

Ischemic heart diseases and risk factors in the elderly population of Latin America.

Enfermedades isquémicas del corazón y factores de riesgo en la población adulta mayor de Latinoamérica.

Autores:

Peña Mesías, María Angélica
UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
Egresado
Jipijapa- Ecuador



pena-maria7356@umesum.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-4754-8500>

Reyes Santana, Byron Gustavo
UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
Egresado
Jipijapa- Ecuador



reyes-byron4870@umesum.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0001-9459-2040>

Dr. Durán Cañarte, Augusto Leonel, PhD
UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
Doctor en Salud Pública, Docente tutor
Jipijapa- Ecuador



augusto.duran@unesum.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-4967-7106>

Citación/como citar este artículo: Peña, María., Reyes, Byron. y Durán, Augusto. (2023). Enfermedades isquémicas del corazón y factores de riesgo en la población adulta mayor de Latinoamérica. MQRInvestigar, 7(1), 653-671.
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.653-671>

Fechas de recepción: 03-ENE-2023 aceptación: 21-ENE-2023 publicación: 15-MAR-2023



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>

Resumen

La enfermedad isquémica del corazón es el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos causando daño al corazón o los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, que inhibe el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos puede conducir a un ataque al corazón o derrame cerebral. Esta investigación tuvo por objetivo general analizar la enfermedad isquémica del corazón y factores de riesgo en la población adulta mayor de Latinoamérica. La metodología empleada fue una revisión de tipo documental, descriptiva y explorativa. Se realizaron búsquedas bibliográficas, seleccionando criterios de diferentes autores analizando las variables a investigar mediante el análisis de distintas bases de datos que imparten información mediante publicaciones científicas. Se accedió a diferentes fuentes de información como Scielo, PubMed, Google Académico, Elsevier, Medigraphic, Publisher, Dialnet, Science Direct, entre otras. Los resultados fueron que en Latinoamérica durante los últimos años existe un alto porcentaje de prevalencia en enfermedades isquémicas del corazón la cual se hace más notable en adultos mayores de 40 años tanto hombres como mujeres ya que esta población es la más vulnerable, siendo Cuba el país con mayor incidencia en presentar dicha enfermedad. Finalmente, se estableció que los principales factores de riesgos encontrados ligados a las enfermedades isquémicas del corazón son Diabetes mellitus, hipertensión arterial, tabaquismo, dislipidemia, sobrepeso, obesidad, consumo de bebidas alcohólicas, inactividad física, sedentarismo, factores hereditarios e inadecuada alimentación los cuales influyen a la presencia o al desarrollo de dicha enfermedad.

Palabras clave: Riesgo, Cardiopatía, Trastorno, Aterosclerosis, Isquemia.

Abstract

Ischemic heart disease is the narrowing or blockage of blood vessels causing damage to the heart or blood vessels by atherosclerosis. A buildup of fatty plaque that thickens and hardens in the artery walls, which inhibits blood flow through the arteries to organs and tissues can lead to a heart attack or stroke. The main objective of this research was to analyze ischemic heart disease and risk factors in the elderly population of Latin America. The methodology used was a documentary, descriptive and explorative review. Bibliographic searches were carried out, selecting criteria from different authors analyzing the variables to be investigated through the analysis of different databases that impart information through scientific publications. Different sources of information such as Scielo, PubMed, Google Scholar, Elsevier, Medigraphic, Publisher, Dialnet, Science Direct, among others, were accessed. As a result, in Latin America during the last years there is a high percentage of prevalence in ischemic heart diseases which becomes more noticeable in adults over 40 years of age, both men and women since this population is the most vulnerable, with Cuba being the country with the highest incidence of this disease. Finally, it was established that the main risk factors found linked to ischemic heart diseases are Diabetes mellitus, high blood pressure, smoking, dyslipidemia, overweight, obesity, consumption of alcoholic beverages, physical inactivity, sedentary lifestyle, hereditary factors and inadequate diet which influence the presence or development of that disease.

Keywords: Risk, Heart disease, Disorder, Atherosclerosis, Ischemia.

Introducción

La enfermedad isquémica del corazón se refiere a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, generalmente causada por daño al corazón o los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, que puede inhibir el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos que puede conducir a un ataque al corazón, angina de pecho o derrame cerebral (Salud O. P., s.f.). Además, la cardiopatía isquémica es un nombre genérico que se le da a un grupo de síndromes que guardan relación con la isquemia miocárdica, es decir, un desequilibrio entre el suministro de sangre al corazón y la insuficiencia de oxígeno miocárdico (Mayanza Caizaguano, 2020). La enfermedad isquémica del corazón comprende la angina pectoris, la falla cardíaca isquémica y el infarto agudo de miocardio. Tradicionalmente se ha considerado que la enfermedad isquémica del corazón es una patología que afecta principalmente a los hombres (Jaramillo-Jaramillo & Zambrano-Chaves, 2018). Las enfermedades isquémicas tienen un sustrato genético, pero son los factores ambientales, principalmente una dieta menos saludable y una disminución en la práctica de actividad física, las que han incidido en mayor medida en su evolución y desarrollo (Jozá Vera et al., 2018).

