



## Caracterización de mujeres con cardiopatía isquémica en el hospital Abel Santamaría Cuadrado

### Characterization of women with ischemic heart disease at the Abel Santamaría Cuadrado Hospital

**Citación:**  
Mitjans Hernández D,  
Hernández González  
EA, Padilla González JM,  
Santalla Corrales A, Pita  
Valdés AC. Caracterización  
de mujeres con cardiopatía  
isquémica en el Hospital  
Abel Santamaría Cuadrado.  
Revodosdic [Internet]. 2025  
[citado: fecha de acceso];  
8(2025): e556 [aprox. # p.].  
Disponible en: [https://  
revodosdic.sld.cu/index.php/  
revodosdic/article/view/556](https://revodosdic.sld.cu/index.php/revodosdic/article/view/556)

Déborah Mitjans Hernández<sup>1</sup> , Eduardo Antonio Hernández González<sup>1</sup> , José Manuel Padilla González<sup>2</sup> , Arainé Santalla Corrales<sup>3</sup> , Arletys Caridad Pita Valdés<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba

<sup>3</sup>Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río, Cuba



**Correspondencia a:**  
Déborah Mitjans Hernández,  
deborahmitjans@gmail.com.

**Editora correctora**  
MSc. Lic. Ismara   
Zamora León  
Universidad de Ciencias  
Médicas de Granma.

**Palabras clave:**  
Angina Inestable;  
Infarto del Miocardio;  
Síndrome Coronario Agudo.

**Keywords:**  
Unstable Angina;  
Myocardial Infarction; Acute  
coronary syndrome

**Recepción:** 2024/10/31  
**Aceptación:** 2025/01/24  
**Publicación:** 2025/02/02

#### RESUMEN

**Introducción:** dentro de las patologías cardíacas, la cardiopatía isquémica se caracteriza por una alta incidencia de enfermedades relacionadas con la aterosclerosis. **Objetivo:** caracterizar las mujeres con cardiopatía isquémica atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiología del Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado, enero - noviembre 2023. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal a un grupo de pacientes femeninas con cardiopatía isquémica atendidas en el hospital Abel Santamaría. El universo de estudio estuvo conformado por 125 pacientes con diagnóstico de Cardiopatía Isquémica, no se aplicaron técnicas de muestreo por lo que se trabajó con la totalidad del universo. **Resultados:** el grupo etario más representativo fue el de 70 y 79 años, con 42 mujeres (33,6 %). Previo al evento isquémico 88 féminas (70,4 %) tenían diagnóstico de hipertensión arterial. Predominó la Angina Inestable con una representación de 91 mujeres (72,8 %). La Insuficiencia Cardíaca predominó como complicación en 7 mujeres (33,3 %). La minoría de las pacientes 6 (4,8 %) presentaron un bajo índice de mortalidad. **Conclusiones:** El grupo etario más afectado fue 70 y 79 años, la hipertensión arterial fue la comorbilidad de mayor prevalencia, las pacientes hospitalizadas con diagnóstico final de Angina Inestable fue la más frecuente, la Insuficiencia Cardíaca constituyó la complicación principal y la minoría de las pacientes presentaron un bajo índice de mortalidad.

#### ABSTRACT

**Introduction:** within cardiac pathologies, ischemic heart disease is characterized by a high incidence of diseases related to atherosclerosis. **Objective:** to characterize women with ischemic heart disease treated in the Cardiology Intensive Care Unit of the Abel Santamaría Cuadrado General Teaching Hospital, January - November 2023. **Method:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out on a group of patients. women with Ischemic Heart Disease treated at the Abel Santamaría Hospital. The study universe was made up of 125 patients with a diagnosis of Ischemic Heart Disease; no sampling techniques were applied, so we worked with the entire universe. **Results:** the most representative age group was 70 and 79 years old, with 42 women (33.6%). Before the ischemic event, 88 women (70.4%) had a diagnosis of arterial hypertension. Unstable Angina predominated with a representation of 91 women (72.8%). Heart Failure predominated as a complication in 7 women (33.3%). The minority of patients 6 (4.8%) had a low mortality rate. **Conclusions:** The most affected age group was 70 and 79 years, high blood pressure was the most prevalent comorbidity, hospitalized patients with a final diagnosis of Unstable Angina was the most frequent, Heart Failure was the main complication and the minority of patients. showed a low mortality rate.



