
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y
TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE
MIOCARDIO CON Y SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST**

Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Clínica
Médica II. Marzo 2022 a septiembre del 2022

TESIS

ANDREA LEONOR LEZCANO AQUINO

Coronel Oviedo - Paraguay
2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

L686 Lezcano Aquino, Andrea Leonor. Caracterización Clínico-Epidemiológica y tratamiento de pacientes con infarto agudo de miocardio con y sin elevación del Segmento ST Hospital Central del Instituto De Previsión Social, Servicio De Clínica Médica II. Marzo 2022 A Septiembre Del 2022 [Tesis]. Coronel Oviedo, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú; año 2022
72pg.: 0 figuras, 10 gráficos, 1 tablas; 20 ref.

Tesis para Optar por el título de Médico General

Tutor: Mg. Rose Marie Sachelaridi

Código de Biblioteca: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICA Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON Y SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA II. MARZO 2022 A SEPTIEMBRE DEL 2022

Andrea Leonor Lezcano Aquino

TUTOR/A: Mag. Rose Marie Sachelaridi

Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título de Médico General



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICA Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON Y SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA II. MARZO 2022 A SEPTIEMBRE DEL 2022

ANDREA LEONOR LEZCANO AQUINO

Tesis presentada para obtener el título de Médico General

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

CORONEL OVIEDO - PARAGUAY

ARANDU POTY REKAYO

Examinador

Examinador

Examinador

Examinador

Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Dedicatoria

A Dios, que siempre ha sido fiel.

A mi madre Teresa De Jesús por su apoyo incondicional durante toda la carrera, quien cree en mí y ha sido mi ejemplo de superación, me ha impulsado a desarrollar todas mis potencialidades y me ha inculcado valores de proximidad, empatía y compasión.

A mi padre, a mis hermanos Romina, Emmanuel y Fatima, a mi sobrina Camila, mi amigo Gustavo Ortiz por el acompañamiento continuo desde mis inicios, a la Abg. Fatima Bate, por ser un ejemplo de empoderamiento femenino para mí, sin olvidar a mis mascotas Coqui y Kobe, todos mis éxitos se los debo, gracias a ustedes llegué a mi mayor sueño el día de hoy.

A la memoria de: José Domingo Aquino y Aparicia Presentado, que como colibrí y mariposa azul me han alentado desde el lugar donde descansan.

A mis amigos y compañeros de carrera quienes me instaban a perseverar en los momentos de mayor dificultad.

He llegado tan lejos solo gracias a ustedes, son lo mejor de mi vida.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Agradecimientos

Al Instituto de Previsión Social por abrirme las puertas y fomentar la educación constante para mi formación académica.

A mis maestros, Pablo Martínez, Marcelino Britez, Gloria Aguilar, Elvira Giménez, Natalia Zorrilla y Fernando Florentín que compartieron conmigo sus conocimientos y experiencias para convertirme en una profesional, sus enseñanzas han forjado mi carácter y mis habilidades.

A mi tutora la Mg. Rose Marie Sachelaridi que estuvo atenta y pendiente a todas mis impaciencias, dispuesta constantemente a brindar una solución y por sobre todo por su entereza infinita que ha logrado que pueda culminar satisfactoriamente mi trabajo.

A los directivos y funcionarios de mi querida facultad que se convirtieron en mi segunda familia durante todos estos años.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Biografía

Andrea Leonor Lezcano Aquino, nacida el 01 de octubre de 1996, en la ciudad de Coronel Oviedo, departamento de Caaguazú, hija de Teresa de Jesús Aquino Presentado y Asmildo Lezcano

Realizó sus estudios primarios en el Centro Educativo San Antonio de Padua, luego sus estudios secundarios en el Centro Educativo Maristas Champagnat de la ciudad de Coronel Oviedo.

Desde el año 2017 es estudiante universitario de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Caaguazú. Fue ayudante de la cátedra de Anatomía Descriptiva y Topográfica, donde se desempeñó como instructora práctica por dos periodos consecutivos 2018 y 2019, también fue representante estudiantil en el proceso de acreditación de la carrera de Medicina en el sistema ANEAES año 2019 y en el proceso de evaluación por el sistema ARCUSUR año 2021. Participante en carácter de estudiante en el primer Curso de Diseño e Implementación de Escenarios Clínicos Simulados, año 2021. Actualmente estudiante del Sexto año de la Carrera de Medicina.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Índice

Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Biografía.....	vii
Índice.....	viii
Lista de Tablas.....	xi
Lista de Gráficos.....	xii
Resumen.....	xiv
Ñemombyky.....	xv
Resumo.....	xvi
Abstract.....	xvii
1. Introducción.....	1
2. Antecedentes de la Investigación.....	3
3. Planteamiento del problema.....	6
4. Justificación.....	8
5. Objetivos de la Investigación.....	11
5.1- General:.....	11
5.2- Específicos:.....	11
6. Fundamento Teórico.....	12
6.1. Definición:.....	12
6.2. Factores de Riesgo:.....	13
6.3. Manifestaciones Clínicas:.....	14
6.4. Clasificación:.....	14
6.5. Diagnóstico:.....	15



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

6.6. Tratamiento:.....	16
6.6.1. Coronariografía.....	17
6.6.2. Técnicas de revascularización coronaria.....	19
6.6.3. Cirugía de by-pass.....	19
7. Marco Metodológico.....	21
7.1. Tipo y diseño general del estudio:.....	21
7.2. Universo y población del estudio:.....	21
7.3. Selección y tamaño de la muestra:.....	21
7.4. Unidad de análisis y observación:.....	21
7.4.1. Criterios de inclusión:.....	22
7.4.2- Criterios de exclusión:.....	22
7.5. Variables o categoría de análisis.....	22
7.5.1. Variable de estudio.....	22
7.5.2. Variables sociodemográficas:.....	22
7.5.3. Variables del Infarto de miocardio.....	23
7.6. Definición operacional de variables o categoría de análisis.....	23
7.7. Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos:.....	26
7.8. Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos.....	26
7.10. Plan de análisis:.....	28
8. Resultados.....	29
9. Discusión.....	41
10. Conclusión.....	43



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

11. Recomendaciones.....	44
12. Referencias Bibliográficas.....	46
13. Anexo.....	49
13.1. Instrumento de recolección de datos.....	49
13.2. Carta de aprobación del permiso para ejecución del trabajo.....	50
13.3. Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor metodológico.....	51
13.4. Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación si fuera requerido.....	52
13.5. Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor temático y/o metodológico.....	53
13.6. Carta de declaración de conflicto de intereses.....	54
13.7. Carta de autorización.....	55



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Lista de Tablas

Tabla 1. Comorbilidades de pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Hospital Central. Marzo a Septiembre 2022. n=100.....	30
--	----





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Edad de pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a septiembre 2022. n=100.....	25
Gráfico 2. Tiempo transcurrido para acudir al servicio de pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a Septiembre 2022. n=100.....	26
Gráfico 3. Sexo de pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a Septiembre 2022. n=100.....	27
Gráfico 4. Estado civil de pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a Septiembre 2022. n=100.....	28
Gráfico 5. Procedencia de pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Hospital Central. Marzo a Septiembre 2022. n=100.....	29
Gráfico 6. Patrón electrocardiográfico de pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a Septiembre 2022. n=100.....	31
Gráfico 7. Tipo de lesiones angiográficas en pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a Septiembre 2022. n=100.....	32



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

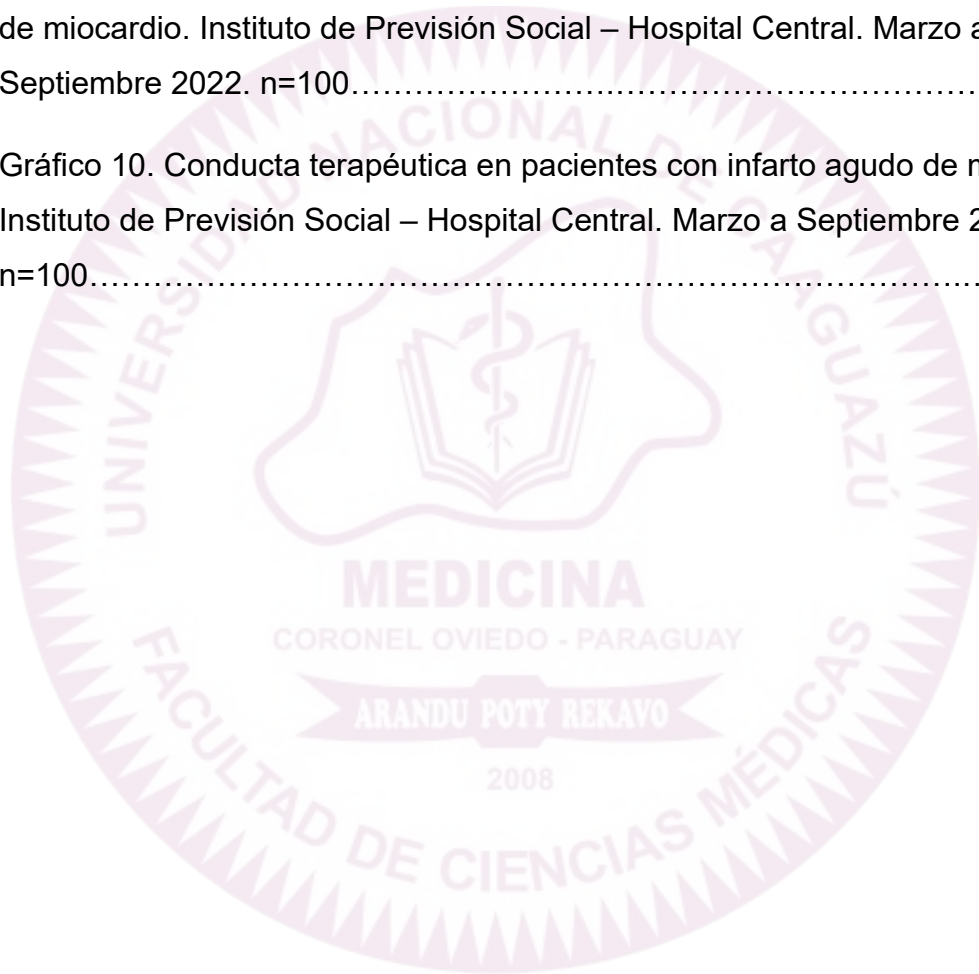


FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 8. Localización angiográficas en pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a Septiembre 2022. n=100.....33

Grafico 9. Uso de antiagregantes plaquetarios en pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a Septiembre 2022. n=100.....34

Gráfico 10. Conducta terapéutica en pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a Septiembre 2022. n=100.....35





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Resumen

Introducción: El infarto de miocardio es una de las primeras causas de muerte en Latinoamérica. Fenómeno que afecta a los de menor posición socioeconómica y aumenta la morbilidad cardiovascular. La mayor carga de factores de riesgo cardiovascular presenta los grupos más vulnerables en cuanto a ingresos económicos, mala alimentación y poca o nula actividad física.

Objetivo: Describir las características de los pacientes con infarto de miocardio con y sin elevación del segmento ST, en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el Servicio de Clínica Médica II, marzo a septiembre 2022.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal (n: 100), de pacientes con diagnóstico de infarto de miocardio con y sin elevación del segmento ST en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Clínica Médica II desde marzo a septiembre 2022.

Resultados: Se incluyó a 100 pacientes, con edad promedio de $67,9 \pm 10,2$ años, 39,0% entre 68 y 77 años. 60,0% de sexo masculino, la procedencia, el 63,0% correspondió al área urbana, el tiempo transcurrido, el 73,0% llegaron en un tiempo mayor a una hora, el 91,0% presentó hipertensión arterial, 42,0% diabetes mellitus, 20,0% dislipidemias, 14,0% obesidad. El 62,0% de los presentó infarto sin elevación del segmento ST, el 30,0% con lesiones de 2 vasos coronarios y 60,0% se realizó angioplastia con colocación de stent.

