ARTÍCULO ORIGINAL

Determinantes sociodemográficos y factores de riesgo de la muerte súbita cardiovascular. Arroyo Naranjo, La Habana, 2007-2014

Sociodemographic determinants and risk factors of sudden cardiovascular death

Rafael E. Araujo González¹ Luis Alberto Ochoa Montes² Rubén Herrera Masó³

- ¹ Universidad de la Habana, Centro de Estudios Demográficos, Cuba
- ² Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana, La Habana, Cuba
- ³ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:

Araujo-González R, Ochoa-Montes L, Herrera-Masó R. Determinantes sociodemográficos y factores de riesgo de la muerte súbita cardiovascular. Arroyo Naranjo, La Habana, 2007-2014. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2025 Dic 1]; 17(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4483

Resumen

Fundamento: Las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de muerte en el mundo; específicamente, la muerte súbita cardiovascular ocasiona el 50 % de todas las muertes por esta causa.

Objetivo: describir la correlación entre variables sociodemográficas y factores de riesgo en la muerte súbita cardiovascular.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal, en el municipio habanero de Arroyo Naranjo, entre los años 2007 y 2014. Fueron incluidos todos los casos de muerte súbita cardiovascular, atendidos en el Hospital Clínico-Quirúrgico Docente Julio Trigo López (N=605). Se analizaron variables sociodemográficas y factores de riesgo. Se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado y el modelo de los Residuos Corregidos de Haberman.

Resultados: en los hombres, sobre todo en los de piel negra y mestizos, los factores de riesgo más frecuentes fueron el tabaquismo, el consumo de alcohol y la hipertensión arterial. Las mujeres se caracterizaron por más inactividad física, y estuvieron más afectadas por diabetes, dislipidemias y valores elevados de hematocritos. La mayoría de los fallecidos no rebasaban la educación secundaria, técnico medio u obrero calificado.

Conclusión: la muerte súbita cardiovascular, en el municipio de Arroyo Naranjo, de La Habana, afecta fundamentalmente a personas mayores de 50 años, periodo de la vida en que factores de riesgo como la hipertensión arterial, el tabaquismo y la inactividad física son los de mayor impacto en la mortalidad.

Palabras clave: Muerte súbita cardíaca, determinantes sociales de la salud, factores de riesgo

Abstract

Foundation: Cardiovascular diseases represent the leading cause of death in the world; specifically, sudden cardiovascular death causes 50% of all deaths from this cause.

Objective: to describe the correlation between sociodemographic variables and risk factors in sudden cardiovascular death.

Methods: a descriptive, correlational and cross-sectional study was carried out in the Havana municipality of Arroyo Naranjo, between 2007 and 2014. All cases of sudden cardiovascular death were included, treated at the Julio Trigo López Teaching Clinical-Surgical Hospital (N =605). Sociodemographic variables and risk factors were analyzed. The Chi-square statistical test and the Haberman Corrected Waste model were used.

Results: in men, especially in black and mestizo skin, the most frequent risk factors were smoking, alcohol consumption and high blood pressure. Women were characterized by more physical inactivity, and were more affected by diabetes, dyslipidemias and elevated hematocrit values. Most of the deceased did not exceed secondary education, technical level or skilled worker.

Conclusion: Sudden cardiovascular death, in the municipality of Arroyo Naranjo, Havana, essentially affects people over 50, a period of life in which risk factors such as hypertension, smoking and physical inactivity impact greater on mortality.

Key words: Death, sudden, cardiac, social determinants of health, risk factors

Aprobado: 2019-12-04 08:37:20

Correspondencia: Rafael E. Araujo González. Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de la Habana. La Habana <u>araujo@cedem.uh.cu</u>

INTRODUCCIÓN

La muerte súbita cardiovascular (MSC) constituye un fenómeno natural, inesperado y rápido, "Tras la aparición de una arritmia ventricular maligna sobreviene la pérdida de la conciencia, «como un rayo en un cielo despejado»".(1) El carácter trágico y conmovedor de cualquier evento de muerte súbita cardiovascular lo releva de cualquier incomprensión acerca de la importancia de su estudio. Es que se trata de un evento fatal, que puede ocurrir en la infancia, en la adolescencia, en la adultez, en una actividad recreativa, practicando deportes, en la calle, o simplemente durante el sueño. (2) Si bien las muertes cardiovasculares representan la principal causa de muerte en el mundo. la MSC es responsable del 50 % de todas ellas. (3,4,5)

La MSC constituye en la actualidad, para las ciencias médicas, un desafío. Por su carácter interdisciplinar es abordada por la cardiología, la neurología, la pediatría, la medicina interna, la medicina intensiva, la medicina del deporte, la geriatría, la medicina familiar, la medicina de emergencia, entre otras especialidades médicas. (6) En estos casos, el abordaje es más dado a dirigir la atención a los aspectos del diagnóstico clínico, de interpretación de los procesos fisiopatológicos que conducen a la muerte, o hasta el estudio anatomopatológico explicativo de la causa de la muerte; pero pocas veces, amén de la epidemiología, se dirige la atención a las causas o los determinantes sociales, culturales o demográficos. Es por ello, que se destina este estudio a profundizar en los determinantes sociodemográficos de la MSC, partiendo de que, cada persona que fallece, lo hace en un contexto poblacional determinado, cuyas características de sexo, edad, color de la piel, lugar de residencia, escolaridad, ocupación, entre otras, pueden resultar diferenciales en los grupos poblacionales estudiados, que resultan de importancia posterior para la epidemiología y la atención primaria de la entidad.

Es cierto que múltiples estudios sobre MSC incluyen dentro de los factores de riesgo analizados, el sexo, la edad, el tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo, la inactividad física, entre otros. (7,8,9) Pero en la mayoría de los casos lo hacen desde una mirada clínica o, a lo sumo, epidemiológica, como factores aislados, no integrados en las características de sus poblaciones correspondientes, es decir, desde un enfoque poblacional.

En este sentido, diferentes estudios han enriquecido el conocimiento de eventos médicos vinculados a la MSC, tales como el estudio de Framingham, que constituye la base de los estudios de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y la MSC, (10) estudios de factores de riesgos genéticos y moleculares,(11) de grupos de riesgo,(12) diagnósticos electrocardiográficos, (11) médicos legales. (13) clínicos y de estratificación de riesgo. (14,15) de variables asociadas, (2) entre otros. La Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, conocida como "Conferencia de Río", y efectuada en Río de Janeiro, Brasil, del 19 al 21 de octubre de 2011 se pronunció por "la actuación sobre los determinantes sociales de la salud y del bienestar, aplicando un enfoque intersectorial integral". (16) Desde el año 2003, la Oficina Regional Europea de la OMS había publicado el documento Social Determinants of Health. The Solid Facts, donde se establece que. "el llamado a los responsables de tomar decisiones y a los profesionales de la salud pública para que afronten los determinantes sociales de la salud debe fundamentarse en evidencia clara".(17)

Pueden hallarse ya, múltiples estudios más socialmente integrados, donde se aborda la MSC desde una mirada más poblacional o socioeconómica, donde esta es analizada en relación con el estatus o la posición socioeconómica. los determinantes sociodemográficos, la exclusión social o con la variación geográfica en la distribución de las estaciones. (2,18,19) En Cuba, la provincia de La Habana presenta una de las más altas tasas de mortalidad por ECV en personas de edades superiores a los 50 años en los últimos años. (20,21,22) La presente investigación pretende describir la correlación entre las variables socio-demográficas y factores de riesgo en la MSC en el municipio habanero de Arroyo Naranjo, entre los años 2007 y 2014.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal, durante el periodo 2007-2014, en el municipio habanero de Arroyo Naranjo, Cuba. Se incluyeron todos los casos atendidos en el Hospital Clínico-Quirúrgico Docente Julio Trigo López (N=605), del citado municipio, que cumplieron con las siguientes condiciones:

 Casos de muerte natural de origen cardíaco, en los cuales el evento se presentó de forma

inesperada, en un lapso de tiempo de hasta 6 horas desde el comienzo de los síntomas premonitorios.

- Casos de muerte natural de origen cardíaco, en los cuales el evento se presentó de forma inesperada, en un lapso de tiempo de hasta 24 horas desde el comienzo de los síntomas premonitorios al ocurrir el evento en ausencia de testigos presenciales, habiendo sido vista con vida la víctima en este periodo.
- Los casos de muerte natural de origen cardiaco, en los cuales al manifestarse el evento se colocó al paciente bajo soportes artificiales, lo que retrasó la muerte en un término mayor a 6 horas.

Se aplicó el algoritmo diagnóstico (Anexo 1) del Grupo de Investigación en Muerte Súbita (GIMUS), según el cual se siguieron las siguientes acciones:

- La revisión del certificado médico de defunción.
- La revisión de las historias clínicas (ambulatoria, del sistema de urgencias y hospitalaria) anteriores del fallecido.
- 3. La realización de la autopsia verbal.
- 4. La revisión del protocolo de necropsia.

Se empleó, además, el modelo de recolección del dato primario (Anexo 2) para la realización de la autopsia verbal y el volcado a la base de datos.

Se analizaron las variables sociodemográficas: edad (en rangos: hasta 44, 45-64, 65-79, 80 y más), sexo (masculino, femenino), color de piel (blanco, negro y personas mestizas), escolaridad (ninguna, primaria inconclusa, primaria concluida, secundaria, técnico medio u obrero calificado, preuniversitario, universidad inconclusa, universitario), ocupación (estudiante, obrero, administrativo, intelectual, técnico, militar, ama de casa, jubilado, desocupado, trabajador por cuenta propia (CP), campesino, cooperativista), y estado civil (soltero, casado, viudo, divorciado, unión consensual); y los factores de riesgo: cardiopatía isquémica (CI), hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), infarto del miocardio crónico (IMC), alcoholismo (Alc), obesidad (Ob), tabaquismo (Tab), inactividad

física (IF), dislipidemia (Disl) y valor del hematocrito (VH).

Se empleó el sistema estadístico SPSS V. 22 para el procesamiento de los datos. Se elaboraron tablas de contingencia para el cruce de variables socio-demográficas y factores de riesgo. Se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado para la determinación de las relaciones entre variables; el modelo de los Residuos Corregidos de Haberman, para evaluar si la relación en cada una de las celdas (valores de las casillas) de una tabla de contingencia fue estadísticamente significativa (ES) (para ello el valor de los residuos corregidos debe ser mayor o igual que 1,96 para un nivel de confianza del 95 % y una significación asintótica bilateral (SAB) menor que 0,05 (error esperado o admitido)).

Aunque se trabajó con fallecidos, fue solicitado el consentimiento del familiar o amigo más cercano (en casos que no existió familiar alguno) para la realización de la entrevista con vistas a la obtención de datos del fallecido (autopsia verbal).

El estudio forma parte de los resultados de investigación del GIMUS, del Hospital Hermanos Ameijeiras, con más de 20 años de trabajo y una casuística cercana a los 2000 casos.⁽¹⁹⁾

RESULTADOS

El análisis de la distribución por sexo, expresó que la MSC es más frecuente en los hombres. De un total de 605 fallecidos, 331 (54,7 %) fueron varones, y 274, hembras. Así mismo, se observó un aumento de la MSC partir de los 50 años y hasta los 79, edad en que comenzó a descender.

El mayor número de muertes se observó en personas de color blanco de la piel (54 %), pero teniendo en cuenta que aproximadamente las dos terceras partes de la población cubana es blanca, y considerando constante la variación de la estructura de la población del municipio para el censo de 2012 por color de piel, se calcularon las tasas por grupos de color de la piel por 1 000 habitantes, lo que aportó tasas de mortalidad de 5 para las personas de piel negra, 3 para las de piel blanca y 1,9 para las mestizas por cada mil habitantes. (Gráfico 1).

Mortalidad según color de piel. Tasa/1000 habit.

5
4
3
2
1
0
Blanca
Negra
Mestiza

Gráfico 1. Mortalidad por MSC según color de la piel (tasa/1000 habitantes)

Respecto a la escolaridad, se obtuvo una relación de mortalidad inversa al nivel de instrucción, con 0,8 % sin escolaridad, 17 % con primaria inconclusa, 27,6 % con primaria concluida y 27,3 % con secundaria. El 79 % de los fallecidos no rebasó la educación secundaria, técnico medio u obrero calificado.

En el caso de la ocupación, más del 87 % del total eran jubilados (51,8 %), amas de casa (22,3 %) u obreros (13,1 %). Predominaron los que tenían pareja (55,6 %), con un 45,8 % de casados y un 9,8 % en unión consensual. El resto, poco más del 44 %, no se mantenían en unión, distribuidos en estado de viudez (28,9 %), solteros (9,4 %) y divorciados (6,1 %).