## INTRODUCCIÓN

La enfermedad isquémica del corazón es el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos que causan daño al corazón o a los propios vasos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasosa se espesa y endurece en las paredes arteriales, inhibe el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos, lo cual produce un ataque al corazón o derrame cerebral <sup>(1)</sup>.

Es importante destacar que no todos los dolores torácicos se asocian con cardiopatía isquémica, existen otras causas no cardiogénicas como el reflujo gastroesofágico, anomalías de la motilidad esofágica <sup>(2)</sup>.

En el siglo XVIII se manifiestan las primeras referencias que vinculan la angina de pecho y el infarto del miocardio con la aterosclerosis en las arterias coronarias, y esta última con excesos nutricionales. En esa época también se encuentra la identificación de que los ataques cardíacos pueden desencadenarse por ira u otras emociones intensas. El gran avance científico y técnico permiten que en el siglo XIX, se descubran nuevos conocimientos, como es el colesterol como componente graso <sup>(3)</sup>.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en el mundo <sup>(2)</sup>. Las enfermedades del sistema circulatorio, donde se incluyen las del corazón, las cerebrovasculares y la de las arterias, arteriolas y vasos capilares, se ubican en el primer lugar, con un 36,8 % del total de defunciones en el mundo, según la lista abreviada 667 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), lo que hace que todas ellas mantengan su vigencia como problema de salud <sup>(4)</sup>.

En Cuba, las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de muerte en ambos sexos, con una media de 11,5 años de vida <sup>(5)</sup>. De igual forma en la provincia de Pinar del Río estas representaron la principal causa de muerte con 1 317 fallecidos <sup>(6)</sup>.

La alta prevalencia de enfermedades causadas por aterosclerosis es frecuente en la práctica clínica, es de vital importancia su detección precoz y manejo eficaz para evitar posibles complicaciones. Por lo antes expuesto, el objetivo de este artículo es caracterizar las mujeres con cardiopatía isquémica atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiología del Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado, enero - noviembre 2023.

## MÉTODO

Se realizó un estudio estadístico descriptivo de diseño observacional y de corte transversal en el período enero-noviembre del 2023, en el que fueron caracterizadas un grupo de pacientes femeninas con cardiopatía isquémica atendidas en el Hospital Abel Santamaría.

El universo de estudio estuvo conformado por 125 pacientes atendidas en el hospital Abel Santamaría en el período anteriormente mencionado. No se aplicaron técnicas de muestreo por lo que se trabajó con la totalidad del universo. Se incluyeron todas las pacientes femeninas con cardiopatía isquémica atendidas en la institución en el período seleccionado y fueron excluidos los pacientes del sexo masculino y las pacientes femeninas que no presentaban la enfermedad.

Las variables analizadas fueron: edad, patologías asociadas, clasificación de cardiopatía isquémica (angina inestable, infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST), complicaciones asociadas a la enfermedad y mortalidad asociada a la patología en cuestión.

La información fue extraída de la historia clínica individual, de la base de datos del departamento de Estadística del Hospital Clínico Quirúrgico Abel Santamaría, Pinar del Río. Se recopiló hasta el 26 de noviembre del 2023 a través diferentes sitios web como Scielo, Pubmed y Redalyc. Se descargó cada artículo en formato PDF para un mejor análisis y recolección de los datos.

Se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel 2010. El procesamiento estadístico implicó cálculo de estadígrafos de frecuencia absoluta y porcentual (estadística descriptiva), se elaboraron tablas para mostrar los datos de manera resumida.

Se respetaron las normas éticas cubanas para las investigaciones en ciencias de la salud y la II Declaración del Helsinki. No se utilizaron datos distintivos de los autores de los artículos estudiados. La información se utilizó con fines científicos y en aras de ampliar el conocimiento, se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Además, se contó con la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico de la institución.