Conclusión: Los pacientes presentan tendencia a un patrón electrocardiográfico de infarto sin elevación del segmento ST, a la lesión de más de un vaso coronario, el sexo masculino fue predominante y la mayoría presentaron hipertensión arterial.

Palabra clave: Infarto de Miocardio; Elevación del ST; Cateterismo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Ñemombyky

Ñepyrumby: ñe'äsoro ha' e peteíha mbojehu ñemano Latinoaméricape. Ha' e petei mba'e ojehechava umi oguerekova michive virupurukuaa. Hétave factores de riesgo iñe'ame oguereko umi atypy imboriahuveva, umi okaruvaiva tera umi ndojapoiva reteñemongu'e

Jehupytyrä: Jaha'angahaíta mba'eichagua umi tekove hasy ha ñe'äsorova oguerekova ha ndoguerekoiva segmento ST yvate ohova tasyo tenda rehegua instituto de previsión socialgua, jasyapy ha jasyporundyveve 2022me.

Mba'e aporä ha mba'apokatuhaicha: Tesajeporavo moñe'ê rupive, oñeimonge marandu umi tasy iñe'äsorova oguerekova ha ndoguerekoiva segmento ST yvate ohova tasyo tenda rehegua instituto de previsión social-pe, jasyapy ha jasyporundyveve 2022me.

Tembiapogui oseva: Oĩ 100 hasýva, oguerekova $67,9 \pm 10,2$ ary ha 39% oho 68 ha 77 ary, hetave oĩ kuimba'ekuéra 60%, 63% ou tävagui ha 73% ogahe tasyo rendápe petei áravo rire, 45% umi hasyva omendáva, 91% oguereko tuguy jejopy yvate, 42% tuguy asuká, 20% tuguy ñandy, 14% ikyráva ha 62% ndoguerekoi segmento ST yvate. 30% oguereko tuguyrapepengue ha 60% ojejapo angioplastia ha oñemoi stent.

Tempiapo paha: Oi hetave jasyva ndogueroikova yvate segmento ST ha avei oi hetave umi ituguyrape oguerekova mokoi pehengue, kuimba'ekuera hetave ha tuguy jejopy yvate hetave avei.

Ñe'ëndytee: Ñe'asoro; Segmento ST; Cateterismo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Resumo

Introdução: O infarto do miocárdio é uma das principais causas de morte na América Latina. Fenômeno que atinge pessoas de menor nível socioeconômico e aumenta a morbimortalidade cardiovascular. A maior carga de fatores de risco cardiovascular apresenta os grupos mais vulneráveis em termos de renda econômica, má alimentação e pouca ou nenhuma atividade física.

Objetivo: Descrever as características dos pacientes com infarto agudo do miocárdio com e sem elevação do segmento, no Hospital Central do Instituto da Previdência Social no Serviço de Clínica Médica II, no período de março a setembro de 2022.

Material e métodos: Estudo observacional, descritivo, transversal (n: 100), de pacientes com diagnóstico de infarto do miocárdio com e sem supradesnivelamento do segmento ST no Hospital Central do Instituto da Previdência Social, Serviço de Clínica Médica II de março a setembro de 2022

Resultados: Foram incluídos 100 pacientes, com média de idade de 67,9±10,2 anos, 39,0% entre 68 e 77 anos. 60,0% eram do sexo masculino, a procedência, 63,0% correspondia à zona urbana, o tempo decorrido, 73,0% chegaram em um tempo maior que a primeira hora, 45,0% dos pacientes eram casados, 91,0% apresentavam pressão alta, 42,0% diabetes melito, 20,0% de dislipidemia e 14,0% de obesidade. 62,0% dos pacientes apresentavam-se sem supradesnivelamento do segmento ST. Quanto à apresentação das lesões, 30,0% tinham 2 vasos coronários e 60,0% foram submetidos à angioplastia com colocação de stent.

Conclusão: Os pacientes apresentam tendência a um padrão eletrocardiográfico de infarto sem supradesnivelamento do segmento ST, à lesão de mais de um vaso coronário, o sexo masculino foi predominante, quase todos os pacientes apresentavam hipertensão arterial.

Palavra-chave: Infarto do miocárdio; Elevação ST; Cateterismo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Abstract

Introduction: Myocardial infarction is one of the leading causes of death in Latin America. Phenomenon that affects those of lower socioeconomic status and increases cardiovascular morbidity and mortality. The greatest burden of cardiovascular risk factors presents the most vulnerable groups in terms of economic income, poor diet and little or no physical activity.

Objective: To describe the characteristics of patients with acute myocardial infarction with and without elevation of the segment, at the Central Hospital of the Social Security Institute in the Medical Clinic Service II, from March to September 2022.

Material and methods: Observational, descriptive cross-sectional study (n: 100), of patients diagnosed with myocardial infarction with and without ST-segment elevation at the Central Hospital of the Social Security Institute, Medical Clinic Service II from March to September 2022

Results: 100 patients were included, with a mean age of 67.9 ± 10.2 years, 39.0% between 68 and 77 years. 60.0% were male, the origin, 63.0% corresponded to the urban area, the time elapsed, 73.0% arrived in a time greater than the first hour, 45.0% of the patients were married, 91.0% presented high blood pressure, 42.0% diabetes mellitus, 20.0% dyslipidemia, and 14.0% obesity. 62.0% of the patients presented without ST segment elevation. Regarding the presentation of lesions, 30.0% had 2 coronary vessels and 60.0% underwent angioplasty with stent placement.

Conclusion: The patients present a tendency to an electrocardiographic pattern of infarction without elevation of the ST segment, to the injury of more than one coronary vessel, the male sex was predominant, and almost all the patients presented arterial hypertension.

Key word: Myocardial infarction; ST elevation; Catheterization.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

1. Introducción

Como cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa. Más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos. El peligro de padecer un evento cardiovascular aumenta por una mala higiene dietética, rica en grasas, productos ultraprocesados, sales y azúcares y también un reducido consumo de frutas y verduras. Los hábitos de alimentación poco saludables contribuyen al sobrepeso y a padecer obesidad, a su vez incrementa la probabilidad de cursar con sedentarismo y la inactividad física es un factor de riesgo clave para la aparición de estos eventos a nivel cardiovascular, mayor riesgo para el cáncer y la diabetes. (1)

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en Latinoamérica. Está claramente justificado que es un fenómeno inversamente proporcional la relación entre la posición socioeconómica y morbilidad cardiovascular. Esta relación en parte se explica por la mayor carga de factores de riesgo cardiovascular que presentan los grupos más vulnerables, aquellos pacientes con condiciones extremas de salubridad, mala alimentación y poca o nula actividad física. (2)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Según datos correspondientes y aprovechados por el Programa Nacional de Prevención Cardiovascular del Ministerio de Salud, el infarto es la primera causa de muerte en hombres y mujeres, y la segunda causa es el ACV (accidente cerebro vascular) isquémico. (3)

El infarto agudo de miocardio (IAM) es una patología frecuente en nuestro medio, muchos pacientes acuden al servicio de mayor complejidad para ser tratados, por lo que asumo la responsabilidad de estudiar y determinar las características demográficas, clínicas y laboratoriales de los pacientes con IAM con y sin elevación del segmento ST que acuden al Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Asunción - Paraguay, en el periodo de tiempo que recabaré datos obtenidos de fichas clínicas desde marzo a septiembre del 2022

A partir de este análisis se congregará nuevas estrategias de intervenciones precoces para mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes que son potenciales candidatos a padecer algún evento en particular.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

2. Antecedentes de la Investigación

A continuación, se procede a enfatizar el planteamiento de algunos antecedentes de esta investigación y en ellos los más acordes a nuestro medio, para poder dar mayor prioridad y énfasis a lo que propone los datos que caracterizar con mayor firmeza esta condición de salud.

Linares L. *et al* (Cuba, 2015), como objetivo tenía caracterizar a los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en tal ocasión predominó el sexo masculino (63,7 %), el grupo de edades entre 60-79 años (52,07 %), la hipertensión arterial (70,31 %) como principal factor de riesgo asociado y las lesiones con localización topográfica inferior (41,7 %).

(4)

Ibáñez F. *et al* (Paraguay, 2021) tuvo como objetivo describir las características de los pacientes con infarto agudo de miocardio, se realizó un estudio observacional, descriptivo y con componente analítico. Se incluyó a varones y mujeres, mayores de edad, portadores de infarto agudo de miocardio.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

La muestra estuvo compuesta de 110 pacientes, con edad media 64 años, 68,2% era del sexo masculino, 83,6% de zonas urbanas y 61,8% con nivel educativo primario. El 92,7% presentó alguna comorbilidad, la más frecuente fue la hipertensión arterial. El 22,7% tuvo evento cardiovascular previo. En 63,6% el infarto fue sin elevación del ST. Se utilizó fibrinolíticos en 12 de 40 pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST. Se realizó cinecoronariografía en 45,5%. (2)

Alma F. *et al* (Paraguay, 2019) priorizaron también a describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio hospitalizados en el Servicio de Clínica Médica II del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, en el constataron también que el principal factor de riesgo cardiovascular en los pacientes estudiados fue la hipertensión arterial, observándose en el 94% de ellos, seguido por la diabetes mellitus tipo 2 (47%). El motivo de consulta más frecuente fue el al dolor precordial en un 83% de los casos. Con relación al tipo de infarto agudo de miocardio se observó que 70% correspondió a infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST. (3)

Machado A. *et al* (Colombia 2010 a 2011) con el objetivo de determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y el riesgo de presentar un



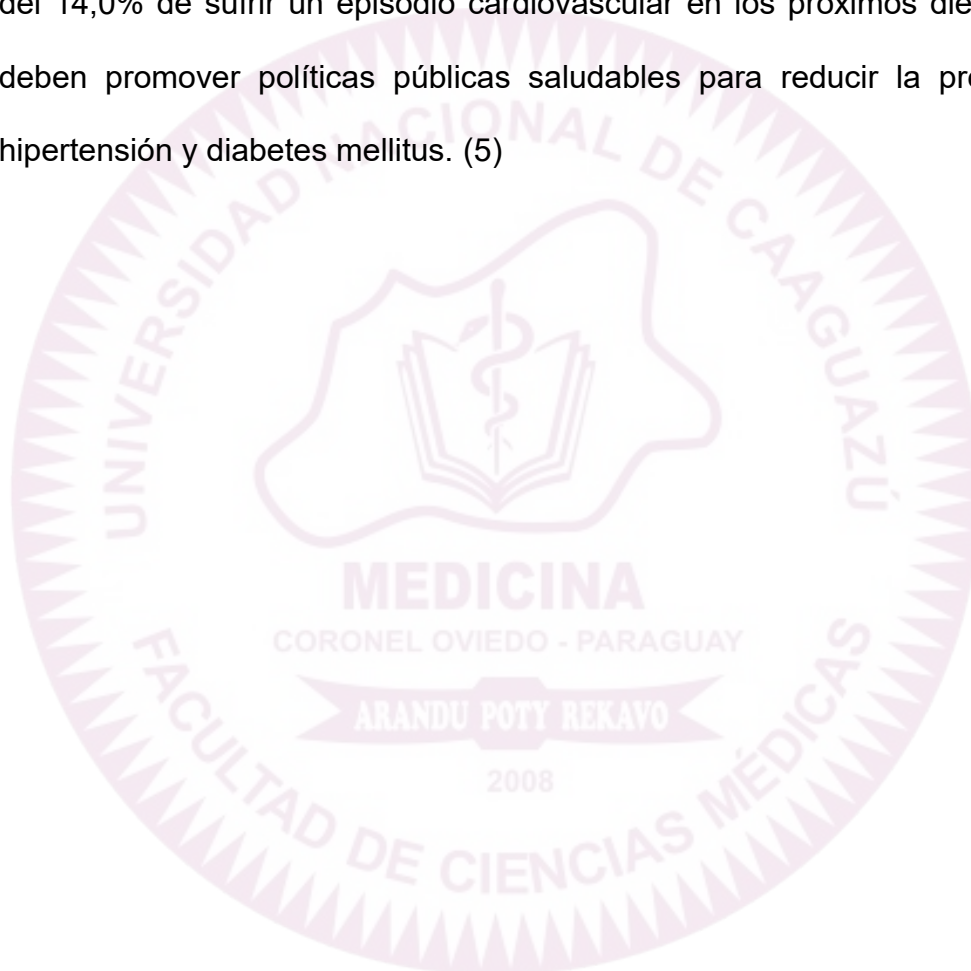
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

evento cardiocerebrovascular a diez años, en pacientes con dislipidemia finiquitaron que los pacientes tratados son hombres y mujeres mayores de 65 años que padecen principalmente dislipidemia mixta, y tienen una probabilidad del 14,0% de sufrir un episodio cardiovascular en los próximos diez años. Se deben promover políticas públicas saludables para reducir la presencia de hipertensión y diabetes mellitus. (5)