Las variables que con mayor frecuencia aparecieron entre los factores de riesgo en la MSC fueron la HTA (87,1 %), el tabaquismo (54,9 %) y la inactividad física (44,5 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de fallecidos por MSC según factores de riesgo

Factores	Casos				
de riesgo	No.	%			
CI	13	2,2			
HTA	527	87,1			
HVI	224	37			
DM	196	32,4			
IMC	201	33,2			
Alc.	118	19,5			
Ob.	234	38.7			
Tab.	332	54,9			
IF	269	44,5			
VH	38	6,3			
Disl.	186	30,7			

La relación sexo-factores de riesgo expresó relaciones estadísticamente significativas entre la variable sexo y la DM (SAB=0,005), el Alc. (SAB=0,000), el Tab. (SAB=0,000), la IF (SAB=0,002), el VH (SAB=0,000) y la dislipidemia (SAB=0,000).

La correlación factores de riesgo según sexo, mostró el mayor consumo de tabaco (65,3 % respecto a 41,8 %) y alcohol (28,4 % respecto a 8,8 %) por los hombres; así como mayor IF en las mujeres (51,5 % respecto a 38,7 %), mayor frecuencia de DM (38,3 % respecto a 27,5 %), de dislipidemia (35 % respecto a 27,2 %) y mayores VH (12,8 % respecto a 0,9 %).

Teniendo en cuenta que la edad crítica a partir de la cual aumentaron los casos de MSC fue 50 años (91,7 % del total de los casos estudiados), se dividió el grupo en edades decenales. A este grupo, se aplicó la prueba Chi-cuadrado para el análisis de las relaciones entre los rangos de edades y los factores de riesgo cardiovascular, encontrando significación estadística para los grupos de edades con la HTA (SAB=0,007), Alc.

(0,041), Ob. (SAB=0,000), Tab. (SAB= 0,000) e IF (SAB=0,000).

El grupo de mayor mortalidad fue el de 70 a 79 años, con mayor impacto de HTA (92), el Tab. (54,3%) y la IF (48,1%). El segundo grupo fue el de 80 y + años, con mayor impacto de la HTA (80%) y la IF (58,7%). Le siguió el de 60 a 69 años, caracterizado por el impacto de la HTA (90%), el Tab. (61,6%) y la Ob. (45,2%). En el grupo de 50 a 59 años se registró un mayor impacto de la HTA (88%), el Tab. (69,6%) y la Ob. (48,9%).

Al correlacionar la variable sexo con los diferentes grupos de edades, se obtuvo relación estadísticamente significativa con los hombres de edades entre 45 y 64 años; y con mujeres de 80 y más años. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de fallecidos por MSC según sexo en relación con grupos de edades en rangos

	Covo		Edades en rangos (en años)				
8	Sexo	Hasta 44	45-64	65-79	80 y +		
Masculino	Frecuencia	16	122	127	66		
	%	4,8	36,9%	38,4	19,9		
	Residuo corregido	1,5	2,8>1,96	-,1	-3,5		
Femenino	Frecuencia	7	72	106	89		
	%	2,6	26,3	38,7	32,5%		
	Residuo corregido	-1,5	-2,8	,1	3,5>1,96		
Total	Frecuencia	23	194	233	155		
	%	3,8	32,1	38,5	25,6		
Ch:	duada da Mala		, Signi	ficación asi	ntótica bilater		

Chi-cuadrado de	Valor	gl	Significación asintótica bilatera (SAB)		
Pearson	16,490	3	0,001<0,05		
Razón de verosimilitud	16,593	3	0,001		
Asociación lineal por lineal	16,170	1	0,000		
No. de casos válidos	605				

El análisis de las variables color de piel y los factores de riesgo cardiovasculares en este grupo reveló la existencia de significación estadística para el color de la piel con la HTA (SAB=0,008), Alc. (SAB=0,010) y Tab. (SAB=0,005). Las fallecidos de piel negra se vieron más afectados por la HTA (93,5%), y los mestizos por el tabaquismo (64,6 %) y el alcoholismo (26,3 %). (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de fallecidos por MSC según factores de riesgo cardiovascular en relación con el color de la piel

Factores de	Color de la piel					
riesgo	Blanco	Negro	Personas mestizas			
HTA	83,7	93,5%	89,9			
Alcohol	13,3	18,7	26,3%			
Tabaquismo	50,5	54,2	64,6%			

En cuanto a la variable grado de escolaridad, fue necesario descontar 5 casos en los que el dato no estaba declarado. El grupo de escolaridad hasta secundaria básica fue el de mayor mortalidad por MSC. Se evidenciaron relaciones estadísticamente significativas entre este grupo y los factores de riesgo Ob. (SAB=0,028) y Tab. (SAB=0,005); entre los fallecidos con nivel de

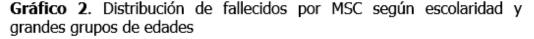
secundaria predominaron aquellos con hábito de fumar (59,4 %) y los obesos (46,1 %).

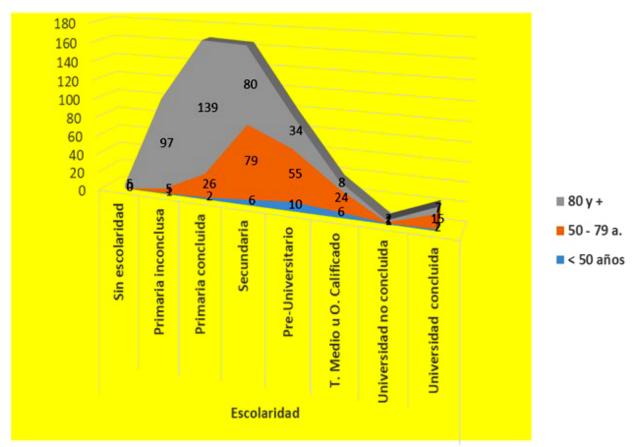
La significación por celda de los residuos corregidos (RC) indicó la relación estadísticamente significativa de hombres técnico medio u obrero calificado (3,1), y de mujeres con la primaria inconclusa (3,6). (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de fallecidos por MSC según sexo en relación con el nivel de escolaridad

96559 29650 VI	Sexo						
Escolaridad	Ma	sculin	10	Femenino			
	No.	%	RC	No.	%	RC	
Sin escolaridad	2	0,6	-,7	3	1,1	,7	
Primaria concluida	88	26,6	-,6	79	28,8	,6	
Primaria inconclusa	40	12,1	-3,6	63	23,0	3,6	
Secundaria	92	27,8	,3	73	26,6	-,3	
Preuniversitario	59	17,8	1,1	40	14,6	-1,1	
Técnico medio/obrero calificado	30	9,1	3,1	8	2,9	-3,1	
Universitaria concluida	17	5,1	1,6	7	2,6	-1,6	
Universitaria no concluida	3	0,9	,8	1	0,4	-,8	
Total	331	100		274	100		

Al cruzar la escolaridad con los grandes grupos de edades, se encontró variación del diferencial según escolaridad a medida que aumentó la edad, es decir, a mayor edad, menor nivel de escolaridad, y viceversa, coincidiendo así en los menores de 50 años con los niveles de escolaridad de Cuba. (Gráfico 2).





El análisis de las relaciones entre las variables ocupación[a] y algunos factores de riesgo cardiovasculares, expresó relaciones estadísticamente significativas de la ocupación con la Ob. (SAB=0,029), Tab. (SAB=0,000) y la IF (SAB=0,000). Específicamente, se encontró que: (a) los trabajadores por cuenta propia, los técnicos y los administrativos padecieron con más frecuencia de obesidad, (b) los intelectuales, técnicos y desocupados tuvieron con más frecuencia hábito de fumar, y (c) entre las amas de casa, los jubilados y los desocupados predominan los de mayor IF. La búsqueda de diferenciales para las variables sexo y ocupación, mediante la significación por celda de residuos corregidos, indicó la relación estadística significativa de hombres jubilados (4,8), obreros (4,6), desocupados (3,6), TCP (3,4) e intelectuales (2,3); y de mujeres amas de casa (13,9). También se constató la significación estadística en general entre las dos variables.

Con respecto a la relación entre el estado civil y algunos factores de riesgo cardiovasculares, se manifestó significación estadística de esta variable con el IMC (SAB=0,042), la Ob.(SAB=0,044), el Tab. (SAB=0,000) y la IF (SAB=0,001). Los solteros tuvieron más IMC, fueron más afectados por obesidad, por hábito de fumar e IF; también los casados, los divorciados y aquellos en unión consensual, se destacaron por el hábito de fumar, mientras que en los viudos predominó la IF. (Tabla 5).

Descargado el: 1-12-2025	ISSN 1727-897X
--------------------------	----------------

Tabla 5. Distribución de fallecidos por MSC	según factores de riesgo cardiovascular
en relación con el estado civil	

Estado civil	Factores de riesgo cardiovascular (%)						
EStado Civil	IMC	Obesidad	Tabaquismo	Inactividad física			
Soltero	42,1	49,1	70,2	57,9			
Casado	33,6	41,5	61,4%	35,7			
Viudo	36,6	29,7	40,0	54,3%			
Divorciado	24,3	43,2%	59,5%	45,9			
Unión consensual	18,6	39,0	50,8%	42,4			

La búsqueda de diferenciales para las variables sexo y estado civil mostró una relación estadística significativa entre la MSC y los hombres casados (7,0), las mujeres viudas (5,0) y las que mantenían unión consensual (2,3).

[a]Se excluyeron tres casos: 2 militares y 1 estudiante, por ser cantidades poco representativas.

DISCUSIÓN

El análisis de la distribución por sexo expresa que la MSC ocurre más en hombres, lo que coincide con lo registrado en la literatura nacional e internacional, (1,3,7,8,9,11,13) así como con estudios previos del GIMUS. (2,14,19) En cuanto al comportamiento de la MSC según la edad, se obtuvo un aumento de esta a partir de los 50 años y hasta los 79, edad en que comienza a descender, como expresión, al parecer, del límite de tendencia de la esperanza de vida en Cuba. El análisis de correlación más específico mostró que los hombres fallecieron a edades más tempranas que las mujeres, lo que coincide con los diferenciales normales de esperanza de vida entre hombres y mujeres. (20,21,22)

En cuanto al color de la piel las tasas expresan mayor nivel de la mortalidad en personas de color negro de la piel, resultado que pudiera estar asociado a que estas personas padecen HTA con más frecuencia, y es la HTA el factor de riesgo de mayor incidencia en los fallecidos por MSC. Son escasos los autores que analizan esta variable en estudios sobre el tema, por lo que solo pudo contrastarse este hallazgo con un estudio realizado por el GIMUS, (2) con el cual existe correspondencia.

Respecto a la escolaridad, la relación entre mortalidad y nivel de instrucción fue inversa. A pesar de que el nivel de escolaridad promedio en Cuba es de media-superior, la MSC suele ocurrir en sujetos con nivel escolar por debajo de dicho promedio. Aunque no es común encontrar en la literatura abordajes que vinculen la escolaridad o la instrucción a la MSC, sí aparecen algunos estudios que las relacionan con la pobreza, la desigualdad, la inequidad, la insalubridad y la enfermedad, en tanto factores de riesgo. (2,12,18) En este sentido, los hallazgos parecieran poner de manifiesto que la escolaridad constituye un marcador de orden inverso entre esta última y la enfermedad, lo que en la MSC se acentúa considerablemente. El vínculo de la escolaridad con la obesidad y el tabaquismo como factores de riesgo, todo ello en el contexto de la MSC, puede explicarse por la independencia relativa de los factores relacionados con el nivel de instrucción y los estilos de vida, que suelen a veces ser contradictorios.

En el caso de la ocupación, la alta representación de jubilados, amas de casa y obreros puede explicarse por el predominio de personas mayores y de personas de baja calificación. En este sentido, solo han sido encontrados estudios que vinculan la ocupación a las ECV, junto a los ingresos y el nivel de estudios, como parte de un constructo denominado "posición socioeconómica". (2)

Respecto al estado civil, la proporción de viudos pudiera explicarse por la alta representación de personas mayores existentes en la población en estudio. Solo ha sido encontrado en la literatura el vínculo entre MSC y estado civil en estudios realizados por el GIMUS. (2)

Como factores de riesgo cardiovasculares para la MSC, se manifestaron principalmente el alcoholismo, la obesidad y el tabaquismo, los cuales disminuyen con la edad; mientras que la HTA y la inactividad física aumentan con la edad, hasta los 79 años. El proceso de envejecimiento induce a cierta tendencia a la variación de los estilos de vida, relacionados con la disminución de la ingestión de alcohol, pérdida de peso y abandono total o parcial del hábito de fumar, así como al incremento de la inactividad física y de la HTA, resultados que también coinciden con otros estudios. (1,2,3,7,8)

Se concluye que la MSC, en el municipio habanero de Arroyo Naranjo, aumentó con la edad, especialmente a partir de los 50 años, periodo de la vida en que factores de riesgo como la HTA, el tabaquismo y la inactividad física son los de mayor impacto en la mortalidad. Afectó más a los hombres, sobre todo a aquellos con hábitos como el tabaquismo y el alcoholismo; aunque también a las mujeres más inactivas físicamente, las diabéticas, con dislipidemias, o con elevados valores de hematocritos. Las personas de color negro de la piel tuvieron mayor representatividad, y se asociaron más al padecimiento de HTA como factor de riesgo cardiovascular. La escolaridad constituyó un

marcador de orden inverso respecto a la mortalidad por MSC, aunque con un diferencial por grupos de edades, en tanto, a mayor edad, menor nivel de escolaridad, y a menor edad, mayor nivel de escolaridad, coincidiendo así en los menores de 50 años con los niveles de escolaridad de Cuba.