**RESULTADOS**

Durante el año 2023, en la sala de Cuidados Intensivos Coronarios (UCI-C) del Hospital Abel Santamaría ingresaron 125 mujeres con diagnóstico de síndrome coronario agudo, de las cuales 42 (33,6 %) tenían edades comprendidas entre 70 y 79 años (tabla 1).

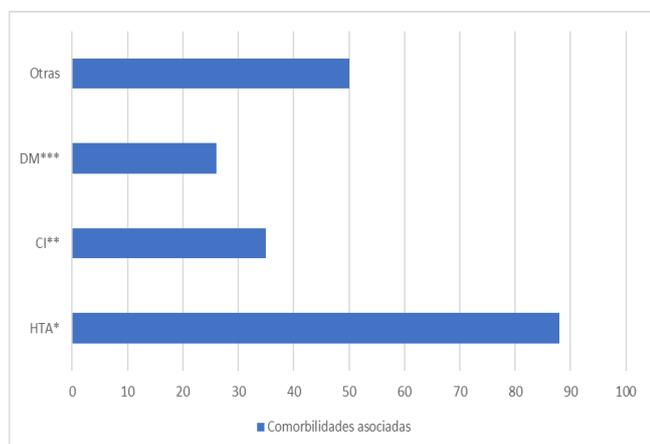
**Tabla 1.** Distribución de mujeres con diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST en el Hospital Abel Santamaría según grupo etario, 2023

Grupo de edades en años	No.	%
< 40 años	1	0,8
40 – 49	4	3,2
50 – 59	25	20,0
60 – 69	32	25,6
70 – 79	42	33,6
80 años o más	21	16,8
Total	125	100

**Fuente:** Historia Clínica Individual, Base de datos del departamento de Estadística del Hospital Clínico Quirúrgico Abel Santamaría, Pinar del Río

Previo al evento isquémico, 88 mujeres (70,4 %) tenían diagnóstico de hipertensión arterial, seguido por aquellas que presentaban un evento coronario isquémico previo, 35 con un 28 % (gráfico 1).

**Gráfico 1.** Distribución de mujeres con diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST en el Hospital Abel Santamaría según comorbilidades asociadas, 2023



\*HTA: hipertensión arterial

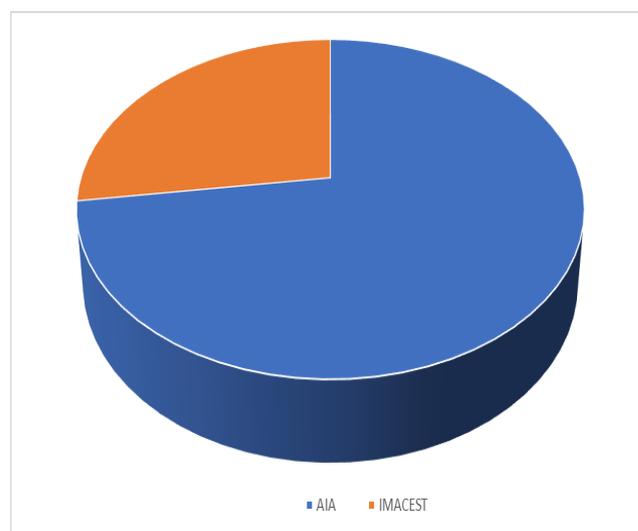
\*\*CI: cardiopatía isquémica

\*\*\*DM: diabetes mellitus

**Fuente:** Historia Clínica Individual, Base de datos del departamento de Estadística del Hospital Clínico Quirúrgico Abel Santamaría, Pinar del Río

De las pacientes hospitalizadas, 91 (72,8 %) presentaron diagnóstico final de angina inestable (gráfico 2).

