obesidad), hábitos no saludables (tabaquismo, alcohol y sedentarismo) y antecedentes familiares (relacionados con el mismo IAM y otras enfermedades cardiovasculares).

Las semejanzas encontradas se pueden deber a que las poblaciones de estudio poseen características similares en ambos sexos. Además, los datos fueron recogidos en pacientes procedentes de una misma área de atención y los establecimiento de salud a los que acudieron pertenecen al tercer nivel de atención en la ciudad de Lima. En ambos estudios, se encontró asociación significativa entre la prevalencia del IAM y la variable "sexo". Esto demuestra que esta patología sí está relacionada con las características fisiológicas propias del tipo de sexo.

Por su parte, Ramos RA et al. (9), en un trabajo de investigación realizado en Cuba, encontró que no existe asociación entre el sexo y el infarto agudo de miocardio ($p > 0,05$). El autor relacionó ese hallazgo con que, en sus resultados, la presencia de infartos es baja tanto en hombres como en mujeres. Debido a ello, no encontró asociación significativa, lo cual difiere con el resultado hallado y puede estar relacionado con que, para dicha investigación, la edad considerada fue superior a los cuarenta años, en la que la mayoría de mujeres, si bien no empiezan la menopausia, ya comienzan a presentar cambios hormonales en su organismo, y es reconocida la protección que los estrógenos brindan a la mujer y su relación con los problemas cardiovasculares.

Con respecto a los resultados entre la prevalencia de IAM y la edad, no se encontró asociación significativa. Este resultado se puede relacionar con que la muestra obtenida para el estudio la prevalencia de IAM fue baja y que, además, las frecuencias se distribuyeron de manera casi equitativa entre los dos grupos de edad elegidos para el estudio, sin que ninguno obtuviera notablemente un porcentaje mayor y que lo diferencie del otro.

Salazar VA (7), en su estudio, sí encontró asociación entre la presencia de infartos y la edad. Señaló que las personas que tienen de 55 años a más se asocian de manera significativa con la presencia de dicha enfermedad, en comparación con los que tienen menos edad y señala que ese riesgo se incrementa si, además, el paciente pertenece al sexo masculino. Este resultado difiere con lo encontrado en el presente estudio, lo cual puede relacionarse con la prevalencia de infartos según los grupos de edades elegidos dentro de la población por los autores, ya que cada grupo posee características que los protegen o lo hacen más vulnerable a presentar la patología.

En lo concerniente a los resultados de prevalencia de IAM y el antecedente clínico hipertensión, no se encontró asociación significativa. Dicho hallazgo también se puede relacionar con la prevalencia de pacientes que padecieron hipertensión arterial dentro del estudio y que, además, hubieran presentado IAM. Para ello, se considera que la hipertensión arterial debe ser diagnosticada y registrada como antecedente clínico en la historia clínica del paciente. De no ser así, este puede presentar el infarto y no registrar la hipertensión arterial como un antecedente, ya sea por desconocimiento o por una omisión en el registro.

Al respecto, Villalobos VP (8), en un estudio realizado en el Hospital Nacional de la Policía del Perú, indagó sobre la asociación entre la prevalencia de IAM y el antecedente clínico hipertensión arterial (p valor= 0,069; $p > 0,05$). Concluyó que no encontró asociación significativa. Afirmó que si bien es una patología presente en los casos de infarto, no pudo demostrar que haya una relación entre ellos. Es importante resaltar que dicha investigación también se formuló como un análisis documental en una población con características similares a las consideradas en el presente estudio, por lo que se podría afirmar que este resultado también pudo estar influenciado por información omitida o desconocida al momento de realizar la historia clínica del paciente.

Por otro lado, en los resultados de prevalencia de IAM y del antecedente clínico dislipidemia, no se encontró asociación significativa. Esto puede estar relacionado con lo mencionado por Ávalos E, citada por Támez Y (31), sobre que las personas que padecen dislipidemia pueden no conocer sus síntomas; por lo tanto, no identifican la enfermedad como un antecedente y no lo reportan al personal de salud. Por ello, este no figura como parte de sus antecedentes clínicos.