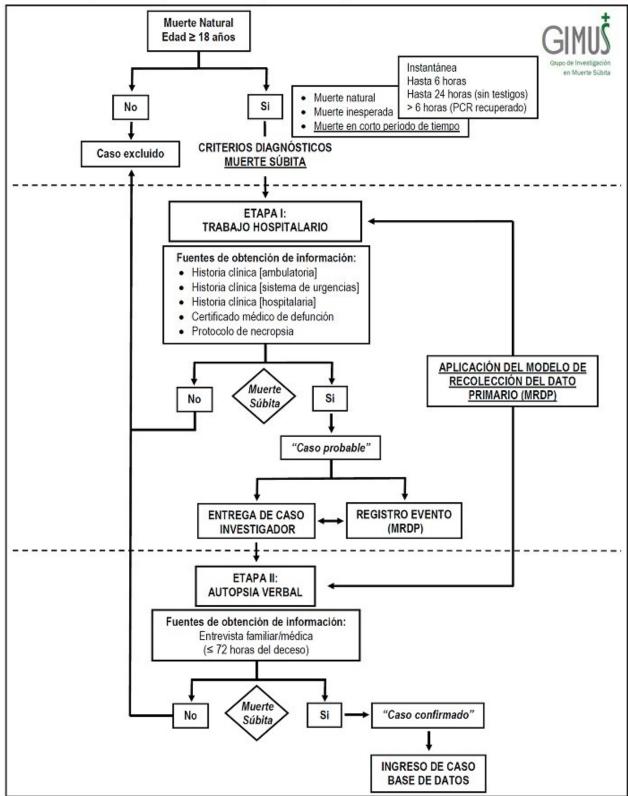
Conflicto de intereses: El artículo es el resultado del trabajo de los miembros del Grupo de Investigaciones sobre Muerte Súbita (GIMUS), cuyo trabajo se atiene al reglamento interno del mismo, por lo que no existe conflicto de intereses, ni entre los autores, ni respecto al Proyecto.

Contribución de los autores: Idea conceptual: Rafael Araujo, Luis Alberto Ochoa; Revisión bibliográfica: Rafael Araujo, Luis Alberto Ochoa; Análisis estadístico: Rubén Herrera; Escritura del artículo: Rafael Araujo; Luis Albert Ochoa, Rubén Herrera; Revisión crítica: Rafael Araujo, Luis Alberto Ochoa, Rubén Herrera.

Financiación: El artículo forma parte del Proyecto Determinantes sociodemográficos de la Muerte Súbita Cardiovascular, perteneciente al Programa Nacional del MINSAP sobre enfermedades crónicas no transmisibles, y ha recibido financiación por parte de la Universidad de La Habana en varios momentos de su desarrollo.

ANEXOS

Anexo 1. Algoritmo diagnóstico del Grupo de Investigación en Muerte Súbita



Anexo 2. Modelo de recolección del dato primario para el estudio de la MSC



Sección de Investigación en Muerte súbita (SIMUS)
MODELO DE RECOLECCION DEL DATO PRIMARIO