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

3. Planteamiento del problema

Actualmente las enfermedades cardiovasculares representan en el mundo alrededor de 17,5 millones de muertes al año, lo que representa aproximadamente un fallecimiento de dos personas por segundo según los datos de la OMS. (1)

La cardiopatía isquémica (CI), enfermedad denominada “el azote de la vida moderna”, ocasiona bastantes decesos, discapacidad y costos económicos que cualquier otra enfermedad en muchos países del mundo, aumentando su incidencia en la medida en que la población mundial muestra mayores tasas de envejecimiento, aparejadas con hábitos higiénico–dietéticos inadecuados y poca actividad física, hecho que ha ido repercutiendo en el desarrollo de este tipo de afección. (4)

Más de 7 millones de humanos mueren cada año como resultado de una CI, lo que corresponde a un 12,8 % de todos los fallecimientos, previéndose para 2020 unos 11,1 millones de muertes, a la vez que cada año son reportados aproximadamente 650 000 nuevos casos; su prevención representa un reto para las autoridades sanitarias de todos los países del mundo. (4)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Otro factor determinante en las enfermedades cardiovasculares es el sexo siendo esta patología predominante en el sexo masculino sobre el femenino, con más del 70% de los casos (4).

En Paraguay existen escasos estudios sobre la caracterización de pacientes con infarto agudo de miocardio con y sin elevación del segmento ST. Asumiendo criteriosamente lo esbozado anteriormente y proporcionada la minoritaria información que se cuenta a nivel regional sobre esta condición que atañe se pone de manifiesto el interés de estar a la mira del comportamiento de esta situación en dicho centro de referencia y se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la caracterización clínica, epidemiológica y qué tratamiento requieren los pacientes con infarto agudo de miocardio con y sin elevación del segmento ST, en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el Servicio de Clínica Médica II en el periodo marzo-septiembre 2022?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

4. Justificación

Los síndromes coronarios agudos se clasifican en dos tipos de acuerdo con la manifestación electrocardiográfica. El Síndrome Coronario Agudo Con Elevación del Segmento ST (SCACEST) contiene aquellos pacientes con dolor torácico agudo y elevación persistente, por más de 20 minutos, del segmento ST, y generalmente refleja una oclusión coronaria aguda total. Estas oclusiones llevan a una zona de necrosis profunda, y comprenden casi la totalidad de la pared ventricular que obedece de la arteria ocluida. La mayoría de estos pacientes sufrirán, en último término, un IAMCEST. El objetivo terapéutico en estos casos es realizar una reperfusión rápida, completa y persistente mediante angioplastia primaria o fibrinólisis. (6) En el Síndrome Coronario Agudo Sin Elevación del Segmento ST (SCASEST) los trombos intrarteriales no ocluyen completamente la luz, lo que permite algún grado de flujo coronario anterógrado manifestándose en el paciente con la presencia de dolor torácico agudo, pero sin elevación persistente del segmento ST. Estos pacientes suelen tener una depresión persistente o transitoria del segmento ST o una inversión de las ondas T, ondas T planas, pseudonormalización de las ondas T o ausencia de cambios en el electrocardiograma cuando se presentan los síntomas. (3)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Como ya ha sido mencionada la cardiopatía isquémica es una de las manifestaciones más frecuentes en nuestro medio, es aquella que se presenta en un paciente con mal manejo metabólico y medidas higiénico-dietéticas inadecuadas para su mantenimiento corporal. Por ende, produce en lo que respecta una mayor urgencia y tratamiento inmediato para salvaguardar la vida del paciente, añadiéndole así los costos elevados que podría surgir dentro de lo que concierne al cuidado óptimo y eficaz del paciente durante el periodo de la historia natural de la enfermedad, asimismo al sistema de salud por las complicaciones frecuentes que sobrelleva, por ende, debe ser considerado su estudio de sobremanera dada la prevalencia de casos en los últimos años.

Muchos factores influyen en la aparición de este evento: se ha constatado como la hipertensión arterial se manifiesta como el principal factor de riesgo en el infarto agudo de miocardio, toda vez que ha quedado establecido su efecto en el aumento de los procesos ateroscleróticos, que juegan un papel de alta importancia en la patogenia de la enfermedad. A su vez, otros estudios destacan el papel de varios factores de riesgo que, unidos o no a la hipertensión arterial, favorecen el desarrollo de la enfermedad, como son la diabetes mellitus y el hábito tabáquico (4)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

El trabajo brindará datos importantes sobre el comportamiento actual de los pacientes con infarto agudo de miocardio en una población caracterizada y en un servicio de alta demanda, un equipo técnico especializado y subespecializado, los datos que puntualizarán a dicha población fundamentalmente en su aspecto clínico y epidemiológico de información acerca de este conjunto de condiciones en estudio para que así, el servicio decida amparar nuevas medidas para ir mejorando, corrigiendo y previniendo las problemáticas existentes y a futuro, ejemplificando, al conocer la caracterizaciones clínico-epidemiológicas de este fenómeno se podrá optimizar la provisión de insumos al servicio para un mejor manejo, además de la capacitación correspondiente de los personales para la toma de decisiones según estándares internacionales y de esta manera mejorar la atención y la calidad de la atención del hospital en esa área.

Todo lo encontrado contribuirá en materias para sugerir tácticas y medidas a la problemática encontrada y la entidad de líneas de labor conjunto para el logro de los objetivos de mejoramiento planteados en apoyo del Servicio de Salud Pública de la región, beneficiándose así la población que acude al servicio con la presente investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

5. Objetivos de la Investigación

5.1- General:

5.1.1. Describir las características de los pacientes con infarto agudo de miocardio con y sin elevación del segmento, en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el Servicio de Clínica Médica II, desde marzo a septiembre 2022

5.2- Específicos:

5.2.1. Describir las características de los pacientes con infarto agudo de miocardio con y sin elevación del segmento ST, según representación demográfica.

5.2.2. Conocer la frecuencia de los pacientes con infarto agudo de miocardio con y sin elevación del segmento ST según sus comorbilidades, grado de severidad en cuanto a lesiones angiográficas y el tratamiento.



6. Fundamento Teórico

6.1. Definición:

La conceptualización de infarto agudo de miocardio (IAM) se debe utilizar cuando haya demostración de injuria miocárdica (definido como la aumento de troponinas cardíacas a valores superiores al percentil 99 del límite superior de referencia), con representación de necrosis en un argumento clínico relacionado con isquemia miocárdica. (19)

Para iniciar inmediatamente estrategias de tratamiento, como la reperfusión, normalmente se designa como pacientes con IAM con elevación del segmento ST (IAMCEST) a los que sufren dolor torácico persistente u otros síntomas que indiquen isquemia y elevación del segmento ST en al menos 2 derivaciones contiguas; mientras que, si no hay elevación del segmento ST, se los designa como pacientes con IAMSEST, para el que se ha publicado recientemente una guía específica. (7)

Como enfermedad cardíaca isquémica en sí, debemos manejar amplios conceptos del mismo este es un trastorno donde el músculo cardíaco recibe una cantidad insuficiente, pobre, incompleto de sangre y oxígeno, específicamente cuando hay un desequilibrio del aporte y demanda. La causa más frecuente: presencia de la placa aterosclerótica (8)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

6.2. Factores de Riesgo:

Abundantes son los factores de riesgo asociados a estas manifestaciones, los cuales pueden ser de tipo sociodemográfico, metabólico, cultural y/o genético; entre estos se circunscribe la hipertensión arterial estimada como el factor de riesgo que mayores complicaciones cardiovasculares causa, asociado a otros factores. (9)

La obesidad, la resistencia a la insulina, el tabaquismo y las altas cifras de colesterol y triglicéridos están en aumento y son factores de riesgo importantes para la cardiopatía isquémica. (17)

Con la urbanización de países con economías emergentes y una clase media progresiva, se están adoptando elementos de los hábitos alimenticios hipercalóricos que no son quemados con actividad física consecuente. (8)

Como resultado, están desarrollando con rapidez la prevalencia de factores de riesgo de padecer enfermedad coronaria y su consecuencia una isquemia miocárdica y la prevalencia de la misma es directamente proporcional a las medidas higiénico-dietéticas que adoptan los individuos ante las comorbilidades que padecen, de manera que al analizar la carga global de enfermedad se observa una desviación de enfermedades transmisibles hacia enfermedades no transmisibles. (20)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Los pequeños grupos poblacionales designan que al parecer se afectan más a menudo son los individuos del sexo masculino antes de que en las mujeres. Ante el pronóstico de incrementos sustanciales de la condición patológica musculocardiaca en todo el mundo, es probable que se transforme en la causa más común de mortalidad en todo el mundo para el año 2020. (8)

6.3. Manifestaciones Clínicas:

La forma de presentación más habitual es en forma de dolor torácico prolongado en reposo. Puede acompañarse de otros síntomas como sudoración profusa, náuseas, disnea o síncope. (16)

El dolor torácico de los síndromes coronarios agudos puede ser: a) Inicial o de novo y grave (duración de los síntomas inferior a 1 mes con angina al menos de grado III); b) angina gradual, una angina crónica de esfuerzo que se ha hecho más frecuente, intensa (grado III), aparece ante esfuerzos menores o tarda más en desaparecer, y c) angina de reposo extendido, generalmente de duración superior a los 20 min. (10)

6.4. Clasificación:

La clasificación es según el electrocardiograma de la presentación, esta es muy útil para el manejo inicial del paciente con infarto agudo de miocardio, ya que amerita su tratamiento oportuno y las tomas de decisiones más acertadas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST). Sugiere trombo coronario no oclusivo.

- Angina inestable.
- Infarto de miocardio sin elevación de ST (IAMSEST).
- La mayor parte de los casos de IAMSEST será un infarto de miocardio sin onda Q (IAMNQ), mientras que una proporción pequeña será IAM con onda Q (IAMQ).

Síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). Sugiere trombo coronario oclusivo.

- La mayor parte de los casos será un infarto de miocardio con onda Q.
- Una proporción pequeña será IAMNQ. (11)

6.5. Diagnóstico:

El dolor torácico es uno de los motivos de consulta más frecuente en los puestos asistenciales de urgencias de los nosocomios y su evaluación diagnóstica no siempre resulta realizable. Aunque sus causas de dolor torácico son múltiples, el primer paso consiste en diferenciar el dolor coronario del que no lo es; en un segundo paso se debe determinar la existencia o no de un síndrome coronario agudo (con o sin elevación del segmento ST). Resulta crucial orientar el diagnóstico rápidamente en contados minutos ayudados únicamente por la clínica y el ECG, dada la importancia de iniciar con rapidez el



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

tratamiento más adecuado en los pacientes con dolor coronario prolongado.