**Gráfico 2.** Distribución de mujeres con diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST en el Hospital Abel Santamaría según diagnóstico final, 2023



AIA: Angina Inestable

IMACEST: infarto agudo de miocardio (con elevación del segmento ST)

**Fuente:** Historia Clínica Individual, Base de datos del departamento de Estadística del Hospital Clínico Quirúrgico Abel Santamaría, Pinar del Río

De las pacientes hospitalizadas, 7(33,3 %) presentaron insuficiencia cardiaca como complicación. (tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de mujeres con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo con elevación del segmento ST en el Hospital Abel Santamaría según complicaciones, 2023

Complicaciones	No	%
Insuficiencia cardiaca	7	33,3
Emergencia hipertensiva	3	14,2
Fibrilación auricular	3	14,2
Shock cardiogénico	2	9,6
Bloqueo auriculo-ventricular	2	9,6
Neumonía	2	9,6
Accidente vascular encefálico	1	4,8
Complicaciones	No	%

**Fuente:** Historia Clínica Individual, Base de datos del departamento de Estadística del Hospital Clínico Quirúrgico Abel Santamaría, Pinar del Río

De las pacientes hospitalizadas 6 fallecieron durante el transcurso del año 2023 lo que representa un 4,8 % del total.

### DISCUSIÓN

En el mundo moderno, las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de muerte, tanto para hombres como para mujeres; sin embargo, el comportamiento de las mismas va a presentar marcadas diferencias entre ambos sexos, estando influenciado, entre otros factores, por los cambios hormonales que se producen a lo largo de la vida, lo que constituye tanto un factor predisponente como protector contra las ECV, sobre todo la enfermedad cardíaca isquémica (ECI) <sup>(7)</sup>.

A lo largo de los años, se ha demostrado que la ECI es más frecuente en el sexo masculino, y que, cuando se presenta en estas últimas, suele debutar por diagnóstico clínico en edades más avanzadas de la vida como lo respaldan estudios realizados por Pérez Corral et al.<sup>(8)</sup> en Zaragoza, España donde 116 mujeres fueron diagnosticadas con algún tipo de cardiopatía isquémica a una edad media de 75,5 años. Resultados similares fueron reportados por Rosales García et al.<sup>(9)</sup> en Santiago de Cuba, donde el 33,2 % de las mujeres que requirieron ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos por ECI presentaban edades entre 60 a 75 años. Datos que concuerdan con lo planteado en la presente investigación.

Este hecho se relaciona, en primera instancia, con la ocurrencia del fenómeno de la menopausia (tanto natural como inducida),

el cual marca una transición biológica que incrementa el riesgo de ECV significativamente. Los estrógenos promueven la vasodilatación (por aumento de la concentración plasmática de óxido nítrico) y pueden inhibir el sistema renina angiotensina al reducir la transcripción de la enzima convertidora de angiotensina<sup>(10)</sup> además de influir de forma favorable en el metabolismo lipídico. Cuando los niveles de estos disminuyen durante la menopausia, comienzan a desarrollarse, rigidez arterial y enfermedad aterosclerótica, aumentando el riesgo cardiovascular (RCV).

Las comorbilidades influyen en la evolución de la ECI, ya que pueden constituir tanto factores predisponentes como agravantes de la enfermedad. Estudios internacionales realizados por Pérez Corral et al.<sup>(8)</sup> y Radice Duré et al.<sup>(11)</sup> destacan que el 78,4 y 88,5 % de sus respectivas poblaciones presentaban HTA, la cual es la principal comorbilidad detectada, que coincide con con lo planteado en el presente estudio y contrasta con con el estudio de Álvarez Fernández et al.<sup>(12)</sup> estos últimos a pesar de tener un porcentaje de pacientes femeninas hipertensas (11,5 %), este no fue el principal factor asociado a ECI, lo cual puede estar relacionado a la inclusión en su estudio de una población más amplia, con rangos de edades menores a 60 años, con presencia o no de enfermedad isquémica sintomática que requiera hospitalización.

Las mujeres, en contraste a los hombres, suelen presentar con mayor frecuencia comorbilidades asociadas al debut de la enfermedad isquémica, constituyendo la más frecuente la HTA, sin embargo, este factor en sí, requiere un estudio más profundo, sobre la historia natural de la enfermedad, su clasificación, el historial familiar y personal de HTA inducida por el embarazo, entre otros, por lo que, resulta una enfermedad compleja, dependiente de otros factores y cuyo control puede retrasar el daño causado a las arterias coronarias.

El síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) agrupa una amplia gama de enfermedades que tienen como factor común la isquemia miocárdica con cambios del patrón eléctrico (elevación del ST), el cual para mejor estudio se divide en angina inestable aguda (AIA) e Infarto agudo de miocardio transmural (IMAQ). En concordancia con la presente investigación, Radice Duré et al.<sup>(11)</sup> en un estudio realizado en Ciudad del Este, Paraguay y Solorio et al.<sup>(13)</sup> en México, quienes demostraron un predominio de pacientes hospitalizados con diagnóstico de AIA (68 y 57 % respectivamente) en contraste con Rosales García et al.<sup>(9)</sup> en Santiago de Cuba, quienes reportaron una mayor incidencia de IMA (35,3 %), este último realizó un estudio más amplio, en el cuál incluyó pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST tipo IMA no transmural, además de incluir otras enfermedades cardiovasculares. La mayor relevancia de la diferenciación entre AIA e IMAQ está dada por la terapéutica específica para cada enfermedad, el tratamiento a largo plazo, las



complicaciones y el riesgo de recurrencia.

Las complicaciones de un SCACEST son muy variadas, Ríos Navarro et al<sup>(14)</sup> en Lima, Perú demostraron una mayor incidencia de disfunción ventricular (Insuficiencia) con un 20 % de los pacientes hospitalizados al igual que Bono et al<sup>(15)</sup> en Buenos Aires, Argentina con un 49,2 % de complicaciones de tipo insuficiencia cardiaca (IC), lo que coincide con la presente investigación. La IC en pacientes con SCA de forma general es expresión de disfunción ventricular (principal el izquierdo), puede ser una de sus formas clínicas la forma de presentación del evento coronario, en ocasiones en pacientes que no aquejan dolor o en los cuales el dolor torácico característico se ve solapado por la disnea, remarcando la necesidad de realización de estudios eléctricos ante todo paciente con cuadro agudo de IC para descartar IMA.

La mortalidad por SCA se ha reducido en los últimos años, en relación con desarrollo de nuevas tecnologías que facilitan un diagnóstico oportuno, la introducción de nuevas terapéuticas más efectivas y el entrenamiento médico para diagnosticar de forma oportuna estas patologías. Sin embargo, factores ensombrecen el pronóstico y con mucha frecuencia dan al traste con la vida del paciente. En estudios comparativos<sup>(8,15)</sup> la mortalidad asociada a SCACEST osciló alrededor del 2,56 y 7,9 % respectivamente, cifras bajas que coinciden con lo planteado en el presente estudio. Sin embargo, sería válido un estudio más abarcador sobre las condiciones que llevaron al fallecimiento de estos pacientes.

## CONCLUSIONES

El grupo etario más afectado fue 70 y 79 años, la hipertensión arterial fue la comorbilidad de mayor prevalencia, las pacientes hospitalizadas con diagnóstico final de Angina Inestable fue la más frecuente, la Insuficiencia Cardiaca constituyó la complicación principal y la minoría de las pacientes presentaron un bajo índice de mortalidad.

## CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

## FINANCIACIÓN:

los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

**DMH:** conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración de proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción-revisión y edición.

**EAHG:** : conceptualización, curación de datos, investigación, redacción-revisión y edición, visualización y edición.

**JMPG:** conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, redacción-revisión.

**ASC:** conceptualización, curación de datos, investigación, redacción-revisión y edición, visualización y edición, supervisión, asesoramiento metodológico.