	1				ANTECEDENTE	VIIANTEC	DENTES PATOLÓGICO APF Maternos:	S PERSONALI	APF Paternos:	Otro Familiar
Nombre del entrevistador:		de entrevista:	Fecha del evento: Día: Mes: Año	No Caso:	ENFERMEDAD	Paciente	a) Madre b) Abuelo c	Abuela a) Pad		
1-1		vies: Año: DENTIDAD PE			¹ Cardiopatía Isquémica			-,		-
Primer Apellido:	Segundo Apel		Nombres:		a)Paro cardiaco/MSC b)Infarto miocárdico			- 8		
No C. Identidad:	Dirección Part	ticular:		Teléfono:	c)Angina de pecho			-		
(a)Sexo: ¹ M ² F (b)Edad:		de la Piel:	¹ Blanca ² Negra	³ Amarilla ⁴ Mestiza	d)Insuficiencia cardíaca e)Arritmia cardíaca			- 10		
Área de Salud: Municipio:	Provincia		(d) Zona de residencia:	¹Urbano ²Rural	f)Isquemia silente					1
(e)Escolaridad:	1 _E ,	(f)Ocup studiante	Pación Actual: 7Ama Casa	(g)Situación conyugal:	² Hipertensión Arterial					
Primaria concluida ³ Primaria inconclus		brero	⁸ Jubilado	² Casado	³ Enf. Cardíaca Valvular ⁴ Cardiopatía Congénita	1		_		
Secundaria		dministrativo	⁹ Desocupado	³ Viudo	⁵ Miocardiopatía					
Pre-Universitaria T.Medio u obrero calificado		telectual écnico	¹⁰ Trabajador C.P. ¹¹ Campesino	*Divorciado 5U. Consensual	⁶ Cor. Pulmonar					
Universitaria concluida ⁸ Universitaria no co		lilitar	12Cooperativista	O. CONSCISCO	Enfermedad Pericárdica Cardiopatía Reumática	_		_		+
•	IIFACTO	ORES DE RIES	30	•	⁹ Cir. Cardiaca/Angioplastia					
APP:Cardiopatía Isquémica (CI)			⁷ Obesidad		¹⁰ Traumatismo Cardíaco					
'Hipertensión Arterial (HTA) ³ Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI)			°Tabaquismo °Inactividad Física		¹¹ Diabetes Mellitus a)Tipo I					-
Diabetes Mellitus			10Valor del Hematocrito	0	b)Tipo II					
Infarto Miocárdico Crónico (IMC) Alcoholismo		-	¹¹ Dislipidemias		c)Diabetes gestacional					
Alconolismo	III -HÁE	SITOS TÓXICO	c		12 Dislipidemias 13 Aneurisma Aorta			_		+
a.1)Tabaquismo ¹ Activo a.2)Ex fumador:				umando: a.6)Fumaba crisis:	14Obesidad					
No ² Si ² Pasivo ¹ (-3años) ² (+3año	os) < 10 10-2	20 20-30 > 40		¹No ²Si	15 Alcoholismo					
(b.1)Consumo alcohol ¹Ocasional		arias veces por se		Diario:	[VIIIESTUDIOS D	EL CORAZON		
³ No ² Si b.2) EFECTO c.1)Consumo Café ³ No ² Si	a)Sin e (c.2)Cons		Con efecto a)Sin et zas/Día ² 4-9 tazas/Día		(a) Datos Clínicos (Anami a.1)Infarto Miocárdico Fe		a.1.1a)No Q b)O	l la1	L.2)Topografía:(Registrar se	egún: XIIc)
(d.1)Consumo Drogas ¹ No ² Si	Cuales:				² No ² Si Fe	echa(año):	a.1.1a)No Q b)C	a.1	1.2)Topografía:(Registrar se	egún: XIIc)
(e.1)Otros No Si	Cuales:				a.2)Angina de Pecho No ² Si ¹ E	E. C. Estable	a.2.1)Clas Inestable E. P 5M	ificación de la Ang	gina de Pecho	nz-Metal
			VIDAD FISICA		Fecha(año): 2II	inest. R. C	⁴ Espontánea ⁶ No	ecturna ⁸ In	est. Prolongada 100	nz-Metal tra(Cual):
a)Hábitos Dietéticos: (Frecuencia y tipos de a			241	Jan 4	a.3)I. Cardíaca ¹ No ² S	Si Fecha(año): a.3.1)Clase Funcion		31 211	³III ⁴IV
a.1) ¿Agregaba sal a los alimentos ya cocidos		¹ No nunca eite vegetal exclus	² Si, pero raras veces ivo ² Aceite vegetal y grasa:	³ Si, (casi) ó siempre s ³ Grasas poli insaturadas	a.4)Arritmia C No 25 a.5)Paro CR No 25	Si Fecha(año Si Fecha(año		a.5.2)I iigar	¹ Extrahospitalario	² Intrahospitalario
a.2) ¿Qué tipo de aceites o grasas usa para co a.3) ¿Qué cantidad de Comidas realizaba al di		1 < de 6 al día	2 6 al día	3 > de 6 al día	a.6)Isq. Silente No 2			a.s.zjcugar.	Extranospitalano	intranospitalano
a.4)Seguía algún Patrón dietético (restricción			¹No	² Si	(b) Estudios Diagnósticos		eses previos al evento)			
(b)Actividad b.1)Practicaba deportes (ejercici			¹ Ocasional	² Frecuente		No Si I	Fecha(año): b.1.1)info Fecha(año): b.2.1) F.E		Trastornos Segmentarios:	0
Física: b.2)Actividad Física cotidiana:	¹ Lige		lerada ³ Intensa	⁴ Muy Intensa	b.3)Ergometría	No ² Si I	Fecha(año): b.3.1)Con	clusiones:	¹ Negativa ² F	Positiva
			revios al evento)		b.4)Coronariografía	No Si I	Fecha(año): b.4.1)Les		² Si b.4.2) Lugar: ¹ 1V	2V 3V TCI
Peso:Kgs Talla:cms Clasificación VN		asificación IMC: _		AD:mmHg FCC: Lpm	(c) Elementos del Tratam c.2)Seguimiento de su enfer				ra su afección Cardíaca: sta MGI) ³ Hospital	'No 'Si
(a) Situaciones estresantes frecuentemente:	¹ No ² Si	Y PERSONAL	IDAD aciones estresantes estuvie	ron relacionadas con:	¹No ²S	Si	² Consulto	rio MF (Especialis	sta. MI) Instituto	
Ocupación Hogar Familia	⁴ Escuela	Otros(Cuales):	aciones estresantes estavie	TOTT TETRCIONAGES COIT.	c.4)Tipos de Tratamiento: SAnticálcicos	¹ Medidas Gen ⁶ IECA	erales Nitratos	Nitritos *Cardiote		
c) Existió algún suceso que generara cambios e	en su personali	dad (hasta 12 me:	ses previos al evento):	¹No ²Si	10 Antiarritmicos	11A. Plaquetar			pemiantes 14Otros(Cu	
Cuales: ¹ Pérdida de un ser querido ² C	Conf. Laborales	°Conf.Pers	onales Otros(Cuales):		c.5)Sistematicidad del Trata		¹ Tratamiento Oca	ional(Irregular):	² Tratamiento Siste	emático(Regular):
XIESTUDIO DE LAS ARTERIAS				EROMÉTRICO			IXDATOS RELACIONA	DOS CON EL	EVENTO	
	ARIABLES PRI	MARIAS DESCRI					tomas que se presentan d) (a.1)
SIGNIFICADO S Área Total de Superficie Intimal			VALOR	n²	¹ No ² Si a.2) P	Periodo: ¹ D			a.3)Solicitó A. Médica: 11Cambios Men	'No Si
Longitud			mn	7.7	*Dolor Precordial *Molestias Precordiales (op	oresión)	Pseudo Asma Card Edema Pulmonar A		12 Cambios Men	tares
x Área de Superficie Intimal afectada por Estría	ia adiposa		mr							
					⁵ Disnea de Esfuerzo		*Palpitaciones		13 Palidez	
y Área de Superficie Intimal afectada por Placa			mn	n²	⁴ Disnea Nocturna		⁹ Estados Sincopales		¹³ Palidez ¹⁴ Sudoración	?
z Área de Superficie Intimal afectada por Placa	a complicada	-+	Z Área de Superficie Intima	n ² al afectada ₂ mm ²	⁴ Disnea Nocturna ⁵ Ortopnea		⁹ Estados Sincopales ¹⁰ Cansancio	9	13 Palidez	?
z Área de Superficie Intimal afectada por <u>Placa</u> z Área de Superficie Intimal afectada por <u>Placa</u>	a complicada a calcificada	_ +	Z Área de Superficie Intima PLACA GRAVE	n ² al afectada mm ² mm ²	⁴ Disnea Nocturna	n del Evento(l	PEstados Sincopales Cansancio b.1): pmicilio Trayecto	³ Otros	¹³ Palidez ¹⁴ Sudoración	
z Área de Superficie Intimal afectada por <u>Placa</u> Área de Superficie Intimal afectada por <u>Placa</u> s Área total de superficie intimal afectada por	a complicada a calcificada r cualquier lesió	+	Z Área de Superficie Intima	n² sl afectada mm² mm² mm²	*Disnea Nocturna *Ortopnea b) Lugar de Presentación 1M. súbita extrahospitalaria 2M. súbita Intrahospitalaria	n del Evento(l a l ¹ Dc a l ¹ S.	Sestados Sincopales 10 Cansancio b.1): omicilio 2 Trayecto Urgencias 2 UCI	3Salas	¹³ Palidez ¹⁴ Sudoración ¹⁵ Otros ¿Cuáles	M ² Otros medios
z Área de Superficie Intimal afectada por <u>Placa</u> z Área de Superficie Intimal afectada por <u>Placa</u> s Área total de superficie intimal afectada por s Área total de superficie intimal libre de lesió	a complicada a calcificada r cualquier lesió in ateroscleróti	n ca	Z Área de Superficie Intima PLACA GRAVE - mn	n² sl afectada mm² mm² mm²	*Disnea Nocturna *Ortopnea b) Lugar de Presentación 1 ^M . súbita extrahospitalaria *M. súbita Intrahospitalaria c) Testigos presenciales	n del Evento(l a 1 ¹ Di a 1 ⁵ S. (c.1) 1 ¹ En	"Estados Sincopales 10 Cansancio b.1): pmicilio 2 Trayecto Urgencias 3 UCI ausencia 2 En presenc	³ Salas ia ¿Quien?	13 Palidez 14 Sudoración 15 Sudoración 15 Otros ¿Cuáles 15 Otros ¿Cuáles 15 (U.S.) Traslado en: 15 (UI.S.) Tiempo: 1 ≤ 4min 15 Amin 15	M ² Otros medios
Area de Superficie Intimal afectada por <u>Placa</u> Area de Superficie Intimal afectada por <u>Placa</u> Area total de superficie intimal afectada por Area total de superficie intimal libre de lesión XIIMUER TIEMPO: PACIENTE (Tiempo desde que el pac	a complicada a calcificada r cualquier lesió in ateroscleróti RTE SÚBITA ciente reconoc	e la gravedad del	Z Área de Superficie Intima PLACA GRAVE	n² al afectada mm² mm² mm² mm²	*Disnea Nocturna *Ortopnea b) Lugar de Presentaciór 1M. súbita extrahospitalaria c) Testigos presenciales d) Tiempo de Aparición	n del Evento(i a 1 50 a 1 5. (c.1) 1 En del Evento (i	9Estados Sincopales 10Cansancio b.1): b.1): Urgencias 1 UCI ausencia 2 En presencies de la comienzo de los s	³ Salas ia ¿Quien? intomas premo	13 Palidez 14 Sudoración 15 Otros ¿Cuáles 15 Otros ¿Cuáles 15 Otros ¿Cuáles 15 (U. (b.3) Tiempo: 15 4 min 15 (U. 1) 15 (M 2Otros medios 24-10 min 3>10
Area de Superficie Intimal afectada por <u>Placa</u> Area toas de Superficie Intimal afectada por <u>Placa</u> Area total de superficie intimal afectada por Area total de superficie intimal fibre de lesió XIIMUER a) TIEMPO: PACIENTE (Tiempo desde que el pac *cl hora *1.6 horas	a complicada a calcificada r cualquier lesió in ateroscleróti RTE SÚBITA ciente reconoce	ESTRUCTURA e la gravedad del 2 horas	Z Área de Superficie Intima PLACA GRAVE	m² al afectada	*Disnea Nocturna *Ortopnea b) Lugar de Presentaciór 1M. súbita extrahospitalaria c) Testigos presenciales d) Tiempo de Aparición	n del Evento(i a 1 2 3 3 3 3 5 6 (c.1) 1 En del Evento (D a la 1ra hora	"Estados Sincopales 10 Cansancio b.1): pmicilio 2 Trayecto Urgencias 3 UCI ausencia 2 En presenc	³ Salas ia ¿Quien? intomas premo	13 Palidez 14 Sudoración 15 Sudoración 15 Otros ¿Cuáles 15 Otros ¿Cuáles 15 (U.S.) Traslado en: 15 (UI.S.) Tiempo: 1 ≤ 4min 15 Amin 15	M 20tros medios 24-10 min 3>10
Z Area de Superficie Intimal afectada por Piasa Z Area total de superficie Intimal afectada por Piasa Area total de superficie Intimal afectada por sacrata de superficie Intimal Inter de leición XIII.—NUER XIII.—NUER Z TEMPO: PACIENTE (Tiempo desde que el pac	a complicada a calcificada r cualquier lesic in ateroscleróti RTE SÚBITA ciente reconoc: 36-1 iempo desde el	ESTRUCTURA e la gravedad del 2 horas reconocimiento o	Z Área de Superficie Intima PLACA GRAVE	n² 1 a fectada mm²	Ostropnea Ortopnea D Lugar de Presentación M. súbita extrahospitalaria M. súbita intrahospitalaria M. súbita intrahospitalaria M. súbita intrahospitalaria M. súbita intrahospitalaria J Testigos presenciales d) Tiempo de Aparición Instantánea J Hasta Hasta Z A broas (en ausencida)	n del Evento(i a 10 a 15 a 15 (c.1) 1En del Evento (C a la 1ra hora cia de testigos) súbito:	"Estados Sincopales "Cansancio b. 1): conicilio "Trayecto Urgencias "UCI Urgencias "En presenc lesde el comienzo de los s "Primera- Sexta hora "> 24 Horas (PCR-Recu Hora de Inicio de los sinci	³ Salas ia ¿Quien? intomas premo perado)	13Palidez 15 Sudoración 15 Otros ¿Cuáles (b.2) Traslado en: 15 (U/2) (b.3) Tiempo: 1 S 4min (b.2) Tiempo: 1 S 4mi	M ² Otros medios ² 4-10 min ³ >10 a semana: ⁵ J ⁶ V ⁷
2. Area de Superficie Intimal afectada por Plaza. Area de Superficie Intimal afectada por Plaza. 5. Area total de superficie Intimal afectada por Superficie Intimal afectada por Superficie Intimal Ilbre de lesión. 2. Area total de superficie Intimal Ilbre de lesión. 3. TIEMPO: PACIENTE (Tiempo desde que el paciente de la paciente del paciente de la paciente del paciente de la paciente del paciente de la paciente del paciente de la p	a complicada a calcificada r cualquier lesid in ateroscleróti RTE SÚBITA ciente reconoce 36-1 iempo desde el	ESTRUCTURA e la gravedad del 2 horas reconocimiento o 2 horas	Z Área de Superficie Intima PLACA GRAVE	m² mm² m²	"Dissea Nocturna "Ortopnea b) Lugar de Presentaciór 'M. súbita extrahospitalaria c) Testigos presenciales d) Tiempo de Aparición 'Instantánea 'Hasta 24 horas (en ausenc (d.3)Horario del evento e) Síntomas de Presenta	n del Evento(i a 10 a 15 a 15 (c.1) 1En del Evento (C a la 1ra hora cia de testigos) súbito:	"Estados Sincopales "Cansancio b.1): micilio "Trayecto Urgencias "UCI urgencias "En presenc lesde el comienzo de los s "Primera- Sexta hora ">24 Horas (PCR-Recu Hora de inicio de los sinto sto (e.1)	³ Salas ia ¿Quien? intomas premo perado) mas:	13-palidez 13-	Variation Vari
Z Area de Superficie Intimal afectada por Piasa Z Area total de superficie Intimal afectada por Piasa Area total de superficie Intimal afectada por sacrata de superficie Intimal Inter de leición XIII.—NUER XIII.—NUER Z TEMPO: PACIENTE (Tiempo desde que el pac	a complicada a calcificada r cualquier lesid in ateroscleróti RTE SÚBITA ciente reconoce 36-1 iempo desde el	ESTRUCTURA e la gravedad del 2 horas reconocimiento o 2 horas	Z Área de Superficie Intima PLACA GRAVE	m² mm² m²	"Disnea Nocturna "Ortopnea b) Lugar de Presentación "M. súbita extrahospitalaria "M. súbita intrahospitalaria "M. súbita intrahospitalaria "O Testigos presenciales d) Tiempo de Aparición "Instantánea "Hasta 24 horas (en ausenc (d.3)Horario del evoto e) Sintomas de Presenta "Instantánea" Instantánea	n del Evento(i a 10 a 15 a 15 (c.1) 1En del Evento (C a la 1ra hora cia de testigos) súbito:	*Fstados Sincopales **Teryecto	³ Salas ia ¿Quien? Intomas premo perado) mas: ea (síntomas ague	13-palidez 13-	2 2 2 2 3 3 4 10 min 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3
2. Area de Superficie Intimal afectada por Piase. 2. Area de Superficie Intimal afectada por Piase. 3. Area total de superficie Intimal afectada por Piase. 3. Area total de superficie Intimal afectada por Piase. 3. Area total de superficie Intimal afectada por Piase. 3. Area total de superficie Intimal Internacional Statistica (Alberta Carlon	a complicada a calcificada cualquier lesid in ateroscleróti RTE SÚBITA ciente reconoce 6-1 iempo desde el arribo a la puer 1<1 hora o con el evento	ESTRUCTURA e la gravedad del 2 horas reconocimiento c 2 horas 2 horas 2 horas 2 horas 6 lo isquémico co	Z Área de Superficie Intime PIACA GRAVE	n² mm² m	"Dissea Nocturna "Ortopnea b) Lugar de Presentaciór 'M. súbita extrahospitalaria c) Testigos presenciales d) Tiempo de Aparición 'Instantánea 'Hasta 24 horas (en ausenc (d.3)Horario del evento e) Síntomas de Presenta	n del Evento(i a 10 a 15 a 15 (c.1) 1En del Evento (C a la 1ra hora cia de testigos) súbito:	Estados Sincopales To Cansancio To Cansancio Trayeto Tra	³ Salas ia ¿Quien? intomas premo perado) mas: ea (síntomas ague	13-palidez 13-	2 2 2 2 3 3 4 10 min 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3