(10)

Para cualquier paciente con probable condición de un IAMCEST, se recomienda comenzar tan veloz como sea posible la monitorización electrocardiográfica para detectar arritmias potencialmente mortales y proceder con la desfibrilación si fuera necesario. Para los pacientes con sospecha clínica de isquemia miocárdica y elevación del segmento ST, se debe iniciar el tratamiento de reperfusión lo antes posible. Si el ECG es confuso o no muestra evidencia clara de un infarto agudo de miocardio, se debe repetir el ECG. Si la interpretación pre hospitalaria del ECG no es posible en el punto de atención, se recomienda la transmisión del ECG. (7)

6.6. Tratamiento:

El control y alivio del dolor es de extrema y vital importancia no solo por razones humanitarias, sino también porque el dolor se halla, preponderablemente asociada con la activación simpática que ocasiona vasoconstricción y aumenta la carga de trabajo del corazón. (15)

Los analgésicos más manejados en este contexto son los opiáceos intravenosos con ajuste de dosis (p. ej., morfina). Sin embargo, el uso de morfina se asocia con una absorción más lenta, un retraso de la acción y una disminución de los efectos de los antiagregantes orales (como clopidogrel,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

ticagrelor y prasugrel), que pueden originar el fracaso del tratamiento en individuos susceptibles. (7)

Monitoreo durante la infusión: tomar tensión arterial (TA) cada 15 minutos y mantener vigilancia eléctrica. Manejo de efectos adversos:

- Hipotensión: elevar miembros inferiores, disminuir velocidad de infusión, volumen, suspender infusión, atropina, dopamina.
- Sangrado: según cuantía, compresión de sitios de punción, volumen, glóbulos, uso de Epsilon Amino Caproico (EACA).
- Alergia – Anafilaxia: antihistamínicos, esteroides (nunca profilácticos). (11)

6.6.1. Coronariografía

La coronariografía es una técnica diagnóstica incluida dentro de los procedimientos percutáneos (vía cateterismo). Se realiza por vía arterial radial o femoral, desde donde se introducen los catéteres, que retrógradamente se llevan hasta la raíz aórtica para acceder al ostium de las arterias coronarias. Se cánula el ostium del tronco coronario izquierdo y se inyecta contraste para poder grabar mediante un sistema de fluoroscopia el árbol coronario izquierdo (tronco + arteria descendente anterior + arteria circunfleja) desde diferentes proyecciones.

Posteriormente se repite el mismo procedimiento canulando el ostium de la arteria coronaria derecha. De este modo, se delimita la anatomía y recorrido



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

de las arterias coronarias, así como la presencia de lesiones ateroscleróticas, que se visualizan como estenosis (zonas en las que se estrecha la luz arterial) (6).

Indicaciones

- Angina estable resistente al tratamiento médico.
- Prueba de esfuerzo positiva con criterios de alto riesgo.
- Dolor torácico atípico o dudoso en el que otras pruebas no son diagnósticas.
- Pacientes con SCASEST de alto riesgo.
- En pacientes que sufren IAM con elevación del ST, bien como terapia de reperfusión primaria, o tras la fibrinólisis, preferentemente en las 24 horas siguientes.
- Pacientes con miocardiopatía dilatada en los que se deba descartar origen isquémico y posible reversibilidad.
- Preoperatorio en pacientes que van a ser sometidos a cirugía de sustitución valvular en mujeres mayores de 55 años o varones mayores de 45, o en presencia de factores de riesgo cardiovascular o sospecha de cardiopatía isquémica.
- Muerte súbita recuperada (es el debut del 30% de los IAM).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Son severas (y por tanto susceptibles de revascularización) aquellas estenosis que afectan a $\geq 70\%$ de la luz de las arterias coronarias, salvo en el tronco coronario izquierdo en el que se considera severa una afectación de $\geq 50\%$ de la luz (6).

6.6.2. Técnicas de revascularización coronaria

Existen dos posibilidades de revascularización: quirúrgica, mediante cirugía de bypass, o revascularización percutánea, mediante angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) con o sin colocación de stent. La elección de una u otra técnica depende de qué vaso precisa ser intervenido, del número de revascularizaciones necesarias, de las características anatómicas de las lesiones y de la presencia o no de disfunción ventricular o diabetes (17).

La revascularización coronaria mejora la clínica y calidad de vida de los pacientes con enfermedad crónica, consiguiendo la desaparición de la angina en el 90% de los pacientes que se revascularizan completamente.

La revascularización sólo es útil si el miocardio es viable y carece de utilidad en el miocardio necrótico (6).

6.6.3. Cirugía de bypass

Se interponen injertos de venas o arterias que hacen de puente entre segmentos sanos, evitando la zona estenótica. Es preferible el injerto de arteria



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

mamaria interna o arteria radial a los injertos venosos (generalmente, safena interna), por su mayor permeabilidad a corto y largo plazo.

En la mayoría de los casos se realiza mediante esternotomía media con circulación extracorpórea: el corazón se detiene mediante un líquido cardiopléjico y la circulación se deriva a una bomba de perfusión que hace las veces de corazón y pulmón. Hoy día, en muchos centros se realiza sin circulación extracorpórea (“cirugía sin bomba”) e incluso la revascularización aislada de un único vaso (como la descendente anterior o la circunfleja) mediante minitoracotomía. En el caso de la descendente anterior mejora la supervivencia si el injerto es de la arteria mamaria interna (6).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

7. Marco Metodológico

7.1. Tipo y diseño general del estudio:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, desde marzo a septiembre 2022

7.2. Universo y población del estudio:

Se incluyeron a todos los pacientes con historias clínicas que hayan presentado evento cardiovascular isquémico con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con y sin elevación del segmento ST en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, año 2022

7.3. Selección y tamaño de la muestra:

Para el cálculo de muestra en esta investigación se estudió a la totalidad de los pacientes con clínica de un infarto agudo de miocardio que cuenten con las variables de estudio correspondiente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

7.4. Unidad de análisis y observación:

Fichas clínicas de pacientes quienes hayan permanecido internados con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con y sin elevación del segmento ST, en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, desde marzo a septiembre 2022

7.4.1. Criterios de inclusión:

Pacientes adultos, de ambos sexos, que ingresaron con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con y sin elevación del segmento ST en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, desde marzo a septiembre 2022

7.4.2- Criterios de exclusión:

Pacientes sin cambios electrocardiográficos, pacientes menores de 18 años y aquellos con expedientes clínicos incompletos

7.5. Variables o categoría de análisis

7.5.1. Variable de estudio

- Infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST
- Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST

7.5.2. Variables sociodemográficas:

- Edad: tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

- Sexo: aspecto socialmente atribuido al individuo, en base a sus características biológicas.
- Procedencia: extensión de terreno de dimensiones considerables
- Comorbilidades: afecciones que vienen a agregarse a la enfermedad primaria relacionada con la discapacidad, pero no se relacionan con ella

7.5.3. Variables del Infarto de miocardio

- Diagnóstico médico principal: referido al diagnóstico que sometió al paciente a buscar su intervención inmediata
- Fecha de Inicio del infarto de miocardio: concierne en este punto a la manifestación específica de (l) (los) primer(os) signo(s), síntomas(s) o hallazgo(s) patológicos(s)
- Uso de antiagregantes plaquetarios: utilización de sustancias para destruir o inhibir la lesión que está siendo causante de la condición patológica

7.6. Definición operacional de variables o categoría de análisis

Variables	Tipo de Variable	Definiciones Operaciones	Indicadores	Escala de Medición
Infarto de miocardio	Cualitativa	Si el paciente desarrolla o no la manifestación clínica	Diagnóstico tomado de las historias clínicas.	Nominal
Edad	Cuantitativa	Cantidad de	Pacientes de	Numérica



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

		años cumplidos registrados.	todas las edades	
Sexo	Cualitativa	Representa el género del paciente que puede ser masculino o femenino	Masculino Femenino	Nominal
Procedencia	Cualitativa	Área donde reside la persona encuestada	Rural Urbana	Nominal
Comorbilidades	Cualitativa	Enfermedades establecidas en el paciente, registradas en los antecedentes patológicos personales de la historia clínica.	Diagnósticos de patologías añadidas.	Nominal
Lesiones coronarias	Cualitativa		Si No	Nominal
Número de lesiones principales coronarias	Cualitativa		Lesión de un vaso Lesión de dos vasos Lesión de	Nominal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

			múltiples vasos Lesión del tronco coronario izquierdo Sin lesiones	
Tipo de infarto por electrocardiograma	Cualitativa	Desde el momento de presentación de clínica compatible con la condición	Con elevación del segmento ST Sin elevación del segmento ST	Nominal
Uso de antiagregantes plaquetarios	Cualitativa	Si el paciente al momento del estudio se encuentra recibiendo algún antiagregantes plaquetarios	Diagnóstico tomado de las historias clínicas.	Nominal
Conducta terapéutica	Cualitativa		Fibrinólisis Angioplastia Cirugía de bypass programada	Nominal



7.7. Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos:

La técnica se basó en la observación y revisión de la información de los expedientes clínicos (fuente secundaria), y el traspaso de la información al instrumento de recolección de datos que consta de cuatro dimensiones que son: variables demográficas, clínicas, de clasificación y laboratoriales y tiempo transcurrido al momento del ingreso.

Los datos fueron recogidos por el autor para la recolección de los datos en la sección de archivos del Hospital Central del Instituto de Previsión Social con la supervisión del equipo técnico de informática tras la autorización pertinente en las instancias correspondientes siguiendo el flujograma establecido por la institución para la realización del trabajo de investigación.

7.8. Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos.

El presente trabajo de investigación **Caracterización clínico - epidemiológica y tratamiento de pacientes con Infarto Agudo de Miocardio con y sin elevación del segmento ST en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Clínica Médica II desde marzo 2022 a septiembre del 2022.**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

El mismo se constituyó gracias al análisis de fuentes secundarias, por lo que previamente a la ejecución del presente estudio se solicitó la autorización de la Jefa de Departamento de Clínica Médica II y también la aprobación por el equipo del Comité de Ética de la Dirección de Investigación del Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

Los principios de: confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y justicia, vigente serán preservados en el desarrollo del trabajo; por ser un estudio sin riesgo y sin intervención y además no se requerirá del consentimiento informado.

Para el manejo de datos personales de los pacientes que participes del estudio, se tuvo en cuenta que sólo se tomó los datos estrictamente necesarios para resolver los objetivos de investigación; no se tomó datos personales que permitan la identificación de los participantes con el fin de salvaguardar el derecho al anonimato y la información se manejó mediante códigos.

El beneficio social estará vinculado al conocimiento de la prevalencia de la enfermedad y el conocimiento de los contextos particulares debería permitir incentivar la mejora de la gestión, que lleven al establecimiento de políticas y acciones integrales e integradas que permitan la promoción del Acceso Universal al diagnóstico, tratamiento y asistencia de pacientes que ingresan con Infarto Agudo de Miocardio con y sin elevación del segmento ST



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

que recibieron tratamiento médico, considerando las particularidades de la población.

No hubo manipulación o relación directa con los pacientes, por lo que se consideró que este estudio es catalogado “sin riesgo” por ser de tipo descriptivo transversal, siendo de pleno conocimiento del comité de Ética del Instituto de Previsión Social y cumpliendo con los requisitos propuestos por este departamento.

7.10. Plan de análisis:

Posterior a la aceptación del permiso para el ingreso a los archivos del hospital se procedió a la selección de las fichas de acuerdo a los criterios de inclusión, siendo eliminadas todas las fichas que no incluyan el sexo y la edad, así como también aquellas fichas donde les faltó las variables de interés.