**ACPV:** conceptualización, curación de datos, investigación, supervisión, asesoramiento metodológico.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña Mesías MA, Reyes Santana BG, Durán Cañarte AL. Enfermedades isquémicas del corazón y factores de riesgo en la población adulta mayor de Latinoamérica. MQRInvestigar [Internet]. 2023 [citado 13 Ene 2025];7(1):653-71. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/186/715>
2. Tiol Carrillo A. Cardiopatía isquémica. Consideraciones para la atención odontológica. Rev ADM [Internet]. 2022 [citado 13 Ene 2025];79(4):213-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2022/od224g.pdf>
3. González Guzmán R, Alcalá Ramírez J. Enfermedad isquémica del corazón, epidemiología y prevención. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2010 [citado 13 Ene 2026];53(5):35-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2010/un105h.pdf>
4. Barnés Domínguez JA, Álvarez López A, Cabrera Zamora JL, Arpajón Peña Y. Presencia de enfermedad arterial periférica en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2020 [citado 13 Ene 2025];21(3):e191. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v21n3/1682-0037-ang-21-03-e191.pdf>
5. Matos Santisteban MA, Cedeño Salema EC, López Catá FJ. Factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en pacientes atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley". Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 13 Ene 2025];16(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/491/pdf>
6. Cecilia Paredes EE, Echevarría Cruz A, Cecilia Paredes E, Lagar Alvarez RE, Lagar Alvarez JA, Echevarría Padrón D. Respuesta a la antiagregación plaquetaria en pacientes con cardiopatía isquémica atendidos en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Univ Méd Pinareña [Internet]. 2022 [citado 13 Ene 2025];18(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/842/pdf>
7. Rodríguez Lozano PF, Rrapo Kaso E, Bourque JM, Morsy M, Taylor AM, Villines TC, et al. Cardiovascular Imaging for Ischemic Heart Disease in Women: Time for a Paradigm Shift. JACC Cardiovasc Imaging [Internet]. 2022 [citado 13 Ene 2025];15(8):1488–501. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9355915/pdf/nihms-1774354.pdf>
8. Pérez Corral M, Urcola Pardo F, Fernández Rodrigo MT, Benito Ruiz E, Satústegui Dordá PJ. Inequidades en la atención al dolor torácico de origen isquémico en Urgencias desde una perspectiva de género. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 13 Ene 2025];93:[aprox. 11 p.]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL93/O\\_BREVES/RS93C\\_201912112.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/O_BREVES/RS93C_201912112.pdf)
9. Rosales García J, Lemes Sánchez TY, Tejeda Gorina S, Rosales Rosales D, Quesada Castillo Y. Comportamiento de la cardiopatía isquémica en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cuba Anestesiol Reanim [Internet]. 2021 [citado 20 Ene 2024];20(1):e672. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v20n1/1726-6718-scar-20-01-e672.pdf>
10. Piedra Ugarte K, Leiva Segura TY, Mora Garro RA. Cardiopatía isquémica, un enfoque en la población femenina. Rev. Méd. Sinerg [Internet]. 2023 [citado 13 Ene 2025];8(7):e1078. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1078/2224>
11. Radice Duré MR, Bogarín Segovia DE, Ortigoza Barbudez DS, Sosa Corrales PJ, Vargas Romero JC, Radice Duré RP, et al. Factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica internados en el Hospital de la Fundación Tesãi, Ciudad del Este, Paraguay. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. 2020 [citado 13 Ene 2025];12(2):61-72. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145589/a07.pdf>

12. Álvarez Fernández C, Romero Saldaña M, Álvarez López C, Vaquero Abellán M. Incidencia de cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular en trabajadores de una administración local del sur de España a lo largo de diez años de seguimiento. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 13 Ene 2025];94:[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/843/1174>
13. Solorio S, Hernández González MA, Rangel Abundis A, Murillo Ortiz B. Cardiopatía isquémica en mujeres mexicanas. Arch. Cardiol. Méx [Internet]. 2007 [citado 13 Ene 2025];77(3):226-31. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v77n3/v77n3a7.pdf>
14. Ríos Navarro P, Pariona M, Urquiaga Calderón JA, Méndez Silva FJ. Clinical and epidemiological characteristics of acute myocardial infarction in a referral peruvian hospital. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 13 Ene 2025];37(1):74-80. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n1/en\\_1726-4642-rins-37-01-74.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n1/en_1726-4642-rins-37-01-74.pdf)
15. Bono LA, Puente LJ, Szarfer J, Estrella LM, Dopple EM, Napoli Llobera ME, et al. Complicaciones intrahospitalarias del infarto agudo de miocardio. Incidencia y momento de aparición. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2021 [citado 13 Ene 2025];81(6):978-85. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v81n6/1669-9106-medba-81-06-978.pdf>