2 Area de Superficie Intimal afectada por Place 5 Area total de superficie Intimal afectada por Place 5 Area total de superficie Intimal afectada por Place 6 Area total de superficie Intimal Interda legion 6 XIII.—NUER 8 TEMPO: PACIENTE (Tiempo desde que el pac 1 totora 1.6 horas 7 TEMPO: PACIENTE (Tiempo desde que el pac 1 totora 2.6 horas 7 TEMPO: PACIENTE (Tiempo desde el el pac 1 totora 2.6 horas 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 5 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 5 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 6 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 6 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 6 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 6 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 6 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 6 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 6 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 6 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 6 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 6 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 6 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 Motivos: 7 TEMPO: PENDENTA-DROGA (Tiempo desde el el 1 M	a complicada a calcificada r cualquier lesid in ateroscieróti fra teroscieróti ciente reconoce 36-1 dempo desde el 36-1 arribo a la puer 3c1 hora o con el event	ESTRUCTURA a la gravedad del 2 horas reconocimiento c 2 horas ta del hospital ha 21-6 ho to isquémico coi Anterior Apic	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE — mri MIL CORONARIA problema y decide ser ateni 12-24 horas 12-24 horas 14-22 horas 16-12 hor	n2 al alectada mm²	"Dissea Nocturia "Ortopose b) Lugar de Presentación "Ortopose b) Lugar de Presentación "M. súbita extrahospitalaria" (M. súbita extrahospitalaria" (M. súbita intrahospitalaria" (d.) Testigos presenciales (d.) Testigos presenciales (d.) Testigos presenciales (d.) Hastatá 24 horas (en ausenta 24 hora	n del Evento(i a i 10, a i 10, a i 15, (c.1) i 1 en del Evento (D a la 1ra hora cia de testigos) súbito: ación del Ever	Estados Sincopales Scansancio Scansancio Stansancio Stansanc	a ¿Quien? intomas premo perado) a (síntomas aguc tia lnespecifica n "Mareos cia médica al oo	1-3 palidez	A semana: 3 for a semana: 4 for a semana: 7 for a semana: 8 for a semana: 9 for a semana: 1 for a sema
2. Area de Superficie Intimal afectada por Piase. 2. Area de Superficie Intimal afectada por Piase. 3. Area total de superficie Intimal afectada por Piase. 3. Area total de superficie Intimal afectada por Piase. 3. Area total de superficie Intimal afectada por Piase. 3. Area total de superficie Intimal Internacional Statistica (Alberta Carlon	a complicada a calcificada r cualquier lesid in ateroscieróti fra teroscieróti ciente reconoce 36-1 dempo desde el 36-1 arribo a la puer 3c1 hora o con el event	ESTRUCTURA la gravedad del ; 2 horas reconocimiento o 2 horas ta del hospital ha 2 1-6 ho to isquémico coi Anterior 3 Apric	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE — mri MIL CORONARIA problema y decide ser ateni 12-24 horas 12-24 horas 14-22 horas 16-12 hor	n² st afectada mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm	"Disea Noctura "Ortopnea b) Lugar de Presentación "M. Jubita extrahopitalirai "M. Jubita extrahopitalirai "M. Jubita entrahopitalirai "Instantánea "Hesta de Janos en ausenci (d.3)Horario del evento "Instantánea "Perioda del condenda "Perioda de la Condenda de la	n del Evento[a ^1D(a a ^1D(a a a ^1D(a a a a a a a a a a	"Éstados Sincopales "Cansancio "Trayecto	a ¿Quien? intomas premo perado) mas: ea (síntomas ague tia Inespecifica "Marceos cia médica al or "Hipot. arterial	1-3-galide:	"Otros medios "24-10 min ">10 min ">
2 Area de Superficie Intimal afectada por Piase 2 Area de Superficie Intimal afectada por Piase 3 Area total de superficie Intimal afectada por Piase 3 Area total de superficie Intimal afectada por Piase 3 Area total de superficie Intimal interdada por Piase 3 Area total de superficie Intimal interdada por Piase 3 Area total de superficie Intimal Intimal Piase 3 Area total de superficie Intimal Intimal Piase 3 Area total de superficie Intimal Intimal Piase 3 Area total de superficie Intimal Area total Piase 3 Area total de superficie Intimal Area total Piase 3 Area total de superficie Intimal Area total Piase 3 Area total de superficie Intimal Area total Piase 3 Area total de superficie Intimal Area total Piase 3 Area total de superficie Intimal afectada por Piase 3 Area total de superficie Intimal afectada por Piase 3 Area total de superficie Intimal afectada por Piase 3 Area total de superficie Intimal afectada por Piase 3 Area total de superficie Intimal afectada por Piase 3 Area total de superficie Intimal afectada por Piase 3 Area total de superficie Intimal afectada por Piase 3 Area total de superficie Intimal afectada por Piase 3 Area total de superficie Intimal afectada por Piase 3 Area total de superficie Intimal afectada por Piase 3 Area total de superficie Intimal afectada por Piase 3 Area total de superficie Intimal afectada por Piase 3 Area total de superficie Intimal Britania and Piase 3 Area total de superficie Intimal Britania and Piase 3 Area total de superficie Intimal Britania and Piase 3 Area total de superficie Intimal Britania and Piase 3 Area total de superficie Intimal Britania and Piase 3 Area total de superficie Intimal Britania and Piase 3 Area total de superficie Intimal Britania and Piase 3 Area total de superficie Intimal Britania and Piase 3 Area total de superficie Intimal Britania and Piase 3 Area total de superficie Intimal Britania and Piase 3 Area total d	a complicada a calcificada r cualquier lesid in ateroscieróti fra teroscieróti ciente reconoce 36-1 dempo desde el 36-1 arribo a la puer 3c1 hora o con el event	ESTRUCTURA a la gravedad del 2 horas reconocimiento c 2 horas ta del hospital ha 21-6 ho co isquémico co Anterior Ase 7-Lateral 1-inferior 1-inferior 1-inferior	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE — mn MINITAL CORONARIA problema y decide ser atene 12-24 horas 16 los sintomas a la llegada 12-24 horas 16 los sintomas a la llegada 16-12 horas 16-	n² st afectada mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² m²	"Dissea Nocturia "Ortopose b) Lugar de Presentación "Ortopose b) Lugar de Presentación "M. súbita extrahospitalaria" (M. súbita extrahospitalaria" (M. súbita intrahospitalaria" (d.) Testigos presenciales (d.) Testigos presenciales (d.) Testigos presenciales (d.) Hastatá 24 horas (en ausenta 24 hora	n del Evento[a ^1D(a a ^1D(a a a ^1D(a a a a a a a a a a	"Éstados Sincopales "Éstados Sincopales "SCansancio "Trayecto "No instantán "Dolor Precordial " Moles sos que recibieron asisten "Trajelies "Sudoració "Trajelies "T	*Salas a ¿Quien? intomas premo perado) mas: ea (síntomas ague tia lnespecifica n *Mareos cia médica al o *Hipot. arterial *Bradipnea a	1-3 palidez	"Otros medios "24-10 min ">10 min ">
2. Area de Superficie Intimal afectada por Piaca 2. Area total de superficie Intimal afectada por Piaca 3. Area total de superficie Intimal afectada por Piaca 5. Area total de superficie Intimal afectada por Piaca 5. Area total de superficie Intimal Inter de leich 7. Area total de superficie Intimal Inter de leich 7. Area total de superficie Intimal Inter de leich 7. Area total de superficie Intimal Inter de leich 7. Area total de superficie Intimal Inter de leich 7. Area total de superficie Intimal Inter de leich 7. Area total de superficie Intimal Inter de leich 7. Area total de superficie Intimal Inter de leich 7. Area total de superficie Intimal Intimal Inter de leich 7. Area total de superficie Intimal Inti	a complicada a calcificada a calcificada calcificada cualquier lesió in ateroscleróti RTE SÚBITA ciente reconoc: 36-1 iempo desde el 4c1 hora o con el event	ESTRUCTURA a la gravedad del 2 horas reconocimiento c 2 horas ta del hospital ha 21-6 ho co isquémico co Anterior Ase 7-Lateral 1-inferior 1-inferior 1-inferior	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE	n² st afectada mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² m²	"Dissea Nocturia "Ortopone" b) Lugar de Presentación 'M. sibita extrahogistatarian 'Hastatarianea 'Hastatarianea 'Hastatarianea 'Pistata 24 horas (en ausenta 'Hastatarianea 'Pistatarianea 'Predida de la conciencia (f) Examen Físico (Hallaz 'Taquiccia III Rudo Cardiaco 'O Cuessios g) Informe Electrocardio g) Informe Electrocardio	n del Evento (a ^Do a ^S. (c.1)	Estados Sincopales Scansancio Scansancio Stansancio Trayecto Urgencias "Ucr Susencia "En presen Escele el comienzo de los se "Primera- Sexta hora "Parimera- Sexta hora "Par	*Salas a ¿Quien? intomas premo perado) ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** **	1-Pallidez 1-P	M Oros medios 4-10 min 1-510 a semana: 3
2. Area de Superficie Intimal afectada por Pilace Area de Superficie Intimal afectada por Pilace 5. Area total de superficie intimal afectada por 6. Area total de superficie intimal afectada por 7. Area total de superficie Intimal Birche de laci 7. Area de la compositio de la compositi	a complicada a calcificada reconstruction and reconstruction are reconstruction and reconstruction are reconstruction and reconstruction are reconstruction and reconstruction and reconstruction and reconstruction are reconstructed and reconstruction and reconstruction and reconstruction are reconstructed and reconstruction and reconstruction are reconstructed and reconstruction and reconstruction and reconstruction and reconstruction and reconstruction and reconstruction are reconstructed and reconstruction and reconstruction are reconstructed and reconstruction and reconstruction and reconstruction are reconstructed and reconstruction and reconstruction are reconstructed and reconstruction and reconstruction and reconstruction are reconstructed and reconstruction are reconstructed and reconstruction and reconstruction are reconstructed and reconstruction are reconstructed and reconstruction are reconstructed and reconstruction are reconstructed and reconstructed and reconstructed and reconstruction are reconstructed and re	ESTRUCTURA la gravedad del 2 horas ta del hospital ha ta del hospita	Z Área de Superficie Intime PIACA GRAVE - mn mm AL CORONARIA problema y decide ser atene 12-24 horas - le los sintomas a la llegada - 12-24 horas - le los sintomas a la llegada - 18-12 horas - 18-12	n² si afectada mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² si afectada mm² mm² m² mm² m² m² m² m² m² m² m² m²	"Disea Noctura "Ortopnea b) Lugar de Presentaciór "M. Jubita extrahopitalirai "M. Subita extrahopitalirai "Instantánea "Instantánea "Persenta "Instantánea "Persenta "Persenta "Persenta "Persenta "Persenta el Persenta el Persenta "Persenta el Persenta el Persenta el Persenta "Persenta el Persenta e	n del Evento(i a \frac{1}{2}\text{in} b \frac{1}{2}\text{in} c(c.1) \frac{1}{2}\text{en} (c.1) \frac{1}{2}\text{en} (c.1) \frac{1}{2}\text{en} (c.1) \frac{1}{2}\text{en} c	Féstados Sincopales "Cansancio "Trayecto "Trayecto "Cansancio "Trayecto "Cansancio "Cansancio "Cansancio "Cansancio "Cansancio "Cansancio "En presentes "En presentes "En presentes "Sed el comienzo de los sinto toto (e.1) "No instantán "Todor Precordial "Moder "Sodoreré Sodoreré "Sodoreré "Sodoreré "Paides "Trayujones	*Salas a ¿Quien? intomas premo perado) ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** **	1-Pallidez 1-P	M Otros medios
2. Area de Superficie Intimal afectada por Piaca 2. Area to Superficie Intimal afectada por Piaca 3. Area total de superficie intimal factada por Piaca 5. Area total de superficie intimal factada por Piaca 5. Area total de superficie intimal fibre de leio 6. Area total de superficie intimal fibre de leio 7. Nal.—MUER 7. Nal.—MUER 7. Nal.—MUER 7. Nal.—MUER 7. Nal.—MUER 7. Nal.—MUER 7. Nal.—MUERITA-DROGA (Tiempo desde el al. 8. Nal.—MUERITA-DROGA (Tiempo desde el al. 8. Nal.—MUERITA-DROGA (Tiempo desde el al. 9. Orno de (Patologico) 9. Compilicaciones del evento coronario ague (Estricias 1. Malesinos 1. Area total de superficie intimal afectado por la california. 1. Nal.—MUERITA-DROGA (Tiempo desde el al. 9. Nal.—MUERITA-DROGA (Tiempo desde el al. 9. Orno de (Patologico) 1. Nal.—MUERITA-DROGA (Tiempo desde el al. 1. Nal.—MUER	a complicada a calcificada a calcificada a calcificada a calcificada for calcificada a	ESTRUCTURA a la gravedad del 2 horas reconocimiento c 2 horas ta del hospital ha 21-6 ho co isquémico co Anterior Ase 7-Lateral 1-inferior 1-inferior 1-inferior	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE —	n2 slectada	"Disea Nocturia "Ortopone" b) Lugar de Presentación 'M. sibita extrahogistairais 'M. sibita extrahogistairais d' N. sibita intrahogistairais d' N. sibita intrahogistairais d' N. sibita intrahogistairais d' N. sibita extrahogistairais d' N. sibita e	n del Evento(a 'Do a 'Co. a 'So. c. 1) 'En del Evento (C a la 1ra hora ia de testigos) subitios ación del Evento (C ación del Event	"Estados Sincopales "Scansancio "Do Cansancio "Trayecto "Urgencias "Urg "Jurg	a Salas a ¿Guien? intomas premo perado) 1 mas: ea (sintomas agut tia Inespecifica n *Mareos cia médica al or *rispot, arterial **Bradipnea a o Registro ECG **Bradis **Brad	1-Pallidez 1-P	M Oros medios 3 4-10 min 3-10 3 semana: 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
2. Area de Superficie Intimal afectada por Piaca 2. Area to Superficie Intimal afectada por Piaca 3. Area total de superficie intimal afectada por Piaca 5. Area total de superficie intimal la frectada por servicio de la composicio de la composicio de la composicio del composi	a complicada a calcificada a calcificada a calcificada for a calcificada	ESTRUCTURA a la gravedad del la pravedad del 2 horas reconocimiento co 2 horas 2-6 hora 2-7 horas	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE — mn mt LL CORONARIA problema y decide ser aten 12-24 horas 12-24 horas 12-24 horas 12-24 horas 12-24 horas 16-12 horas 1	n² st afectade	"Disea Nocturia "Ortopone" b) Lugar de Presentación 'M. sibita extrahogistalariae d) Simple extrahogistalariae d) Tiempo de Aparición d) Tiempo de Aparición diseanciánea de Aparición diseanciánea de Aparición diseanciánea de Vestes de Aparición diseanciánea de Vestes de Sistema de Presenta de Sistema de Sistema de Sistema de Presenta de Sistema de Sistem	n del Evento[a 1/0 a 1/5 c(c.1) 1/6 del Evento [a 1/6 a 1/7 c(c.1) 1/6 a 1/7 a 1/6 a 1/7 a	"Estados Sincopales "Estados Sincopales "Gansancio"	a Salas a ¿Guien? intomas premo perado) 1 mas: ea (sintomas agut tia Inespecifica n *Mareos cia médica al or *rispot, arterial **Bradipnea a o Registro ECG **Bradis **Brad	1-Pallidez 1-P	M Oros medios 3 4-10 min 3-10 3 semana: 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
2. Area de Superficie Intimal afectada por Place 3. Area total de superficie Intimal afectada por Place 5. Area total de superficie Intimal interda per Sacre de Superficie Intimal Inter de leich XIIMUER 9.) TIEMPO: PACIENTE (Tiempo desde que el pac 1-10 hora 1-10 hora 1-16 horas 9.) TIEMPO: PACIENTE (Tiempo desde que el pac 1-10 hora 1-16 horas 9.) TIEMPO: PACIENTE (Tiempo desde el el pac 1-10 hora 1-16 horas 1-	a complicada a calcificada a calcificada calcificada calcificada calcificada calcificada in ateroscleróti in	a ca	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE — mri — munt. L CORONARIA problems y decide ser ateni 12-24 horas 12-24	n² st afectade	"Disea Noctura "Ortopone b) Lugar de Presentación "M. Jubia extrahospisalmia "M. Jubia extrahospisalmia "M. Jubia surtanospisalmia "M. Jubia surtanospisalmia "Al Simpa de Aparición "Instantánea "Hasta de Anos en ausence (d.3.)Horario del evento la celebración del evento la celebración del evento la plantariama "Perioda de la condiciona" "Perioda del Condiciona" "P	n del Evento[a 1/0 a 1/5 c(c.1) 1/6 del Evento [a 1/6 a 1/7 c(c.1) 1/6 a 1/7 a 1/6 a 1/7 a	"Estados Sincopales "Estados Sincopales "Gansancio"	a Salas a ¿Guien? intomas premo perado) 1 mas: ea (sintomas agut tia Inespecifica n *Mareos cia médica al or *rispot, arterial **Bradipnea a o Registro ECG **Bradis **Brad	1-Pallidez 1-P	M Oros medios 3 4-10 min 3-10 3 semana: 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