Las enfermedades isquémicas del corazón representan un grave problema de salud a nivel mundial, especialmente en países donde el índice de obesidad es bastante elevado, dentro de estas enfermedades, la obstrucción arterial es causada por el aumento de colesterol, células inflamatorias y también terminan siendo causadas producto de desechos. La obstrucción total de la arteria produce la interrupción de la circulación de la sangre o el desarrollo de isquemia; de ser prologando este estado, el tejido cardíaco se destruye y da lugar a la zona de necrosis o infarto (Arteaga-Intriago y otros, 2018). Actualmente, es la enfermedad más grave, crónica y peligrosa. La edad promedio del primer ataque al corazón es de 65,3 años de edad para hombres, y 71,8 años de edad para mujeres (Montero Brenes y otros, 2020).

Según la OPS, cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por otras causas, el riesgo de padecer estas enfermedades aumenta por una alimentación poco saludable, puesto que esta contribuye a la obesidad y el sobrepeso. Los síntomas de la enfermedad varían entre hombres y mujeres, los síntomas comunes son el dolor de pecho, falta de aire, dolor, entumecimiento, debilidad o frío en piernas o brazos si se estrechan los vasos sanguíneos (salud, s.f.).

La OMS calcula que en 2015 murieron por esta causa al menos 17,7 millones de personas, lo cual representaría un 31% de todas las muertes registradas en el mundo, de estas muertes 7,4 millones se debieron a cardiopatía coronaria y 6,7 millones a los ACV. La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre los factores de riesgo modificables o comportamentales, como el tabaquismo, mala alimentación, sedentarismo o alcoholismo utilizando estrategias que abarquen a toda la población (Salud O. M., s.f.).

En Colombia, Chile, Venezuela, Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay, las EIC ocupan el primer lugar como causa de muerte, reportando un porcentaje de 21,6%, 20,7%, 44,5%, 7,0 %, 43%, 22,6%, 48,3%. En el Ecuador según sexo y grupos de edad a partir de los 30 hasta los mayores de 80 años, se produce la misma tendencia inicial decreciente significativa seguida por un período creciente también significativo. En cuanto a la región geográfica y área de residencia, el mayor número de defunciones se registra en la región litoral y en las áreas urbanas (Núñez-González y otros, 2018).

En la provincia de Manabí, una de las principales causas de mortalidad entre el 2014 y 2016 son las enfermedades isquémicas del corazón, produciendo un total de 1849 muertes. Las defunciones por EIC están relacionados con los principales factores de riesgo para esta enfermedad, como lo son la hipertensión arterial, el consumo de tabaco y llevar una vida sedentaria (Albán y otros, 2017). Según la OMS, si los estilos de vida son modificados como es debido, se pueden controlar los factores de riesgo e identificar que conductas deben ser promovidas, qué debe modificarse, cómo promoverlas y cómo medirlas. De esta forma, existirían programas exitosos con los tres elementos indispensables para ser efectivos: evaluar, reproducir y adaptar. Con todo lo anterior se podría prevenir la mortalidad cardiovascular (Castro-Serralde & Ortega-Cedill, 2017).

Se realizó este estudio con la finalidad de dar a conocer los factores de riesgo comunes a los que se encuentra expuesta la población, especialmente los adultos mayores, quiénes son la población más susceptible de padecer enfermedades isquémicas del corazón. Y poder también utilizar el conocimiento epidemiológico y social para diseñar estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que padezcan esta enfermedad, también, además de abordar algunos factores de riesgo, abordamos sobre cómo la sociedad misma genera algunos de estos factores tanto a nivel global, regional y local.

Metodología

Tipo de estudio

El presente estudio es una revisión de tipo documental, descriptiva y explorativa. Es una investigación de diseño documental de tipo informativa, se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura para identificar los artículos originales, de revisión, y guías de información en cuanto al tema principal.

Estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas bibliográficas, seleccionando criterios de diferentes autores analizando las variables a investigar mediante el análisis de las distintas bases de datos que imparten información mediante publicaciones científicas, con la finalidad de realizar un estudio fiable, válido y confiable sobre el tema tratado. Se accedió a diferentes fuentes de información como Scielo, PubMed, Google Académico, Elsevier, Medigraphic, Publisher, Dialnet, Science Direct, entre otras.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión del presente estudio fueron artículos con investigaciones obtenidas de distintas regiones a nivel de Latinoamérica, publicados en diferentes idiomas. Se escogieron artículos que estudiaran las enfermedades isquémicas del corazón y sus factores de riesgo.

Criterios de exclusión

Se excluyeron artículos realizados en múltiples regiones que no pertenecieran a Latinoamérica. Asimismo, a los artículos que no aborden una temática relacionada.