Asimismo, Villalobos VP (8) encontró que la dislipidemia (p valor= 0,081; $p > 0,05$) no presentó asociación significativa con la presencia de IAM. Sin embargo, en su trabajo, recomendó que sí debe considerarse como antecedente para presentar problemas cardiovasculares, dada la prevalencia encontrada en su estudio. Es importante recalcar que si bien ambos estudios no encontraron asociación significativa, pudo deberse a que ambos tuvieron una prevalencia baja de esta enfermedad o que esta puede ser desconocida por los pacientes y, por lo tanto, no la registraron en el historial de registros médicos.

En relación con los resultados de prevalencia de IAM y el antecedente clínico diabetes mellitus, no se encontró asociación significativa. Esto se debe a que muchas personas desconocen que padecen una enfermedad hasta que presentan un cuadro severo o experimentan alguna complicación en su salud. Eso es lo que sucede muchas veces con este antecedente clínico y, si bien es una de las patologías más mencionadas, en muchos casos no es registrada en los establecimientos de salud.

Al respecto, Ortiz GI et al. (6), en un estudio realizado en Paraguay, encontró que la diabetes mellitus está asociada con el IAM ($p=0,002$). Asimismo, la relación se establece con el estilo de vida y la constancia del paciente en la toma de su tratamiento farmacológico. Dicho hallazgo difiere con lo encontrado y si bien ambos estudios fueron

análisis documentales, los tamaños de muestra fueron distintos y se trata de poblaciones con estilos de vida diferentes, países con climas distintos y sistemas de atención en salud con algunas variantes.

Asimismo, en los resultados con respecto a la prevalencia del IAM según el sexo, esta fue mayor en el sexo masculino con respecto al sexo femenino. Ello puede relacionarse con lo expresado por Melgarejo RH, citado por Martínez A (32). Este médico mencionó que las mujeres cuentan con protección contra el infarto hasta la menopausia, debido a los estrógenos, hormonas típicas de la mujer, y que, al llegar a este período de reducción, se produce una caída rápida de estrógenos, lo que genera automáticamente la pérdida de esa defensa.

Al respecto, Huerta JJ (13) reportó que, en un hospital de Puente Piedra, el sexo masculino es el más propenso a presentar dicha patología, con 65,3%, lo cual relacionó precisamente con que, en el sexo masculino, no existe la protección hormonal que tiene la mujer por la cantidad de estrógenos que la protegen de enfermedades cardiovasculares hasta la menopausia. Al realizar un análisis de dichos resultados, se encontró que la prevalencia fue más elevada de la considerada en el presente estudio. Sin embargo, se mantuvo en predominio el sexo masculino en poblaciones demográficamente parecidas y que pertenecen a distritos con ecosistemas y estilos de vida similares.

Por su parte, Cabrera MA (14), en la provincia de Ica, encontró que la prevalencia según el sexo es mayor en los varones, con 62.5%, que en las mujeres, con 37.5%. Por ello, señaló que la variable "sexo" funciona como un factor de protección en algunas enfermedades. En esos términos, la prevalencia del IAM sigue siendo elevada en los varones, y si bien la muestra de este estudio fue mayor a la considerada por los estudios realizados en Lima, el rango de edad elegido fue el mismo, mayores de 29 años. Entonces, se señaló al sexo masculino como el más afectado por la presencia de infartos aun en una población diferente a la elegida por el estudio.

Además, Shang C et al. (5), en una investigación realizada en Cuba, destacó la prevalencia en los pacientes del sexo masculino con el 65,4%. El autor refirió que es universalmente conocido que la proporción de enfermos con cardiopatía isquémica es mayor en el sexo masculino; sin embargo, en las mujeres menopáusicas, esta diferencia se diluye por la pérdida de la protección estrogénica que tenían en edades premenopáusicas. Se observó que, en ambos trabajos de investigación, se encuentra similitud en los resultados, con mayor prevalencia en el sexo masculino. Así mismo, se comprende que el sexo masculino tiene mayor probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular debido a la fisiología propia de su organismo.

Por otra parte, la prevalencia de IAM según edad dio como resultado que esta fue mayor en los adultos. Ello probablemente está relacionado con los estilos de vida en la edad adulta, el trabajo y la carga familiar, que se modifican en la última etapa de vida, además de los cambios fisiológicos propios de cada grupo etario y que están relacionados con la presencia de algunas enfermedades.