2. Area de Superficie Intimal afectada por Place 3. Area total de superficie Intimal afectada por Place 5. Area total de superficie Intimal interda per Sacre de Superficie Intimal Inter de leich XIIMUER 9.) TIEMPO: PACIENTE (Tiempo desde que el pac 1-10 hora 1-10 hora 1-16 horas 9.) TIEMPO: PACIENTE (Tiempo desde que el pac 1-10 hora 1-16 horas 9.) TIEMPO: PACIENTE (Tiempo desde el el pac 1-10 hora 1-16 horas 1-	a complicada a calcificada a calcificada calcificada calcificada calcificada calcificada in ateroscleróti in	a ca	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE — mn MINITAL CORONARIA problema y decide ser aten 12-24 horas te los sintomas a la llegada : 12-24 horas ta el inicio del trombolitic ras "6-12 horas "1-4-boras "6-12 horas "1-4-boras "6-12 horas "1-4-boras "6-12 horas "1-4-boras "6-12 horas T-1-4-boras "6-12 horas	n² al afectada mm² m	"Ottopnea Nocturia "Ortopnea b) Lugar de Presentación "M. subita extrahopistalia" (M. subita extrahopistalia (M. subita extrahopistalia) (M. subita extrahopistal	n del Evento (a *5, a *5, (c.1) *1en del Evento (C la 1a 1a hora isa de testigos) subito: sación del Even **Gongestión pi **Ansiedad gráfico (Al ac pt **L' Ansiedad **Congestión pi **Ansiedad **Ansied	"Estados Sincopales "Estados Sincopales "Gansancio "Trayecto "Urgencias "Urgencias "Urgencias "Urgencias "Urgencias "En presences "Primera- Sexta hora "Sexta hora "Sexta hora "Sexta hora "No instantán "Dolor Precordial "Moles o to (e.1) "No instantán "No instantán "Dolor Precordial "Moles o to (e.1) "No instantán "No i	a Salas a ¿Guien? intomas premo perado) 1 mas: ea (sintomas agut tia Inespecifica n *Mareos cia médica al or *rispot, arterial **Bradipnea a o Registro ECG **Bradis **Brad	1-Pallidez 1-P	M Oros medios 3 4-10 min 3-10 3 semana: 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Area de Superficie Intimal afectada por Piaca Area de Superficie Intimal afectada por Piaca Area total de superficie Intimal afectada por Piaca S. Area total de superficie Intimal afectada por Piaca S. Area total de superficie Intimal Inter de leafo XIIMUER D. TIEMPO: PACIENTE (Tiempo desde que el pac 1-16 hora 1-16 hora 1-16 hora 1-16 horas 1-16 h	a complicada a calcificada a calcificada a calcificada a calcificada a calcificada (cualquier leada for a fee a calcificada for a fee a fe	a ca	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE - ————————————————————————————————————	n2 a dectada	"Disea Noctura "Ortopone b) Lugar de Presentación "M. Jubia extrahospisalmia "M. Jubia extrahospisalmia "M. Jubia surtanospisalmia "M. Jubia surtanospisalmia "Al Simpa de Aparición "Instantánea "Hasta de Anos en ausence (d.3.)Horario del evento la celebración del evento la celebración del evento la plantariama "Perioda de la condiciona" "Perioda del Condiciona" "P	n del Evento(a *Dio a *Dio a *Sio (c.1) *In formation b 1 2 2 a 1 2 b 2 3 3 b 3 3 b 4 b 6 1 b 6 1 b 7 b 8 b 8 b 9	"Estados Sincopales "Estados Sincopales "Gansancio "Trayecto "Urgencias "Urgencias "Urgencias "Urgencias "Urgencias "En presences "Primera- Sexta hora "Sexta hora "Sexta hora "Sexta hora "No instantán "Dolor Precordial "Moles o to (e.1) "No instantán "No instantán "Dolor Precordial "Moles o to (e.1) "No instantán "No i	a Salas a ¿Guien? intomas premo perado) 1 mas: ea (sintomas agut tia Inespecifica n *Mareos cia médica al or *rispot, arterial **Bradipnea a o Registro ECG **Bradis **Brad	1-Pallidez 1-P	M Oros medios 3 4-10 min 3-10 3 semana: 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Area de Superficie Intimal afectada por Pilace Area de Superficie Intimal afectada por Pilace Area de Superficie Intimal afectada por Pilace Area total de superficie Intimal afectada por Area total de superficie Intimal afectada por Pilace Area total de superficie Intimal afectada por Pilace XIIMUER XIIIMUER XIIIMUER XIIIMUER YEMPO: PACIENTE (Timmpo desde que el pace Yellon	a complicada a camplicada caldificada cald	a ca	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE — mn mmt L CORONARIA problema y decide ser atene "12-24 horas 12-24 horas 12-24 horas 12-24 horas 12-24 horas 12-24 horas 12-24 horas 13-24 hora	n2 a dectada	"Disea Noctura "Ortopnea b) Lugar de Presentación "M. Jubia extrahospialoria "M. Jubia extrahospialoria "M. Jubia sutrahospialoria "M. Jubia "Instantánea "Hasta 24 hoss (en ausencia "Jastrahos del evento la "Jastrahos de resenta "Perioda de a condencia "Perioda de la condencia "Traguizaria "Traguizaria "Jastrahos de l'extrahos "Asserola de l'extrahos de l'extrahos "Jastrahos de l'extrahos de l'extrahos "Jastrahos de l'extrahos de l'extrahos "Jastrahos de l'extrahos de l'extrahos de l'extrahos "Josepha de l'extrahos de	n del Evento[i a S, i S, i	Festados Sincopales SCansancio SCansancio 1 'Trayecto Trayecto 1 'UCa ausencia 'UCa ausencia 'En presencias Primera-Sexta hora Primera-Sexta hora Parimera-Sexta hora Pales (PC-Recu Hora de inicio de los sinto toto (e.1) No instantia Totor Precordal 'Majorias Paldez 'Sudorecet Sudorecet Sudorecet Paldez 'Sudorecet Sudorecet Sudorec	Salas a ¿Quien? a ¿Quien? a ¿Quien? a ¿Quien? mas: ea ⟨sintomas ague e	1-Pallidez 1-P	M Oros medios 3 4-10 min 3-10 3 semana: 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
2. Area de Superficie Intimal afectada por Pizace 3. Area total de superficie Intimal afectada por Pizace 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pizace 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pizace 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pizace 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pizace 5. Area total de superficie Intimal Inter de lesión 6. Area total de superficie Intimal Inter de lesión 6. Area total de superficie Intimal Inter de lesión 6. Area total de superficie Intimal Inter de lesión 6. Area total de superficie Intimal Inter de lesión 6. Area total de lesión 9. Pizace 6. Area total de lesión 9. Area total de lesión 6. Area total de lesión 9. Area total de lesión 6. Area total de lesión 9. Area total de lesión 6. Area total de lesión 9. Area total de lesión 6. Area total de lesión 9. Area total de lesión 6. Area total de lesión 9. Area total de lesión 6. Area total de lesión 9. Area total de lesión 6. Area total de lesión 9. Area total 9. Are	a complicada a camplicada calcificada calc	be a gravedad del care concomiento co come concomiento co concomiento conco	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE — mn mmt L CORONARIA problema y decide ser atene "12-24 horas 12-24 horas 12-24 horas 12-24 horas 12-24 horas 12-24 horas 12-24 horas 13-24 hora	n2 a dectada	"Diseas Nocturia "Ortopose a b) Lugar de Presentación "M. subita extrahopistaliria" (M. subita extrahopistaliria" (M. subita extrahopistaliria" (M. subita intrahopistaliria" (M. subita intrahopistaliria" (M. subita intrahopistaliria" (M. subita intrahopistaliria" (d.) Testigos presenciales (d.) Horario del evento el Sintomas de Presenta "Instantianea "Periodid de la concencia "Periodid de la concencia "Periodid de la concencia "Periodid de la Concencia" (f) Examen Físico (Hallaz "Aparicón III Ruido Cardisco "Periodid de la Concencia (d.) Informe Electrocardio (d.) Concesio Gremmodo (d.) "Por N. Diagnóstico Presuntivo (C.) Concesio Gremmodo (d.) "Por N. Diagnóstico Presuntivo (C.) (d.) "Por Santonia (d.) "Por N. Diagnóstico Presuntivo (C.) (d.) "Por Santonia (d.) "Por N. Diagnóstico Presuntivo (C.) (d.) "Por Santonia (d.) "Por N. Diagnóstico Presuntivo (C.) (d.) "Por N. Diagnóstico Presuntivo (d.) "Por N. Diagnóstico (d.) "Por N. Diagnóstico Presuntivo (d.) "Por N. Diagnóstico (d.) "Por N. Diagnóstic	n del Evento (a 10 10 10 10 10 10 10 1	"Estados Sincopales "Estados Sincopales "Gansancio" "Trayecto "Gansancio" "UCI "En presente "UCI "En presencies "UCI "En presencies "En presencies "UCI "En presencies "En presencies "UCI "En presencies "UCI "En presencies "UCI "En presencies "UCI "En presencies "En presencies "UCI "En presencies "En presenci	Salas a ¿Quien? a ¿Quien? a ¿Quien? a ¿Quien? mas: ea ⟨sintomas ague e	1-Pallidez 1-P	M Oros medios 3 4-10 min 3-10 3 semana: 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
2. Area de Superficie Intimal afectada por Pizac. 3. Area total de superficie Intimal afectada por Pizac. 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pizac. 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pizac. 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pizac. 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pizac. 5. Area total de superficie Intimal Inter de lezion. 6. Area total de superficie Intimal Inter de lezion. 6. Area total de superficie Intimal Inter de lezion. 6. Area total de superficie Intimal Inter de lezion. 6. Area total de superficie Intimal Internation. 6. Area total de superficie Intima	a complicada a camplicada a calcificada ca	ESTRUCTURAE a la gravedad del 2 horas 3 horas 4 horas 4 horas 4 horas 5 rechocitatar 7 r	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE — mn mm LL CORONARIA problema y decide ser aten 12-24 horas 12-24 horas 12-24 horas 12-24 horas 13-24 horas 16-12 horas 17-13 horas 18-13 horas		"Disea Noctura "Ortopnea b) Lugar de Presentación "M. subta extrahopitalaria "M. subta extrahopitalaria "M. subta extrahopitalaria "A. subta estrahopitalaria "A. subta estrahopitalaria "Instantiana "Hasta va Posso en ausence (d.3)Horario del evento el Sintomas de Presenta "Instantiana "Presida de la condencia "Perida de la condencia "Tequizaria "Instantiana "Presenta del vento del evento "Presenta del vento del vento "Presenta del vento "Presenta del condencia "Tequizaria" "Presenta del subta del condencia "Presenta del condencia del condencia "Presenta del condencia de	n del Evento(i a Di a Si c(c.1) le i del Evento (C a a a ra hora ia de testigos) sibilità sib	"Estados Sincopales "Scansancio "Trayecto "Trayecto "Trayecto "En present "Sudonation (El os) "Sudonation (El os) "Sudonation (El os) "Sudonation (El os) "En present "Sudonation (El os) "Sudonation (El os) "En present "Sudonation (El os) "Sudonation (El	Salas a coulent mass m	1-Pallidez 1-P	M Oros medios 3 4-10 min 3-10 3 semana: 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Area de Superficie Intimal afectada por Pilace Silvento Area total de superficie Intimal afectada por Pilace Area total de superficie Intimal afectada por Pilace Area total de superficie Intimal libre de leaió XIIIMUER X	a complicada a complicada a calofficada calofficada cualquier lesión materoscleróti RTE SUBITA ciente reconoco "6-1-6" in teroscleróti se a puede compo desde el empo desd	The state of the s	Z Área de Superficie Intime PIACA GRAYE — mn mt LL CORONARIA problema y decide ser aten- 12-24 horas se le los sintomas a la llegada - 13-22-24 horas sta el inicio del trombolitic - ras \$\frac{1}{2}\cap 2-10 for a fine fine fine fine fine fine fine fine	al afectada	"Diseas Nocturia "Ortopose a b) Lugar de Presentación "M. subita extrahopistaliria" (M. subita extrahopistaliria" (M. subita extrahopistaliria" (M. subita intrahopistaliria" (M. subita intrahopistaliria" (M. subita intrahopistaliria" (M. subita intrahopistaliria" (d.) Testigos presenciales (d.) Horario del evento el Sintomas de Presenta "Instantianea "Periodid de la concencia "Periodid de la concencia "Periodid de la concencia "Periodid de la Concencia" (f) Examen Físico (Hallaz "Aparicón III Ruido Cardisco "Periodid de la Concencia (d.) Informe Electrocardio (d.) Concesio Gremmodo (d.) "Por N. Diagnóstico Presuntivo (C.) Concesio Gremmodo (d.) "Por N. Diagnóstico Presuntivo (C.) (d.) "Por Santonia (d.) "Por N. Diagnóstico Presuntivo (C.) (d.) "Por Santonia (d.) "Por N. Diagnóstico Presuntivo (C.) (d.) "Por Santonia (d.) "Por N. Diagnóstico Presuntivo (C.) (d.) "Por N. Diagnóstico Presuntivo (d.) "Por N. Diagnóstico (d.) "Por N. Diagnóstico Presuntivo (d.) "Por N. Diagnóstico (d.) "Por N. Diagnóstic	n del Evento(a ^D, a ^B, a ^B, a ^B, b ^B, c.1) ^Bn del Evento (C a a ra hora a de testigno) subbito: ación del Evento ación del Evento del Eve	"Estados Sincopales "Estados Sincopales "Gansancio" "Trayecto "Gansancio" "UCI "En presente "UCI "En presencies "UCI "En presencies "En presencies "UCI "En presencies "En presencies "UCI "En presencies "UCI "En presencies "UCI "En presencies "UCI "En presencies "En presencies "UCI "En presencies "En presenci	Salas is ¿Guien? is ¿Guien? intomas premo perado i mass: ea ¿síntomas agugas ea (síntomas agugas ea ín eachtean ea fuareas	1-Pallidez 1-P	M Otros medios 4-10 min 5-10 a semana: 5 V 7 diagnóstico: vascular) Frialdad, palides, sudorac Sopio cardiaco(R. aparici ECG Otros ¿Cuáles? RICULATORIO(SEGÓN CIE
2. Area de Superficie Intimal afectada por Pilace 3. Area de Superficie Intimal afectada por Pilace 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pilace 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pilace 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pilace 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pilace 7. Area total de superficie Intimal afecta	a complicada a camplicada a calcificada ca	in a ca ESTRUCTURA in a ca ESTRUCTURA in a ca ESTRUCTURA in a ca execution in a case of a case	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE	n² si afectada mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm	"Disea Noctura "Ortopone b) Lugar de Presentación "M. Jubita extrahogitalaria "M. Jubita extrahogitalaria "M. Jubita extrahogitalaria "M. Jubita extrahogitalaria "J. Servicio de Aparición instantánea de Aparición instantánea "Hestata 24 hons de nausenei "Instantánea "Persenta" "Instantánea "Persenta" "Instantánea "Persenta" "Instantánea "Persenta" "Persenta de la lugar "Persenta" "Persenta de la lugar "Persenta" "Persenta de la lugar "Persenta de	n del Evento[i a Di S. c(c.1) S. c(c	"Estados Sincopales "Scansancio Disparación "Trayecto Urgencias "Trayecto Urgencias "En presenc sede el comiento de los si "Primera- Sexta hora "Primera- Sexta hora "Primera- Sexta hora "No instantia" "Moles "Pacifica "Sudonocia" "Trayecto "Trayecto "No instantia" "Moles "Trayecto "Pacifica" "Sudonocia" "Trayecto	Salas a collent security	1-3-glidez 1-3	M Otros medios 4-10 min 5-10 a semana: 5 V 7 diagnóstico: vascular) Frialdad, palides, sudorac Sopio cardiaco(R. aparici ECG Otros ¿Cuáles? RICULATORIO(SEGÓN CIE