Los datos obtenidos fueron cargados en una planilla de Microsoft Excel 2016 por el autor en el archivo del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, luego de la verificación de la consistencia de los mismos han sido exportados y analizados con el programa Stata/SE 14.0 con fines absolutamente académicos, en donde se respetó los principios de ética.

Las variables cualitativas se demuestran en tablas de distribución de frecuencia absoluta y mediante gráficos.

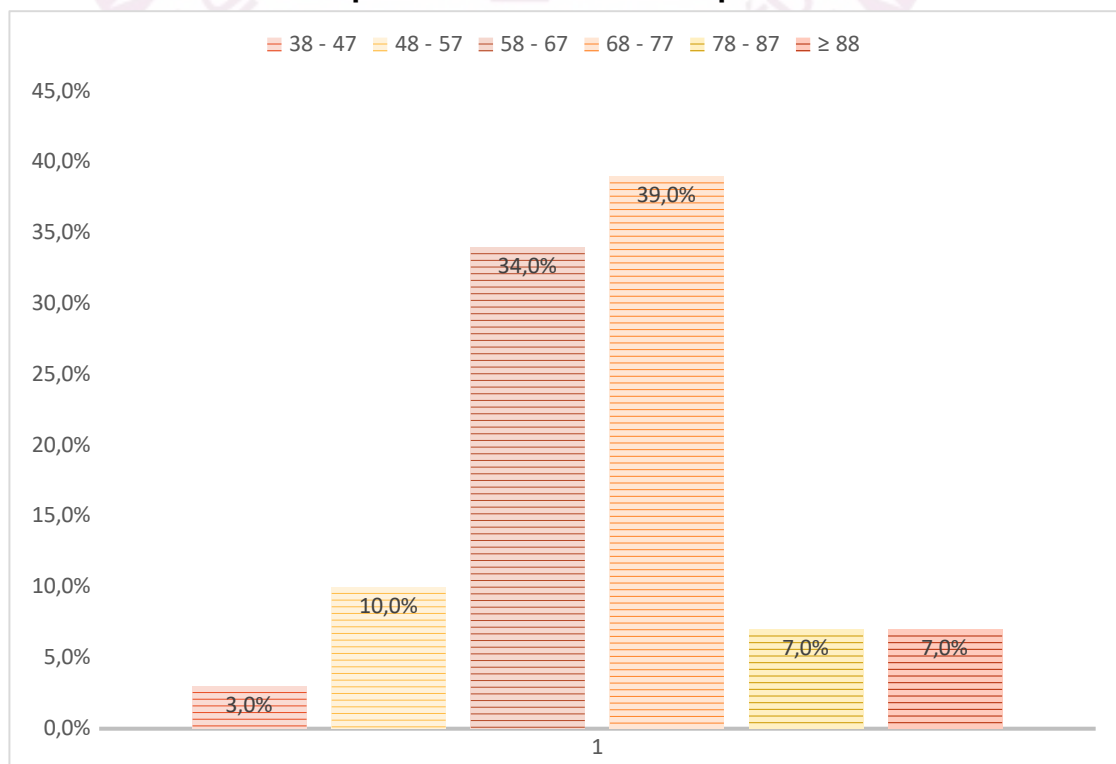


FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Las variables cuantitativas se observan por los cálculos de medidas de tendencia central y dispersión.

8. Resultados

Gráfico 1. Edad de pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a septiembre 2022. n=100





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

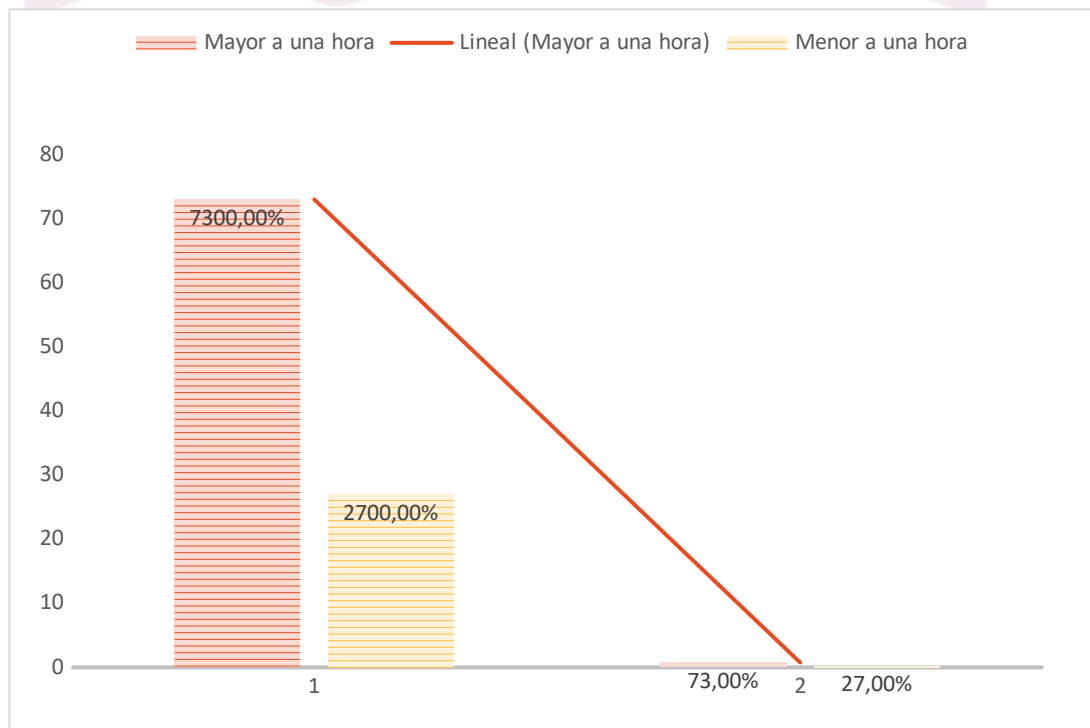


FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Fuente: Archivos del Servicio de Clínica Médica II del Hospital Central del Instituto de Previsión Social periodo Marzo a septiembre 2022

Se incluyó a un total de 100 pacientes con edad promedio $67,9 \pm 10,2$ años, de los cuales el 39,0% se situó entre 68 y 77 años.

Gráfico 2. Tiempo transcurrido para acudir al servicio de pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a septiembre 2022. n=100





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

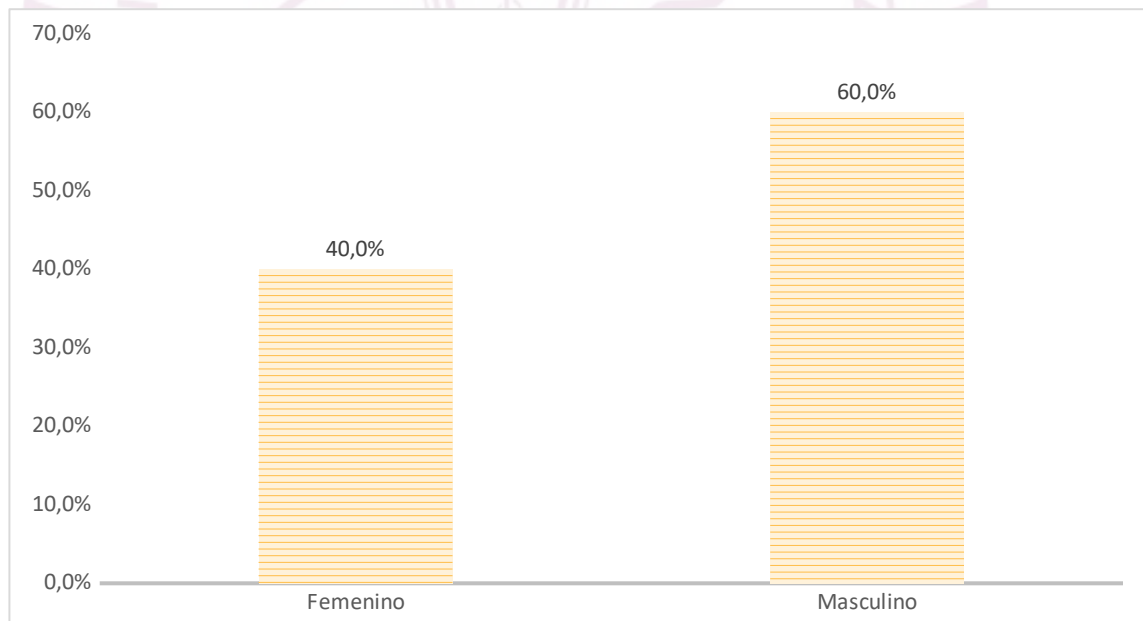


FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Fuente: Archivos del Servicio de Clínica Médica II del Hospital Central del Instituto de Previsión Social periodo Marzo a septiembre 2022

Según el tiempo transcurrido, el 73% (73) llegaron en un tiempo mayor a una hora y el 27% (27) fue en un tiempo menor a una hora.

Gráfico 3. Sexo de pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a septiembre 2022. n=100



Fuente: Archivos del Servicio de Clínica Médica II del Hospital Central del Instituto de Previsión Social periodo Marzo a septiembre 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

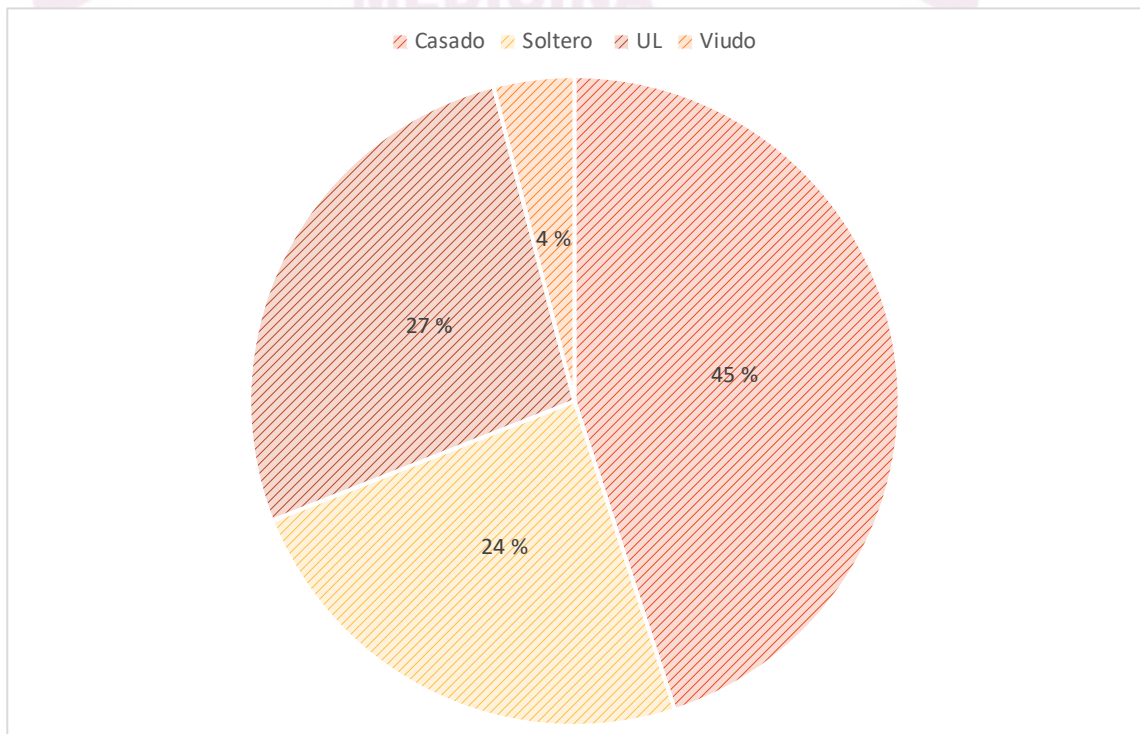
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

En cuanto a la distribución por sexo, el 60% (60), correspondió al sexo masculino.