Al respecto, Huerta JJ (13) encontró que la prevalencia de infarto entre los 31 y 40 años fue de 38.8%, y que, entre los 19 y 30 años, fue de 17,3%. Esto indica que el rango principal de edad es de 41 a 50 años, el cual es un periodo en el que los pacientes que sufren comorbilidades no las controlan bien y no son constantes con sus respectivos tratamientos. Los hallazgos encontrados son similares en cuanto al rango de edad en que se presentaron los casos, aunque también es importante mencionar que Huerta JJ (13) solo trabajó con personas menores de 50 años, sin considerar a los adultos mayores e incluyendo a la población joven de dicho establecimiento de salud.

Por su parte, Cabrera Velásquez M (14), en su estudio, calculó que la prevalencia del IAM en los mayores de 56 años fue de 51,0%, y, en los mayores de 30 años, de 49,0%. Este resultado relaciona a otras condiciones presentes en los pacientes de edad avanzada como el sedentarismo, la obesidad y el tabaquismo. Aunque los porcentajes en los resultados son inversos, la diferencia es mínima y ambos consideran los mismos grupos etarios. En esos términos, se pueden relacionar los estilos de vida en dichas edades, los cuales pueden constituir una predisposición para que las personas puedan sufrir un infarto dentro de ese rango de edad.

Asimismo, Dávila PDA (10), en una investigación realizada en Ecuador, halló que la mayor prevalencia de IAM según edad fue de 38.46% en el rango de edad de 56 a 60 años. Esto se debe a que, según el autor, en este rango de edad, se juntan varios factores como antecedentes familiares, sexo y presencia de otras enfermedades que son predisponentes y que pueden relacionarse con la presencia del infarto en las personas de esta edad. Respecto de ello, se encuentra similitud entre los resultados, debido a que en ambas investigaciones prevalece el adulto con riesgo a desencadenar enfermedades coronarias como el IAM, debido a las condiciones y los cambios en el organismo presentados en esta etapa de vida.

Por otro lado, la prevalencia de IAM según el antecedente clínico hipertensión arterial fue de 37%. Este dato se sostiene en lo encontrado en las historias clínicas revisadas y está posiblemente relacionado con el conocimiento que tuvieron los pacientes sobre su estado de salud, tratamiento farmacológico efectivo y los datos que el personal de salud registró en su ingreso a la emergencia hospitalaria.

Al respecto, Ríos NP(12), en su estudio, halló que la prevalencia de IAM según el antecedente clínico hipertensión arterial fue del 58,2%. Asimismo, Yagual LJJ (11), en su investigación realizada en Ecuador, halló que la prevalencia de IAM según la hipertensión arterial fue de 91%. El autor relacionó el resultado con los estilos de vida de la personas y su falta de preocupación por cómo estos repercuten en sus problemas de salud. La diferencia hallada en los porcentajes puede estar relacionada con los grupos de edad considerados para la investigación, que solo abarcó a los mayores de 60 años y en una muestra menor. Con respecto a ello, Sanchez AA (33) refirió que el porcentaje de personas que presentan hipertensión arterial es mayor en los individuos que están en este rango de edad y menor en las personas más jóvenes.

Por otra parte, la prevalencia de IAM según el antecedente clínico dislipidemia fue de 45,8% y es el antecedente clínico con la prevalencia más alta dentro del estudio. Esto se relaciona con su identificación al momento de que se realizan los exámenes clínicos para buscar las causas de la presencia del IAM en los pacientes que acuden a los establecimientos de salud.

De este modo, Ríos NP (12), en su trabajo de investigación, calculó que la prevalencia de infarto según dislipidemia fue de 22,8% y lo relacionó con el estilo de vida de los pacientes en cuanto a su alimentación. Es importante recalcar que ambos estudios se realizaron en hospitales peruanos con poblaciones de características y estilos de vida parecidos, con la diferencia de que el tamaño de muestra fue menor en este estudio con respecto a los pacientes que presentaron ambas patologías.