2. Area de Superficie Intimal afectada por Piaca. Area de Superficie Intimal afectada por Piaca. Area de Superficie Intimal afectada por Piaca. S. Area total de superficie Intimal afectada por Superficie Intimal Inter de Iselós. S. Area total de superficie Intimal afectada por Superficie Intimal Inter de Iselós. S. Interportation Int	a complicada a camplicada calcificada calcificada calcificada calcificada resolution ateroscientificada calcificada calcificad	in i	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE - — mn IL CORONARIA problema y decide ser aten *12-24 horas *12-24 hor	n² si afectada mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm² mm	"Disea Noctura "Ortopnea b) Lugar de Presentación "M. Jubita extrahospitalira "M. Jubita "M. Jubita "M. Jubita "N. Jubita	n del Evento(a Da Da a Da Da a Da	"Éstados Sincopales "Éstados Sincopales "Scansancio "Trayecto "T	Salas a c Quienz mass: a c	1-3 alliete 1-3 coloration 1-3 col	M Otros medios 4-10 min 5-10 a semana: 5
2. Area de Superficie Intimal afectada por Pilace Area de Superficie Intimal afectada por Pilace Area de Superficie Intimal afectada por Pilace Since a citata de superficie Intimal afectada por Pilace XIII.—MUER XIII.—MU	a complicada a camplicada calcificada calc	in i	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE - — mn IL CORONARIA problema y decide ser aten *12-24 horas *12-24 hor		"Dissea Noctura "Ortopone b) Lugar de Presentación "M. Jubia extrahospialoria "M. Jubia extrahospialoria "M. Jubia sutrahospialoria "M. Jubia sutrahospialoria "M. Jubia sutrahospialoria "M. Jubia sutrahospialoria d) Tiempo de Aparición "Instantánea "Instantánea "Instantánea "Pereida del evento se ausenea (d. 3.Hhorario del evento la "Instantánea "Pereida del acondencia "Pro- "Diagnostico Presumbia" "Pro- "Diagnostico Presumbia "Pro- "Pro- "Pro- "Diagnostico Presumbia "Pro- "Pro- "Diagnostico Presumbia "Pro-	n del Evento(i a Do a So color color So color color So color	"Estados Sincopales "Estados Sincopales "Scansancio "Trayecto "Trayecto "Trayecto "En present "Anties (PC-Reculation) "Toole "Records" "Melles" "En present "Toole "Records" "Melles" "Toole "Records" "Mell	Salas a c Quiero mass: a c	1-3 pallide; 1-3	M Otros medios 4-10 min 5-10 4-10 min 5-10 a semana: 5
Area de Superficie Intimal afectada por Pilace Area de Superficie Intimal afectada por Pilace Area de Superficie Intimal afectada por Pilace Area total de superficie Intimal afectada por Pilace Area total de superficie Intimal afectada por Pilace XIIMUER XIIMUER YIEMPO: PACIENTE (Tiempo desde que el pace de la composicio del compo	a complicada a complicada a calcificada ca	The control of the co	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE		"Ottopnea Noturna "Ortopnea b) Lugar de Presentaciór "M. Jubita extrahogitalaria "J. Servicio de la partición "Instantánea "Festigos presenciales "Festigos presenciales "Festigos presenciales "Festigos presenciales "Festigos de Aparición "Instantánea "Festigos de Presenta "Instantánea "Festigos de Revento "Festigos de Presenta "Tespicerada "Festigos de Revento "Festigos de Reve	n del Evento(a 10 10 10 10 10 10 a 1 5 10 10 10 10 del Evento (E 10 10 10 10 10 a 1 10 10 10 10 10 a 1 10 10 10 10 10 a 10 10 10 10 10 a 10 10 10 10 10 a 10	"Estados Sincopales "Estados Sincopales "Scansancio" "Trayecto "Trayecto" "Trayecto "Trayecto" "En presen "En presencias "Uci ausencia "En presencias "Uci ausencia "En presencias "Trayecto" "Trayecto "Trayecto" "Trayecto "Trayecto" "Trayecto "Trayecto" "Trayecto "Trayecto "Trayecto "Trayecto "Trayecto "No instantán "No instant	Salas a c Quiero mass: a c	1-3 alliete 1-3 coloration 1-3 col	M Otros medios 4-10 min 5-10 4-10 min 5-10 a semana: 5
2. Area de Superficie Intimal afectada por Pizac. Area de Superficie Intimal afectada por Pizac. Area de Superficie Intimal afectada por Pizac. 5. Area total de superficie Intimal afectada por Superficie Intimal afectada por Pizac. 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pizac. 5. Area total de superficie Intimal afectada por Superficie Intimal Inter de leio Superficie International In	a complicada a camplicada a calcificada ca	ca ESTRUCTURA a la graveda del 2 horas ta del hospital ha ha "se hospital ha "se hospi	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE — mn PLACA GRAVE — mn L CORONARIA problema y decide ser aten 1-2-24 horas 1-2-24		"Disea Noctura "Ortopone" b) Lugar de Presentación "M. Jubia extrahopitalaria "M. Jubia atriahopitalaria d) Timpo de Apartición "Instantánea "Hasta de Aposición "Instantánea "Hasta de Aposición "Instantánea "Pereita del evento del evento del evento del evento del evento del evento del Traquicaria (f) Examen Físico (Halla: "Pereita del conciencia "Pereita del conciencia "Propieta del vancione del vento del vento del vento del vento del Vancione "Instantánea (Diagnostico Marchael del Vancione) "Jamendia del vento del vento del Vancione del Va	n del Evento(a Da Da a Da Da a Da Da	Estados Sincopales	Salas a c Quiero mass: a c	1-3 pallide; 1-3	M Otros medios 4-10 min 5-10 4-10 min 5-10 a semana: 5
Area de Superficie Intimal afectada por Pitac. Area total de superficie Intimal libre de lexifo Intimal Distriction of the International Control of International Control	a complicada a camplicada a calcificada ca	ESTRUCTURA a gravedad del el a gravedad del el a pravedad del el a	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE — mn MINITAL CORONARIA problema y decide ser aten 12-24 horas te los sintomas a la llegada: 12-22 horas te los sintomas a la llegada: 12-24 horas 12-12 horas to la lindio det trombolitico rantio aguedo 13-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-	n" al afectada	"Disea Noctura "Ortopone b) Lugar de Presentación "M. Jubia extrahospisalnia "M. Jubia extrahospisalnia "M. Jubia sutrahospisalnia "M. Jubia sutrahospisalnia "M. Jubia sutrahospisalnia d) Tiempo de Apartición "Instantánea "Instantánea "Instantánea "Instantánea "Instantánea "Pereida del eventos (e.a. Jubinos de resenta "Instantánea "Pereida del acondencia "Traguicaria "Pereida del acondencia "Traguicaria (f) Examen Físico (Halla "Traguicaria (g) Informencia del ventos "Traguicaria "Jasenolia "Traguicaria (a) Indones "Traguicaria (a) Indones	n del Evento(a Day	"Estados Sincopales "Estados Sincopales "Scansancio "Trayecto "Trayecto "UCa "En presencias "UCa "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "India "En presencias "India "En presencias "India "En presencias "India "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "India "En presencias "India	Salas a c Quiero mass: a c	1-3 pallide; 1-3	M Otros medios 4-10 min 5-10 4-10 min 5-10 a semana: 5
2. Area de Superficie Intimal afectada por Pilace 2. Area de Superficie Intimal afectada por Pilace 3. Area total de superficie Intimal afectada por Pilace 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pilace 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pilace 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pilace 5. Area total de superficie Intimal interesta por Service Intimal Pilace 6. Area Constitution 1. Area Service Interesta 1. Area Service	a complicada a complicada a calcificada ca	Tyrehopstalari Tyrehopstalari	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE — mn MINITAL CORONARIA problema y decide ser atem 12-24 horas te los síntomas a la llegada: 12-24 horas te los síntomas a la llegada: 12-24 horas tata el inicio del trombolitico ras 16-12 horas 16-13 horas 16-13 años 16-1		"Disea Noctura "Ortopone b) Lugar de Presentación "M. Jubita extrahogitalaria "J. Jubita extrahogitalaria "J. Jubita extrahogitalaria "Instantánea "Instantánea "Festigos presenciales "Festigos presenciales "Festigos presenciales "Festigos presenciales "Festigos presenciales "Festigos de Aparición "Instantánea "Festigos de Aparición "Festigos de	n del Evento (a 10 10 10 10 10 10 10 1	"Estados Sincopales "Estados Sincopales "Scansancio "Trayecto "Trayecto "UCa "En presencias "UCa "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "India "En presencias "India "En presencias "India "En presencias "India "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "India "En presencias "India	Salas a c Quiero mass: a c	1-3 pallide; 1-3	M Otros medios 4-10 min 5-10 4-10 min 5-10 a semana: 5
2. Area de Superficie Intimal afectada por Piaca 2. Area to Superficie Intimal afectada por Piaca 3. Area total de superficie intimal la frectada por Piaca 5. Area total de superficie intimal factada por Piaca 5. Area total de superficie intimal la frectada por piaca 5. Area total de superficie intimal la frectada por piaca 5. Area total de superficie intimal la frectada por piaca 6. Area total de superficie intimal la frectada por piaca 6. Area total de superficie intimal la frectada por piaca 6. Area total de superficie intimal la frectada por piaca 6. Area total de superficie intimal la frectada por piaca 6. Area total de superficie intimal la frectada por piaca 6. All Registro Electrocardiográfico (Relacionada 6. All Registro Electrocardiográfico 6. All Registro Electro	a complicada a complicada a calcificada ca	be a gravedad ed la graveda del constitution del constitu	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE — mn PLACA GRAVE — mn L CORONARIA problema y decide ser aten 1-2-24 horas 1-2-24		"Distance Noctura" "Ontopnea") Lugar de Presentación M. Jubita extrahopitalaria (J. Testigos presenciales d) Tiempo de Aparición Josepha de Laman Josepha Josepha de Laman Josepha Josepha de Laman Josepha Jose	n del Evento(i a To To c To To a To c To c To c To c c c c c c c c c c	"Estados Sincopales "Estados Sincopales "Scansancio "Trayecto "Trayecto "Trayecto "Trayecto "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "Frimmera-Sexta hora "S 24 Horas (PEC-Reculo "No instantia" "Moles "S 24 Horas (PEC-Reculo "No instantia" "Moles "S 24 Horas (PEC-Reculo "Trayellor (PEC-Reculo "Southeracia" "Moles "Sudoracia"	Salas a c Quiero mass: a c	1-3 pallide; 1-3	M Otros medios 4-10 min 5-10 4-10 min 5-10 a semana: 5
2. Area de Superficie Intimal afectada por Pigas 2. Area de Superficie Intimal afectada por Pigas 3. Area total de superficie Intimal afectada por Pigas 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pigas 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pigas 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pigas 5. Area total de superficie Intimal libre de Italio 8. Area total de superficie Intimal libre de Italio 8. Area total de superficie Intimal libre de Italio 8. Area total de superficie Intimal libre de Italio 8. Area total de Superficie Intimal libre 8. Area total de Superficie Intimal libre 8. Intimal libre de Italio 8. Area total de Italio 8. Intimal libre de Italio 8. Intim	a complicada a complicada a calofficada calofficada calofficada calofficada cualquier lesión ateroscleroti RTE SUBITA ciente reconoco "6-10" in 1900 de 1900 d	BESTRUCTURA ca ESTRUCTURA la gravedad del 2 horas 1 del hospital ha her 1 ferencia 1	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE		"Disea Noctura "Ortopone b) Lugar de Presentaciór "M. Jubita extrahopitalaria "J. Jubita extrahopitalaria "J. Jubita extrahopitalaria "J. Jubita extrahopitalaria "Instantiana "Festigos presenciales "Festigos presenciales "Festigos presenciales "Festigos presenciales "Festigos presenciales "Festigos de Aparición "Instantiana "Festigos de Aparición "Festigos de Aparició	n del Evento (a 10 10 10 10 10 10 10 1	"Estados Sincopales "Estados Sincopales "Scansancio "Trayecto "Trayecto "UCa "En presencias "UCa "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "India "En presencias "India "En presencias "India "En presencias "India "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "En presencias "India "En presencias "India	Salas a collent salas a collent salas a collent salas a collent salas sala	1-3 pallide; 1-3	M Otros medios 4-10 min 5-10 4-10 min 5-10 a semana: 5
2. Area de Superficie Intimal afectada por Pigas. 2. Area de Superficie Intimal afectada por Pigas. 3. Area total de superficie Intimal afectada por Pigas. 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pigas. 5. Area total de superficie Intimal afectada por Pigas. 7. Area total de superficie Intimal afectada por Pigas. 7. Area total de superficie Intimal inter de lezione Michael Pigas. 7. Area total de superficie Intimal inter de lezione Pigas. 7. TEMPO: PUERTA-ORIOS ATIEmpo desde el 20 Tempo desde el 21 Area (Alberton desde	a complicada a complicada a calofficada calofficada calofficada calofficada cualquier lesión ateroscleroti RTE SUBITA ciente reconoco "6-10" in 1900 de 1900 d	BESTRUCTURA ca ESTRUCTURA la gravedad del 2 horas 1 del hospital ha her 1 ferencia 1	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE		"Ottopnea Noturna "Ortopnea b) Lugar de Presentación "M. Jubita extrahopitalira" (M. Jubita extrahopitalira" (J. Settigos presenciales "Internationa (G. 3)Horario del evento el Sintomas de Presenta "Instantiana "Festigos de el Concilio (G. 3)Horario del evento el Sintomas de Presenta "Instantiana "Festigos (G. 3)Horario del Evento (G. 3)Horario del Evento (G. 3)Horario del Evento (G. 3)Horario (G. 3)Horar	n del Evento(a ^0, a 1 1 a 1	"Festados Sincopales "Estados Sincopales "Scansancio "Trayecto "Cansancio "Trayecto "Cansancio "Serio "S	"Salas a collent" a collent" a collent" mass: a collent mass: a collen	"Pallidez "Pal	M Otros medios a semana: by 6 y 7 diagnóstico: vascular) risidad, palidet, sudorac sopio cardiaco(R. aparici ECG Otros ¿Cuáles? RICULATORIO(SEGÚN CIE
Area de Superficie Intimal afectada por Pilaca Area total de superficie Intimal afectada por Pilaca XIII.—MUER	a complicada a complicada a calofficada calofficada calofficada calofficada cualquier lesión ateroscleroti RTE SUBITA ciente reconoco "6-1-6" in teroscleroti "6-1-6" in teroscleroti "6-1-6" in teroscleroti "6-1-6" in terosciona co con el evento a la puer de la pue	BESTRUCTURA ca ESTRUCTURA la gravedad del 2 horas 1 del hospital ha her 1 ferencia 1	Z Área de Superficie Intime PLACA GRAVE		"Distance Noctura" "Ontopnea" D) Lugar de Presentación "M. Jubia extrahospitalaria "M. Jubia autrahospitalaria (d) Tierrigo de Aparición "Instantánea "Hasta va Poso de Aparición "Instantánea "Hasta va Poso de Aparición "Instantánea "Hasta va Poso de Presenta "Instantánea "Paresta de Candido "Tragucaria "Pereida de la condoción "Pereida de la C	n del Evento (a 10 5. (c.1) 6. (c.1)	"Festados Sincopales "Estados Sincopales "Scansancio "Trayecto "Cansancio "Trayecto "Cansancio "Serio "S	Salas a collent salas a collent salas a collent salas a collent salas sala	"Pallidez "Suboración "Pallidez "Suboración "Sub	M Otros medios a semana: by 6 y 7 diagnóstico: vascular) risidad, palidet, sudorac sopio cardiaco(R. aparici ECG Otros ¿Cuáles? RICULATORIO(SEGÚN CIE