Gráfico 4. Estado civil de pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a septiembre 2022. n=100





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

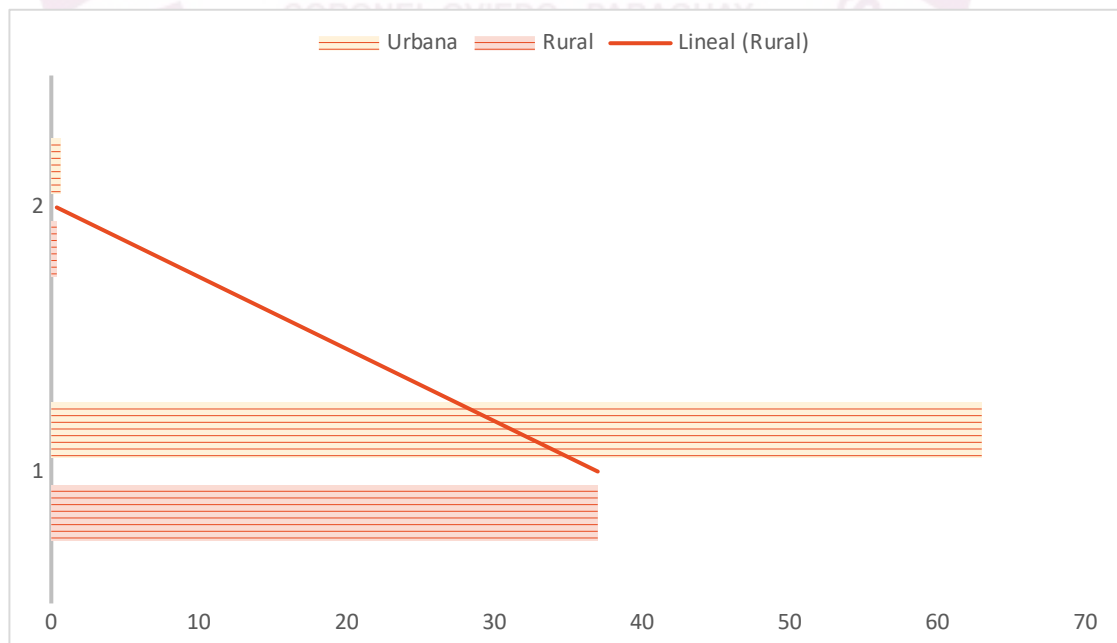


FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Fuente: Archivos del Servicio de Clínica Médica II del Hospital Central del Instituto de Previsión Social periodo Marzo a septiembre 2022

La distribución según estado civil, el 45% (45) correspondió estado civil casado un 27% (27) fueron de estado civil unión libre.

Gráfico 5. Procedencia de pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Hospital Central. Marzo a septiembre 2022. n=100





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Fuente: Archivos del Servicio de Clínica Médica II del Hospital Central del Instituto de Previsión Social periodo Marzo a septiembre 2022

En cuanto a la distribución según procedencia, el 63% (63) correspondió al área urbana.

Tabla 1. Comorbilidades de pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Hospital Central. Marzo a septiembre 2022. n=100

	Hipertensión	Diabetes	Dislipidemia	Obesidad	Tabaquismo
SI	91 (91,0%)	42 (42,0%)	20 (20,0%)	14 (14,0%)	23 (23,0%)
NO	9 (9,0%)	58 (58,0%)	80 (80,0%)	86 (86,0%)	77 (77,0%)

Fuente: Archivos del Servicio de Clínica Médica II del Hospital Central del Instituto de Previsión Social periodo Marzo a septiembre 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

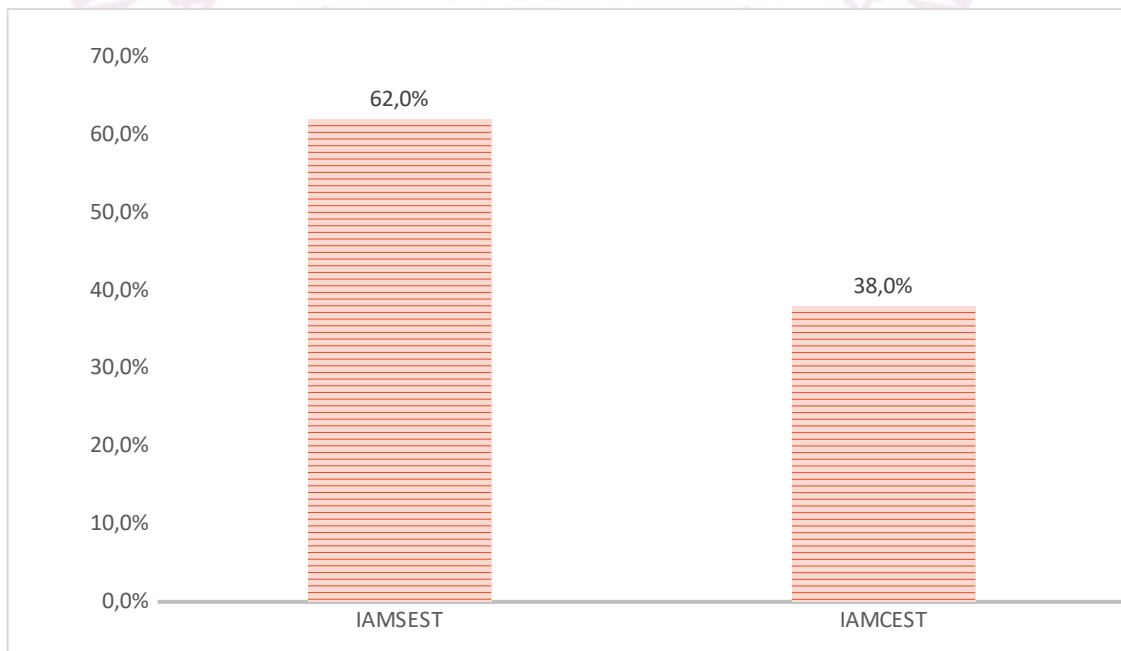
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

De los pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, el 91,0% presentó hipertensión arterial, 42,0% diabetes mellitus, 20,0% dislipidemias, 14,0% obesidad y el 23,0% tabaquismo.

Gráfico 6. Patrón electrocardiográfico de pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a septiembre 2022. n=100





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

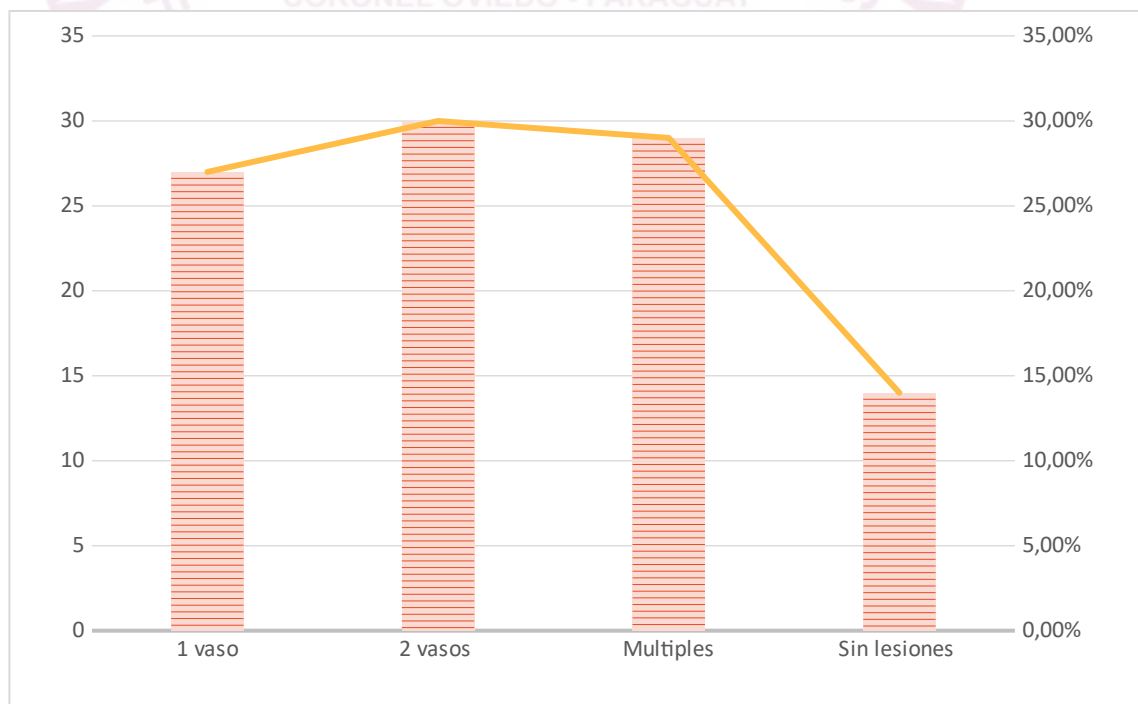


FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Fuente: Archivos del Servicio de Clínica Médica II del Hospital Central del Instituto de Previsión Social periodo Marzo a septiembre 2022

En cuanto al tipo de infarto según el diagnóstico electrocardiográfico, el 62,0% de los pacientes presentó infarto sin elevación del segmento ST.

Gráfico 7. Tipo de lesiones angiográficas en pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a septiembre 2022. n=100





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

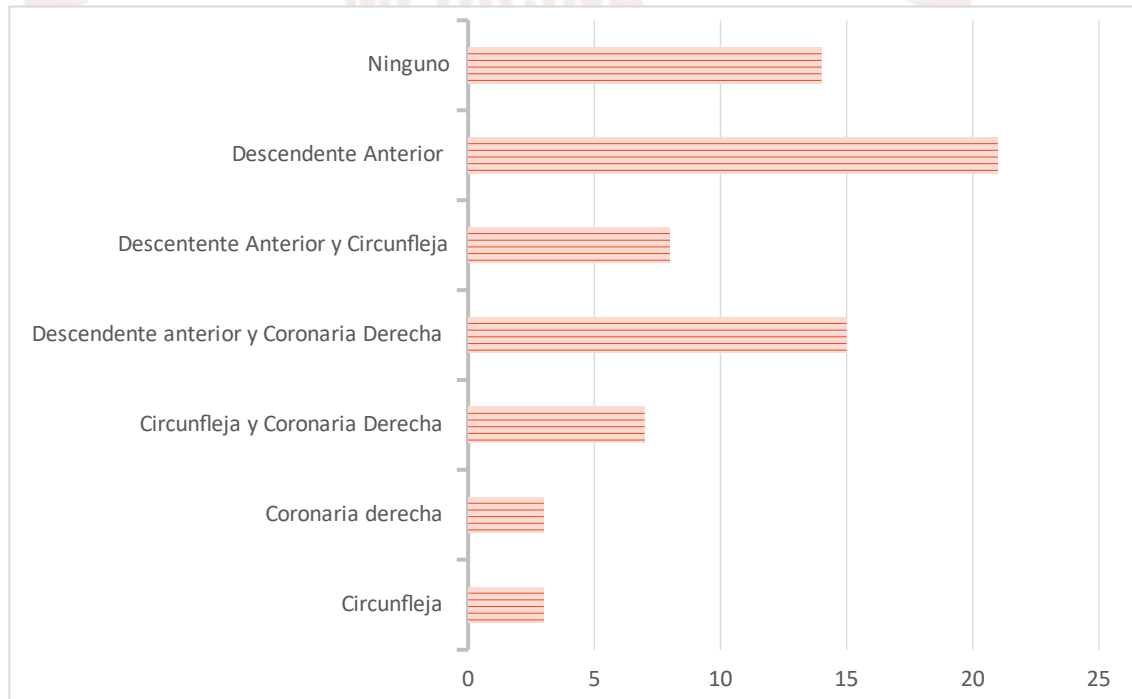


FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Fuente: Archivos del Servicio de Clínica Médica II del Hospital Central del Instituto de Previsión Social periodo Marzo a septiembre 2022.