Ortiz GI (6), en su estudio, encontró que la prevalencia de IAM según dislipidemia fue de 46,8%, por lo cual señaló que los valores por encima de lo normal convierten a la dislipidemia en un condicionante importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares y que esto se vincula con el comportamiento de la población con respecto a su estado de salud. Los resultados hallados son similares a los encontrados por la investigación, debido a que, ante la presencia del infarto, la dislipidemia es una

de las causas más buscadas por los especialistas y que deriva en el seguimiento del paciente para su tratamiento.

Asimismo, la prevalencia del IAM según diabetes mellitus fue de 38,1%. Este porcentaje está relacionado con que los pacientes diabéticos presentan problemas cardiovasculares. Al respecto, Jones M, citado por Sanitaria 2000 (34), mencionó que la diabetes a largo plazo puede dañar el corazón. Esto se debe a que causa un mayor bloqueo de los vasos sanguíneos del corazón, lo cual puede provocar la presencia del infarto.

Por su parte, Ríos NP (12) encontró que la prevalencia de infarto según el antecedente de diabetes mellitus fue de 29,7%. Consideró para su estudio únicamente la del tipo 2 y relacionó la presencia del infarto con las deficiencias en el tratamiento que reciben los pacientes con esta enfermedad. Ambos hallazgos se vincularían, porque la mayoría de los pacientes que acuden a un establecimiento de salud con este antecedente presentan las complicaciones causadas por los efectos de esta enfermedad en el organismo y que repercuten en la salud cardiovascular.

Además, Ortiz GI (6) halló que la prevalencia de IAM según el antecedente clínico de diabetes mellitus fue de 33,8%. Al respecto, señaló que la demora en el diagnóstico o en el tratamiento puede incrementar la presencia de infarto en pacientes con esta patología. Si bien este resultado es menor en comparación con el realizado en el presente estudio, ello puede relacionarse con el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad, la adherencia a sus tratamientos y el manejo de los sistemas de salud para la prevención de los problemas cardiovasculares en pacientes diabéticos.

Finalmente, en el Perú, el IAM es un problema de salud que se presenta en ambos sexos. Sin embargo, se observa que el sexo masculino es más susceptible a esta enfermedad. Si bien este no es un factor que se pueda modificar, es importante considerar también que esta patología puede relacionarse con la edad y la presencia de algún tipo de enfermedad como la hipertensión, la diabetes y la dislipidemia. Asimismo, se reconoce que, con el transcurso del tiempo, estos factores pueden ocasionar un problema de salud cardiovascular, lo cual afectaría el ritmo de vida de las personas.

5.2. Conclusiones

En la investigación, se arribó a las siguientes conclusiones:

- Sí existe asociación entre la prevalencia del IAM y el sexo.
- No existe asociación entre la prevalencia del IAM y la edad.
- No existe asociación entre la prevalencia del IAM y los antecedentes clínicos considerados en este estudio.
- La prevalencia del IAM según el sexo fue mayor en el sexo masculino.
- La prevalencia del IAM según la edad fue mayor en el adulto.
- La prevalencia del IAM según los antecedentes clínicos se presentó en mayor porcentaje en el antecedente dislipidemia.

5.3. Recomendaciones

Se ofrecen las siguientes recomendaciones a partir de la investigación:

- Al Hospital Nacional Hipólito Unanue, se recomienda continuar realizando campañas de salud para la prevención de enfermedades no transmisibles como la dislipidemia, la hipertensión y la diabetes, dirigidos principalmente a

la población adulta, y continuar apoyando a los proyectos de investigación que se realicen en el establecimiento.