Volver

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Ochoa LA, Ferrer D, Tamayo ND, González M. Proyecciones del Grupo de Investigación en Muerte Súbita 20 años después de su creación. CorSalud [revista en Internet]. 2015 [cited 18 Mar 2019]; 7 (4): [aprox. 18p]. Available from: http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/77/169.
- 2. Araujo González R, Ochoa Montes LA, López Tutusau T. Determinantes sociodemográficos y muerte súbita cardiovascular. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2015 [cited 18 Mar 2019] ; 41 (3): [aprox. 16p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300004.
- 3. Vilches E, Ochoa LA, González M, Ramos L, Tamayo ND, García D, et al. Impacto de la hipertensión arterial esencial. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2016 [cited 18 Mar 2019] ; 42 (3): [aprox. 13p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300010.
- 4. Kannel WB, Thomas HE. Sudden coronary death: The Framinghan study. Ann NY Acad Sc. 1982; 382 (1): 3-21.
- 5. Casanova MC, Trasancos M, Prats OM, Gómez DB. Prevalencia de factores de riesgo de aterosclerosis en adultos mayores con diabetes tipo 2. Gac Méd Espirit [revista en Internet]. 2015 [cited 18 Mar 2019] ; 17 (2): [aprox. 12p]. A vailable from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000200003.
- 6. Ochoa LA, Araujo RE, Ferrer D. La muerte súbita cardiovascular en su devenir entre interdisciplinariedad e intersectorialidad. Medisur [revista en Internet]. 2018 [cited 18 Mar 2019]; 16 (5): [aprox. 12p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000500004&Ing=pt&nrm=i so&tlng=es.
- 7. Sotolongo O, Tamayo ND, Rodríguez M, Carmenate I, Veitía G, Mejías MC, et al. Comportamiento de los factores de riesgo cardiovascular en diabéticos tipo 2 con muerte súbita. Punta Brava. 2013-2017. Panorama. Cuba y Salud [revista en Internet]. 2019 [cited 28 Nov

- 2019]; 14 (2): [aprox. 5p]. Available from: http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/40-44/pdf 290.
- 8. López GF, López L, Díaz A. Composición corporal y variabilidad de la frecuencia cardiaca: relaciones con edad, sexo, obesidad y actividad física. Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte [revista en Internet]. 2015 [cited 18 Mar 2019]; 4 (2): [aprox. 16p]. Available from: https://revistas.um.es/sportk/article/view/242921/184401.
- 9. Ochoa LA, González M, Vilches E, Fernández JE, Araújo RE. Muerte súbita cardiovascular en poblaciones de riesgo. CorSalud [revista en Internet]. 2014; 4 Suppl 1: [aprox. 16p]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2014/cors141l.pdf.
- 10. Fox CS, Evans JC, Larson MG, Kannel WB, Levy D. Temporal Trends in Coronary Heart Disease Mortality and Sudden Cardiac Death From 1950 to 1999. The Framingham Heart Study. Circulation. 2004; 110 (5): 522-7.
- 11. de León N. Determinantes genéticas de la muerte súbita cardiovascular. CorSalud [revista en Internet]. 2014 [cited 18 Mar 2019]; 6 Suppl 1: [aprox. 20p]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2014/cors141f.pdf.
- 12. Lugones M. Muerte súbita en la mujer climatérica y menopáusica. Importancia de los factores de riesgo. CorSalud [revista en Internet]. 2014 [cited 18 Mar 2019] ; 6 Suppl 1: [aprox. 18p]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2014/cors141j.pdf.
- 13. Pérez H, Ferrer D. Aspectos médico-legales de la muerte súbita cardiovascular. CorSalud [revista en Internet]. 2014 [cited 18 Mar 2019]; 6 Suppl 1: [aprox. 30p]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2014/cors141k.pdf.
- 14. Ochoa LA, González M, Tamayo ND, Araujo RE, Santos M. Mortalidad pre hospitalaria en el Infarto agudo del miocardio. Variables asociadas. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc [revista en Internet]. 2019 [cited 18 Mar 2019]; 25 (supl): [aprox. 40p]. Available from: http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/download/903/pdf.

15. Fordyce CB, Al-Khalidi HR, Jollis JG, Roettig ML, Gu J, Bagai A, et Al. Association of rapid care process implementation on reperfusion times across multiple ST segment elevation myocardial infarction networks. Circ Cardiovasc Interv. 2017; 10 (1): e004061.

- 16. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud: Resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011) [Internet]. Ginebra: OMS; 2011. [cited 6 Ago 2019] Available from: https://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B1 30 15-sp.pdf.
- 17. Wilkinson R, Marmot M. Determinantes sociales de la salud: Los hechos irrefutables [Internet]. Ginebra: OMS; 2003. [cited 6 Ago 2019] Available from: http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008WIL det.pdf.
- 18. Ravljen M, Bilban M, Kajfež L, Hovelja T,

- Vavpotič D. Hovelja et al. Influence of Daily Individual Meteorological Parameters on the Incidence of Acute Coronary Syndrome. Int J Environ Res Public Health. 2014; 11 (11): 11616-26.
- 19. Ochoa LA, Tamayo ND, González M, Vilches E, Quispe JF, Pernas Y, et al. Resultados del Grupo de Investigación en Muerte Súbita, 20 años después de su creación. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2015 [cited 18 Mar 2019] ; 41 (2): [aprox. 30p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200010.
- 20. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016. La Habana: MINSAP; 2017.
- 21. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: MINSAP; 2018.
- 22. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018. La Habana: MINSAP; 2019.