En cuanto a la distribución según lesiones angiográficas, el 30% (30) presentó lesiones de 2 vasos, el 29% (29) de vasos múltiples.

Gráfico 8. Localización angiográficas en pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a septiembre 2022. n=100





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

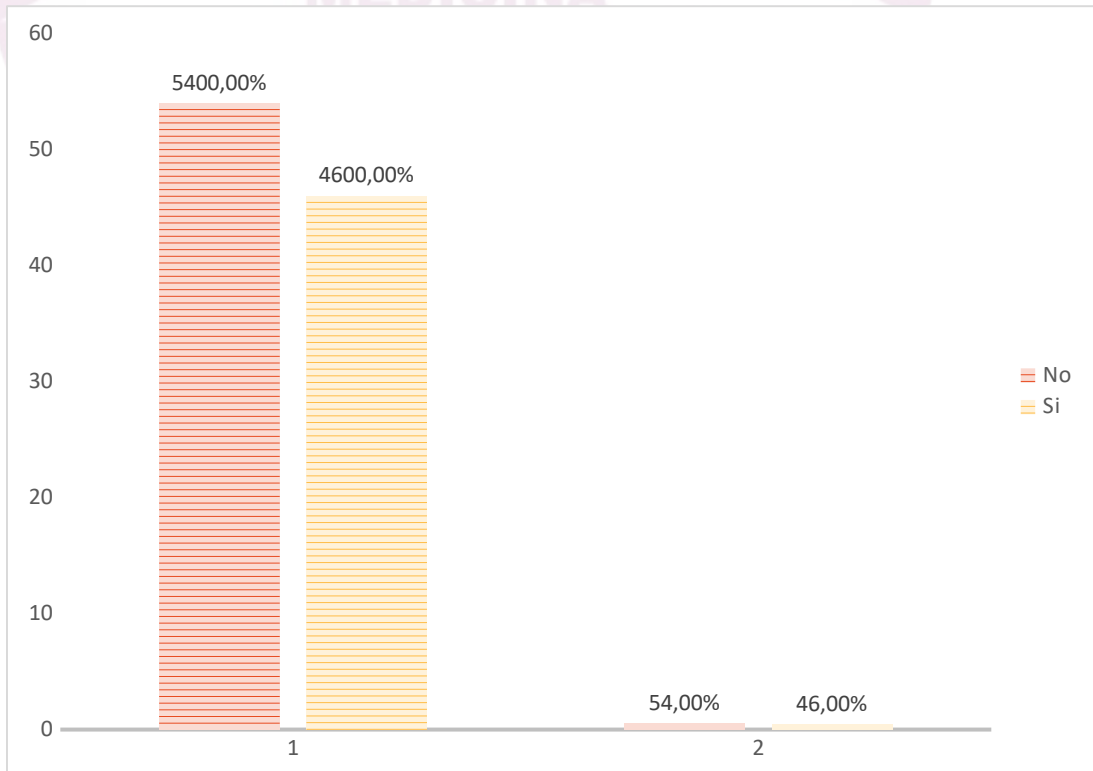


FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Fuente: Archivos del Servicio de Clínica Médica II del Hospital Central del Instituto de Previsión Social periodo Marzo a septiembre 2022.

En la distribución según localización topográfica a nivel arterial, el 21% (21) ubicada en la Arteria Descendente Anterior.

Gráfico 9. Uso de antiagregantes plaquetarios en pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a septiembre 2022. n=100





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

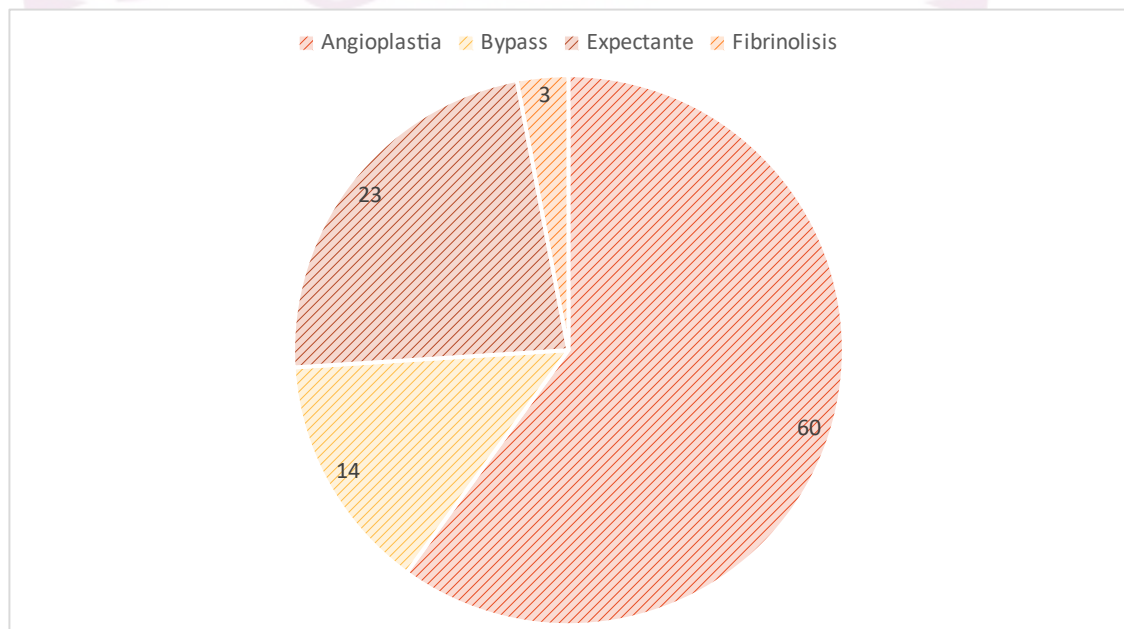


FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Fuente: Archivos del Servicio de Clínica Médica II del Hospital Central del Instituto de Previsión Social periodo Marzo a septiembre 2022.

En cuanto a la distribución según la utilización de antiagregantes plaquetarios, el 54% (54) respondió que no utiliza.

Gráfico 10. Conducta terapéutica en pacientes con infarto agudo de miocardio. Instituto de Previsión Social – Hospital Central. Marzo a septiembre 2022. n=100



Fuente: Archivos del Servicio de Clínica Médica II del Hospital Central del Instituto de Previsión Social periodo Marzo a septiembre 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

En cuanto a la conducta terapéutica, en el 60,0% se realizó angioplastia con colocación de stent coronario.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

9. Discusión

En nuestro estudio se circunscribió a 100 pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, a pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, en ellos se constató una edad promedio de $67,9 \pm 10,2$ años, de los cuales el 39,0% se situó entre 68 y 77 años, de los cuales 60,0% de fue de sexo masculino.

Según el estudio publicado por Williams et al. La edad promedio de presentación de los casos de infarto agudo de miocardio fue de 61 años, con predominio igualmente del sexo masculino en un 60,0%, en cuanto la edad el promedio de nuestros pacientes fue superior, coincidiendo en las cifras obtenidas en cuanto al predominio del sexo. (12)

También otro estudio demostrado por Characsck et al. La edad promedio de los pacientes fue de $61 \pm 11,9$ años y el 77,6% eran de sexo masculino. (13)

En cuanto a las comorbilidades de los pacientes el 23,0% fue tabaquista, 91,0% presentó hipertension arterial, 42,0% diabetes mellitus, 20,0% dislipidemias, 14,0% obesidad. Al igual que el estudio publicado en International Journal in Cardiology por Ciliberti et al. en su mayoría los pacientes padecían de hipertension arterial alcanzando cifras de hasta el



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

93,5% de los casos, estos hallazgos fueron similares a los encontrados en nuestro estudio. (14)

En cuanto al tipo de infarto según el diagnóstico electrocardiográfico el 62,0% de los pacientes presento sin elevación del segmento ST. Según el estudio realizado por Safdar et al., el tipo electrocardiográfico más frecuente fue el infarto sin elevación del ST en el 59,5% de los pacientes, cifras similares fueron las encontradas en nuestro estudio. (15)

En cuanto a la conducta terapeutica en el 60,0% se realizó angioplastia con colocacion de stent coronario. En contemplancia al estudio publicado por Mangion et al., la estrategia terapeutica utilizada con mayor frecuencia fue la angioplastia en el 71,0% de los pacientes, en nuestro estudio las cifras de angioplastia fueron menores. (16)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

10. Conclusión

La edad promedio de los pacientes con infarto agudo de miocardio fue de 67,9 años, con mayor frecuencia del sexo masculino.

La procedencia de la mayoría de los pacientes correspondió al área urbana.

El tiempo transcurrido, en mayor medida llegaron en un tiempo mayor a una hora de haber iniciado el acontecimiento.

La mayoría de los pacientes se encontraban en estado civil casado.

La comorbilidad prevalente fue la hipertensión arterial en casi todos los pacientes.

El tipo de infarto según el diagnóstico electrocardiográfico, más de la mitad de los casos fueron sin elevación del segmento ST.

En cuanto a la conducta terapéutica, más de la mitad fue tratado con angioplastia con colocación de stent coronario.

Las características clínicas predominantes en los pacientes fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

11. Recomendaciones

Al Hospital Central del Instituto de Previsión Social: Una de las recomendaciones fundamentales es la de completar de manera más precisa y adecuada las fichas de perfil epidemiológico, resulta frustrante el hallar fichas a medio llenar sabiendo que es un documento médico que sirve como su nombre nos indica el de vigilar epidemiológicamente a ciertas enfermedades de importancia médica.

Otra de las recomendaciones es decidir una vez pasada la primera etapa de clasificación del paciente, disminuir el tiempo que lleva a una revascularización en el Servicio de Hemodinamia. La vigilancia de la evolución de los pacientes intervenidos y tener muy en cuenta los elementos específicos de riesgo, para así optimizar la utilización de los recursos, garantizando el cuidado adecuado de los pacientes más graves.

A nuestras autoridades pertinentes para crear políticas de salud pública que favorezcan a mejorar las medidas higiénico - dietéticas de la población en general.