- Al personal de enfermería, se sugiere continuar fomentando los estilos de vida saludables en la población, educando principalmente a los varones para que puedan integrarse a campañas de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Se les debe inculcar la cultura de la prevención e involucrarlos en el desarrollo saludable de toda su familia.
- Es necesario promover, en los establecimientos de salud, campañas de detección de los antecedentes clínicos mencionados en el presente estudio para contribuir, con ello, a su tratamiento oportuno y a la concientización del paciente sobre su condición de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Prevalencia [Internet]. Madrid: Hospital Universitario Ramón y Cajal; s.f. [citado 22 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_2.html
2. Álvarez CJT, Bello HV, Pérez HGA, Antomarchi DO, Bolívar CME. Factores de riesgo coronarios asociados al infarto agudo de miocardio en el adulto mayor. MEDISAN [Internet]. Enero de 2013 [citado 10 de noviembre de 2022]; 17(1): 54-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100008
3. Díaz A. Características Epidemiológicas. Scribd [Internet]. 13 de abril de 2013 [citado 22 Jun 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/138761037/CARACTERISTICAS-EPIDEMIOLOGICAS>
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. World Health Organization; 2022 [citado 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
5. Shang C, Hernández D, Ferrer M, Alonso M, Pérez H. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. CorSalud [Internet]. Marzo de 2020 [citado el 24 de noviembre]; 12(1): 31-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702020000100031
6. Ortiz GI, Morán SAJ, Duarte FRF. Frecuencia de factores de riesgo coronarios en pacientes con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas. Soc Parag Med Int. [Internet]. 2019. [citado 20 de noviembre de 2022]; 6(2): 1-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7065842>
7. Salazar VAA. Factores epidemiológicos asociados al infarto agudo de miocardio. Servicio de Emergencia del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", Lima, 2020 [tesis en internet]. Lima (Perú): Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3289161>
8. Villalobos VPZ. Características de las alteraciones metabólicas de los pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital PNP Luis N. Saenz en el periodo comprendido entre enero-octubre 2018 [tesis en internet]. Lima (Perú): Universidad Peruana San Juan Bautista; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2088>
9. González-Crespo N, Ramos-Rodríguez A, Rivero-Ferrer Y, Rivera-Arrebato P, Pita-Guerrero I, Rodríguez-Cumbrera Y. Factores de riesgo cardiovascular para infarto agudo de miocardio en San Cristóbal. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2021 [citado 30 de noviembre de 2022]; 37 (4) Disponible en: <http://www.revvgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1421>
10. Dávila PDA. Infarto agudo de miocardio en adultos mayores en Hospital Abel Gilbert en el 2016 [tesis en internet]. Guayaquil (Ecuador): Universidad de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32106/1/CD-1650%20D%c3%81VILA%20PERALTA%2c%20DIEGO%20ARMANDO.pdf>

11. Yagual LJJ. Infarto agudo de miocardio en adultos mayores en Hospital Abel Gilbert en el 2016. [tesis en internet]. Guayaquil (Ecuador): Universidad de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33525>
12. Ríos NP, Pariona M, Urquiaga CJA, Méndez SFJ. Características Clínicas y Epidemiológicas del Infarto de Miocardio Agudo en un Hospital Peruano de Referencia. *perú. med. exp. salud publica* [Internet]. Enero de 2020 [citado 17 de setiembre de 2022]; 37(1): 74-80. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000100074&script=sci_arttext
13. Huerta JJH. Características epidemiológicas del infarto agudo de miocardio en pacientes menores de 50 años de edad en el Servicio de Medicina Interna en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2017 [tesis en internet]. Lima (Perú): Universidad Peruana San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2842805>
14. Cabrera MA. Prevalencia de Infarto Agudo de Miocardio en la provincia de Ica, 2018. [tesis en internet]. Ica (Perú): Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3597/Prevalencia%20de%20infarto%20agudo%20de%20miocardio%20en%20la%20provincia%20de%20Ica%20C%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Fajardo-Gutiérrez A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Alerg. Méx* [Internet]. Marzo de 2017 Mar [citado el 24 de junio de 2019 Jun 24]; 64(1): 109-120. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109
16. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, editors. *Harrison's principles of internal medicine*. New York: McGraw Hill; 2008
17. Real Academia Española. Edad [Internet]. Real Academia Española; 2022 [citado 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
18. Porporatto M. Sexo [Internet]: quesignificado.com; 2023 [citado 6 jun 2020]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/#:~:text=El%20sexo%20es%20un%20conjunto,animales%20como%20macho%20y%20hembra.&text=El%20sexo%20no%20puede%20cambiarse,concepci%C3%B3n%20en%20el%20seno%20materno>
19. Definición.de. Definición de historia clínica [Internet]; 2018 [actualizado 2019; citado 06 de julio de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/historia-clinica/>
20. Ocharan CJ, Espinosa FMN. Hipertensión arterial. Definición, clínica y seguimiento. *Gac Med Bilbao* [Internet]. Noviembre de 2016 [citado 2020 Jun 2020]; 113(4):162-170. Disponible en: <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/131/136>
21. Miguel SPE. Dislipidemia. *ACIMED* [Internet]. Diciembre de 2009 [citado 06 de junio de 2020]; 20(6): 265-273. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001200012
22. Díez GB. Curso básico sobre diabetes. Tema 1. Clasificación, diagnóstico y complicaciones. *Farmacia Universal* [Internet]. Enero de 2016 [citado 10 de junio de 2020]; 30(1): 26-33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-diabetes-tema-X0213932416474630>

23. El cuidado. Nola Pender [Internet]. Teorías de enfermería; 12 de junio 2012 [citado 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
24. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill Education; 2014.
25. Dulzaides IME, Molina GAM. Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. ACIMED [Internet]. Abril de 2004 [citado el 24 de julio de 2019]; 12(2):1-4. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/5013/1/analisis.pdf>
26. Escuela Nacional Colegio de Ciencias y Humanidades. Fichas de registro [Internet]. Ciudad de México: Portal Académico. [citado 24 de julio de 2019]. Disponible en: <https://portalacademico.cch.unam.mx/alumno/tlriid4/unidad3/procesamiento/fichasRegistro>
27. Universidad Católica Sedes Sapientiae. Código de Ética para la Investigación [Internet]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; c2016 [actualizado el 20 jun 2018; citado 29 jun 2020]. Disponible en: <https://www.ucss.edu.pe/images/transparencia/codigo-etica-para-investigacion.pdf>
28. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. Marzo de 2010 [citado 24 de junio 2019]; 22: 121-157. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
29. Essalud. Enfermedades coronarias son la principal causa de muerte en el país [Internet]. Lima: Es salud; c2015 [citado 18 de setiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-enfermedades-coronarias-son-la-principal-causa-de-muerte-en-el-pais/>
30. Hanco N. Los varones son más propensos a sufrir infartos cardíacos que las mujeres [Internet]. Diario Correo; 15 de abril 2018 [citado 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/los-varones-son-mas-propensos-sufrir-infartos-cardiacos-que-las-mujeres-813538/>
31. Tamez Y. Dislipidemia: qué es y cómo se diagnostica [Internet]. Soy vida; 25 de diciembre de 2020 [citado 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.soyvida.com/hipertension/Dislipidemia-que-es-y-como-se-diagnostica-20201225-0001.html> No es Ávalos, es Tamez
32. Martínez A. Reducción de estrógenos aumenta el riesgo de infarto en etapa postmenopáusica [Internet]. Medicina y Salud Pública; 18 de octubre de 2019 [citado 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/general/reduccion-de-estrogenos-aumenta-el-riesgo-de-infarto-en-etapa-postmenopausica/5160> Es una entrevista a Melgarejo. El autor es Alejandra Martínez, 18 de octubre 2019
33. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. El 17,6% de la población de 15 y más años de edad tienen hipertensión arterial [Internet]. Plataforma Digital Única del Estado Peruano; 30 de mayo 2017 [citado 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/535760-el-17-6-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tienen-hipertension-arterial> No es Sánchez, el autor es Plataforma digital única del Estado Peruano 30 de mayo 2017
34. Sanitaria 2000. Los diabéticos notan los síntomas habituales del infarto de forma distinta [Internet]. Redacción Médica; 24 de octubre 2017 [citado 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina-interna/los-diabeticos-notan-los-sintomas-habituales-del-infarto-de-forma-distinta-8338>