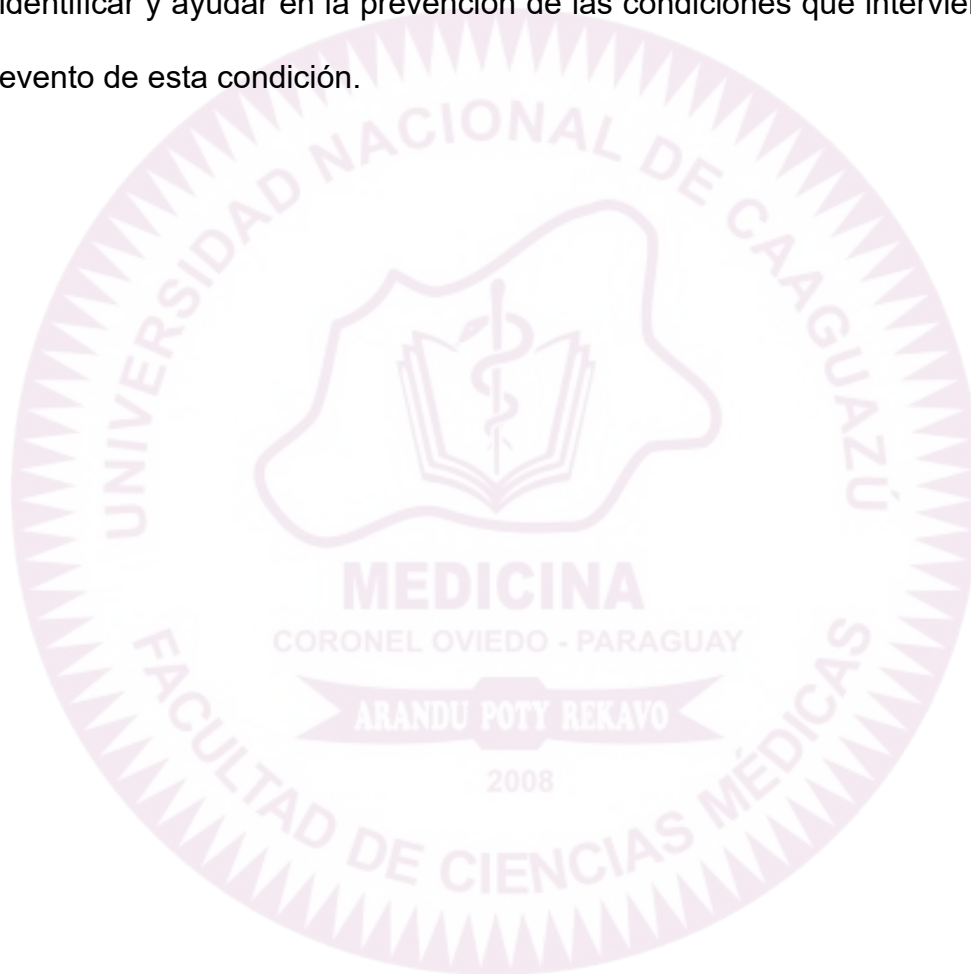
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

A la Facultad de Ciencias Médicas: A continuar investigando para enriquecer nuestros conocimientos sobre las enfermedades cardiovasculares que más afecta al país, instruir académicamente a los estudiantes para identificar y ayudar en la prevención de las condiciones que intervienen para el evento de esta condición.





12. Referencias Bibliográficas

1. Reina Pizarro, Ricardo Gutember. Prevalencia de pacientes con infarto agudo de miocardio en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón durante el período 2014 - 2016 y caracterización de los factores de riesgo encontrados. s.l. : repositorio.ug.edu., 2017, Vol. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32791>
2. Ibáñez Franco EJ, Fretes AMC, Duarte Arévalos LE, Giménez Vázquez FDJ, Olmedo Mercado EF, Figueredo Martínez HJ, et al. Characterization of acute myocardial infarction in patients treated at a referral center. Rev virtual Soc Paraguaya Med Interna [Internet]. 2022; 9(1):90–100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.01.90>
3. Fanego A, Dávalos K, Penayo T, Martínez M, Díaz E. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con Síndrome Coronario Agudo hospitalizados en el Servicio de Clínica Médica II del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (IPS) entre enero a junio de 2019. Rev cient cienc salud [Internet]. 2020; 2(2):04–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53732/rccsalud/02.02.2020.04>
4. Linares-Cánovas LP, Vilaú-Jimenez M, Vitón-Castillo AA, Linares-Cánovas LB. Caracterización de pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Rev electrón “Dr, Zoilo E, Mar Vidaurreta” [Internet]. 2019 [citado el 21 de julio de 2022]; 44(2). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1511>
5. Machado-Alba JE, Machado-Duque ME. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia, afiliados al sistema de salud en Colombia. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2014 [citado el 4 de agosto de 2022]; 30(2):205–11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200007&lng=es.
6. Ibáñez B, James S, Agewall S, Antunes MJ, Bucciarelli-Ducci C, Bueno H, et al. Guía ESC 2017 sobre el tratamiento del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol [Internet].



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

- 2017; 70(12):1082.e1-1082.e61. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.10.048>
7. Loscalzo L, Dennis L, Dan L, Anthony SF, Stephen L. Harrison Principios de Medicina Interna. Serrano H, editor. 2018.
 8. Shehzad Sami, James T Willerson. Tratamiento contemporáneo de la angina inestable y el infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (parte 1). s.l. : PudMed, 2017. PMC2851417.
 9. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 9.^a Edición. RO Bonow, DL Mann, DP Zipes, P Libby.
 10. Coll Muñoz Y, Valladares Carvajal F, González Rodríguez C. Infarto agudo de miocardio. Actualización de la Guía de Práctica Clínica. Finlay [Internet]. 2016 [citado el 3 de octubre de 2022]; 6(2):170–90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200010&lng=es.
 11. Williams MJA, Barr PR, Lee M, Poppe KK, Kerr AJ. Outcome after myocardial infarction without obstructive coronary artery disease. Heart [Internet]. 2019; 105(7):524–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2018-313665>
 12. Ciliberti G, Coiro S, Tritto I, Benedetti M, Guerra F, Del Pinto M, et al. Predictors of poor clinical outcomes in patients with acute myocardial infarction and non-obstructed coronary arteries (MINOCA). Int J Cardiol [Internet]. 2018; 267:41–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.03.092>
 13. Safdar B, Spatz ES, Dreyer RP, Beltrame JF, Lichtman JH, Spertus JA, et al. Presentation, clinical profile, and prognosis of young patients with myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries (MINOCA): Results from the VIRGO study. J Am Heart Assoc [Internet]. 2018; 7(13). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/JAHA.118.009174>
 14. Mangion K, Carrick D, Hennigan BW, Payne AR, McClure J, Mason M, et al. Infarct size and left ventricular remodelling after preventive percutaneous coronary intervention. Heart [Internet]. 2016; 102(24):1980–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308660>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

15. Laura Ceballos-Naranjo, Jonathan Cardona Vélez. Bloqueo de rama izquierda como equivalente al infarto de miocardio con elevación del segmento ST. s.l. : 9 Permanyer., 2019, Vol. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31448761/>. DOI: 10.24875 / ACME.M19000004.
16. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Simoons ML,. Tercera definición universal de infarto de miocardio. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22922414/>. DOI: 10.1093 / eurheartj / ehs184, 2013.
17. ChavesI, Graciela, Brítezl, Nidia y Maciell, Victor. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en una población adulta ambulatoria urbana: estudio AsuRiesgo, Paraguay. s.l. : Revista Panamericana de Salud Pública , 2016, Vols. <https://www.scielo.org/article/rpsp/2015.v38n2/136-143/>.
18. Fariña, Alberto Javier Morán Salinas Rubén Fernando Duarte. s.l. Frecuencia de factores de riesgo coronarios en pacientes con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas. : /scielo., 2019, Vols. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000200057
19. Carlos A Dattoli-García, Cynthia N Jackson-Pedroza. Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes. 10.24875 / ACM.20000386, s.l. : pubmed, 2021 , Vol. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33471784/>.
20. Alejandra Gullón, Demetrio Sánchez Fuentes, Esteban López. Uso de anticoagulantes orales en situaciones clínicas complejas con fibrilación auricular. doi: 10.1016 / S0025-7753 (18) 30666-3. : s.n., 2018.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13. Anexo





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.1. Instrumento de recolección de datos

REGISTRO DE DATOS					
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS					
EDAD	<input type="text"/>	Femenino	<input type="radio"/>	Masculino	<input type="radio"/>
PROCEDENCIA	Rural	<input type="radio"/>	Urbana	<input type="radio"/>	
ESTADO CIVIL	Soltero	<input type="radio"/>	Casado	<input type="radio"/>	Unión Libre <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/>
COMORBILIDADES					
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	<input type="radio"/>	DIABETES MELLITUS TIPO II	<input type="radio"/>	OBSESIDAD	<input type="radio"/>
	DISLIPIDEMIAS	<input type="radio"/>	TABAQUISMO	<input type="radio"/>	
TIEMPO QUE TRANSCURRIÓ HASTA LLEGAR A LA URGENCIAS					
Antes de la primera hora	<input type="radio"/>	Después de la primera hora	<input type="radio"/>		
UTILIZACIÓN DE ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS					
Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>		
LESIONES ANGIOGRÁFICAS					
Sin lesiones	1 vaso	2 vasos	Múltiples vasos		
Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN					
TCl	DA	CD	CIRCUNFLEJA		
Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
CLASIFICACIÓN DEL SINDROME CORONARIO AGUDO					
ECG con elevación del segmento ST	<input type="radio"/>	ECG sin elevación del segmento ST	<input type="radio"/>		
CONDUCTA					
Tratamiento médico	Fibrinólisis	Criterios	Angioplastia	Bypass	
Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.2. Carta de aprobación del permiso para ejecución del trabajo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Asunción, 29 de Agosto de 2022

Dra. Claudia Insfrán
JEFA DE SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA II

Por la presente nota me dirijo a usted para recurrir a la autorización de uso de la base de datos del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central "Dr. Emilio Cubas" para la realización del trabajo de investigación para la obtención de título de Médico General, en mi condición de tutor temático del protocolo de investigación titulado: **CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON Y SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN EL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, MARZO-SEPTIEMBRE 2022**, certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía.

Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi unidad académica, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Caaguazú.

Se destaca además la relevancia del estudio para el Servicio y su posterior utilidad para estudios venideros.

Atentamente.

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: Andrea Leonor Lezcano Asquino

No. Documento de identidad: G. 632357



Viso Bueno.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.3. Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor metodológico

Asunción, 21 de Julio de 2022

**Dr. Carlos Miguel Ríos González, Director
Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad
Nacional de Caaguazú.**

En mi condición de tutor metodológico de la Tesis de grado: "CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON Y SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA II. MARZO 2022 A SEPTIEMBRE DEL 2022", certifico que el trabajo con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona.

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: ANDREA LEONOR LEZCANO AQUINO

N° de Documento de Identidad: 6.632.357

Atentamente

Firma

Nombre del tutor: Mg. Rose Marie Sachelaridi

N° de Documento de Identidad: 819420



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.4. Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación si fuera requerido.



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA Y SU TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, CON Y SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. EN EL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL. SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA II. PERIODO MARZO A SEPTIEMBRE 2022

AUTOR: ANDREA LEONOR LEZCANO AQUINO

DIRECTOR: DR CARLOS M. RIOS GONZÁLEZ

SERVICIO: CLÍNICA MÉDICA II

OBJETIVOS GENERALES:.....

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

ASUNTOS ÉTICOS:

DICTAMEN:

AVALADO	X
AVALADO CON RECOMENDACIONES	
NO AVALADO PENDIENTE	

RESPONSABLES: *Palacios*
MG. CECILIA PALACIOS

Brizuela
LIC. MARTA BRIZUELA





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.5. Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor temático y/o metodológico.

Coronel Oviedo, 28 de octubre de 2022

**Dr. Carlos Miguel Ríos González, Director
Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad
Nacional de Caaguazú.**

En mi condición de tutor metodológico de la Tesis de grado: "CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON Y SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA II. MARZO 2022 A SEPTIEMBRE DEL 2022", certifico que el trabajo con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona.

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: ANDREA LEONOR LEZCANO AQUINO

N° de Documento de Identidad: 6.632.357

Atentamente

Firma

Nombre del tutor: Mg. Rose Marie Sachelaridi

N° de Documento de Identidad: 819420



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.6. Carta de declaración de conflicto de intereses.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



CARTA DE APROBACIÓN DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019.

DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES

Conforme a lo establecido en las directrices de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, es necesario comunicar por escrito la existencia de alguna relación entre el estudiante y cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés.

Un potencial conflicto de interés puede surgir de distintos tipos de relaciones, pasadas o presentes, tales como labores de contratación, consultoría, inversión, financiación de la investigación, relación familiar, y otras, que pudieran ocasionar un sesgo no intencionado del trabajo de los firmantes de este manuscrito.

Título de la tesis de grado:

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON Y SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA II. MARZO 2022 A SEPTIEMBRE DEL 2022

El estudiante firmante del trabajo en referencia, declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.

Nombre del Autor y Firma:

Firma.:

13.7. Carta de autoría.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