Anexos

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

SL 07- PADRE LUIS TEZZA



Ficha de registro

Nº	Nº de Historia clínica	Infarto al miocardio	Edad	Sexo	Hipertensión	Dislipidemias	Diabetes	Sala
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título	Problema	Objetivos	Variables	Metodología
Prevalencia y características epidemiológicas del IAM en pacientes adultos de un hospital público de Lima. 2019	<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la prevalencia y características epidemiológicas del IAM en pacientes adultos de un hospital público de Lima de enero a diciembre del 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuánto es la prevalencia del IAM, según edad, en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019?</p> <p>¿Cuánto es la prevalencia del IAM, según sexo, en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019?</p> <p>¿Cuánto es la prevalencia del IAM, según los antecedentes clínicos, en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la asociación entre la prevalencia y características epidemiológicas del IAM en pacientes adultos de un hospital público de Lima, 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Objetivo específico 1: Calcular la prevalencia del IAM, según edad, en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019.</p> <p>Objetivo específico 2: Calcular la prevalencia del IAM, según sexo, en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019.</p> <p>Objetivo específico 3: Calcular la prevalencia del IAM, según los antecedentes clínicos, en pacientes adultos de un hospital público de Lima durante enero-diciembre del 2019.</p>	Prevalencia del IAM Características epidemiológicas	<p>Alcance y diseño de estudio: Alcance correlacional y diseño no experimental y transversal.</p> <p>Población: Todas las historias clínicas de los pacientes que acudan a un hospital público de Lima en el periodo enero-diciembre del 2019.</p> <p>Técnica: Análisis documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de registro</p> <p>Plan de análisis e interpretación de la información: La información obtenida con el instrumento de recolección de datos se codificará en una matriz de datos en Excel 2016 para posteriormente ser exportada al programa estadístico STATA versión 15 para realizar el análisis estadístico. Se utilizará la estadística descriptiva para ordenar y tabular los datos mediante frecuencias absolutas y relativas, los cuales se presentarán en tablas y gráficos. Para el análisis bivariado, se utilizará Chi Cuadrado o la prueba Exacta de Fischer. Para determinar la fuerza de asociación, se utilizará los Odds Ratio; y para el análisis multivariado, la regresión logística.</p>

Anexo 3: Matriz de operacionalización

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Categorías	Clasificación de la variable	Instrumento
Prevalencia del IAM	Es el número de casos del IAM, que es la manifestación más resaltante de la cardiopatía isquémica, que se presenta al producirse una necrosis del miocardio como consecuencia de una isquemia grave provocada por una oclusión aguda de una arteria coronaria de origen trombótico que se produce casi siempre tras la ruptura de una placa de ateroma vulnerable en cualquier rama del sistema arterial coronario, en un tiempo determinado.	Prevalencia del IAM es el cociente del número de casos presentes de infarto agudo de miocardio sobre la población total en un momento y tiempo determinado, multiplicado por 100.		Presentó No presentó	Cualitativa	Ficha de registro

Anexo 4: Matriz de operacionalización de las características epidemiológicas

Nombre de la variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Categoría	Clasificación de la variable	Instrumento
Características epidemiológicas	Edad	La edad se refiere al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento hasta la actualidad.	La edad es una variable cuantitativa continua de intervalo.		Adulto joven (18-29) Adulto maduro (30-59) Adulto mayor (60-y más)	Cuantitativa	Ficha de registro
	Sexo	El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	El sexo es una variable cualitativa nominal dicotómica cuyas categorías son femenino y masculino.		Femenino Masculino	Cualitativa	
	Antecedentes clínicos	Se refiere a la manifestación de sucesos clínicos de una persona, los cuales se incluyen en la historia clínica.	Es una variable cualitativa nominal politómica, cuyos indicadores son hipertensión, dislipidemia y diabetes; con categorías grado 1, grado 2, grado 3, colesterol LDL alto, colesterol HDL alto, triglicéridos alto, tipo 1, tipo 2 y gestacional, respectivamente.	Hipertensión	Grado 1 Grado 2 Grado 3	Cualitativa	
				Dislipidemias	Colesterol LDL Alto Colesterol HDL Alto Triglicéridos Alto	Cualitativa	
				Diabetes	Tipo 1 Tipo 2 Gestacional	Cualitativa	

Anexo 5: Prevalencia de IAM

IAM	N.º	%
Presentó	61	33,7
No presentó	120	66,3
Total	181	100,0

Fuente: Base de datos.

La prevalencia de infarto agudo de miocardio fue de 33,7% en pacientes adultos en hospital público.