Consideraciones éticas

La investigación se realizó en marco a las enfermedades isquémicas del corazón y sus factores de riesgo en la población adulta mayor, para lo cual se llevó a cabo una búsqueda sistémica de información respetando los estándares éticos, el uso correcto de la información, citas en formato Vancouver, resaltando a su vez, la originalidad y credibilidad de la investigación.

Resultados

Tabla 1. Prevalencia de la enfermedad isquémica del corazón en la población adulta mayor de Latinoamérica

				RESULTADOS	
Autor y ref.	Año de publicación	País	Muestra	Enfermedad isquémica presentada	Prevalencia
Gustavo Moreno y col. (Moreno Martín y otros, 2016)	2016	Ecuador	52	Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST	100%
Dulman Pineda y Col. (Pineda-De Paz y otros, 2018)	2018	Guatemala	92	Cardiopatía isquémica asintomática	22,8%
Gutiérrez y col. (Gutiérrez Pérez y otros, 2020)	2020	Cuba	179	Enfermedad cerebrovascular	La prevalencia de ECV fue 5,6 veces mayor en hipertensos
Beatriz Perdomo y Col. (Perdomo Borges y otros, 2020)	2020	Cuba	27	Cardiopatía isquémica	18,5%

José Barnés y Col. (Barnés Domínguez y otros, 2020)	2020	Cuba	192	Enfermedad arterial periférica	EAP: 25,7%
Moura Revueltas y Col. (Revueltas Agüero y otros, 2020)	2020	Cuba	152	Hipertensión arterial	49,4%
María Arandas y col. (Aranda Arias y otros, 2021)	2021	Cuba	25	Cardiopatía isquémica Insuficiencia cardíaca Arritmias Valvulopatías	Cardiopatía isquémica: 64% Insuficiencia cardíaca 24% Arritmias 8% Valvulopatías 4%
Sonia Sánchez y Col. (Sánchez Valcarcel y otros, 2021)	2021	Cuba	180	Isquemia miocárdica	52,3%
Ana Ramos y col. (Ramos Rodríguez y otros, 2021)	2021	Cuba	145	Infarto agudo de miocardio	9.07%
Humberto Rodríguez y col. (Rodríguez Reyes y otros, 2022)	2022	México	498	Fibrilación Auricular	6.1 % en Hombres 5.4% en Mujeres

En América Latina durante los últimos años existe un alto porcentaje de prevalencia en enfermedades isquémicas del corazón como se observa en la tabla 1, dicha enfermedad se hace más notable en adultos mayores tanto en hombres como mujeres ya que esta población es la más vulnerable, mostrando que la prevalencia está ligada a la edad del paciente, siendo Cuba el país con mayor incidencia en presentar ECV.

Tabla 2. Factores de riesgo para desarrollar enfermedad isquémica del corazón

				RESULTADOS
Autor y ref.	Año de publicación	País	Muestra	Factores de riesgo
E. Cruz Sánchez y col. (Cruz-Sánchez et al., 2016).	2016	México	286	El factor heredofamiliar con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial; otros factores identificados fueron la inactividad física, las dietas inadecuadas y el ayuno prolongado.

Andréa Bornhausen y col. (Bornhausen et al., 2018)	2018	Brasil	43	Actividad física, tabaquismo, etilismo, dislipidemia, diabetes mellitus y HTA
Bernarda Liliam Reino Pintado y col. (Reino Pintado et al., 2018)	2018	Ecuador	99	Hipertensión arterial, diabetes mellitus, fibrilación auricular, cardiopatía embólica
Martín Romero y col. (Romero et al., 2018)	2018	Colombia	2.103	Dislipidemia, HTA, diabetes.
Fernanda Carneiro Mussi y col. (Carneiro Mussi y Brito Teixeira, 2018).	2018	Brasil	40.853	Diabetes mellitus, hipertensión arterial sistemática, tabaquismo, dislipidemia, sobrepeso, obesidad, consumo abusivo de bebidas alcohólicas, inactividad física, sedentarismo, tiempo de televisión y consumo de alimentos.
Mónica Chávez Viva y col. (Chávez-Vivas et al., 2018)	2018	Colombia	1507	Factores de riesgo cardiovascular (FRCV) como hipertensión arterial, tabaquismo, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM tipo 2), sedentarismo y obesidad
Emmanuel Hurtado Noblecilla y col. (Hurtado Noblecilla et al., 2019)	2019	Perú	100	Factores de riesgo cardiovascular se encontró obesidad, edad avanzada, HTA, dislipidemia, sedentarismo, obesidad según perímetro abdominal, tabaquismo, diabetes mellitus, ERC y antecedente familiar de SICA o enfermedad cerebrovascular
José Miguel Chao Paredes y col. (Chao Paredes et al., 2020)	2020	Cuba	100	Hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo
Luis Manuel Botero Botero y col. (Botero Botero et al., 2021)	2021	Colombia	37	HTA, diabetes, dislipidemia, actividad física, tabaquismo, IMC, colesterol.
Carlos Adrián Miguel Hernández y col. (Miguel Hernández et al., 2022)	2022	Cuba	92	Tabaquismo, Hipercolesterolemia, Diabetes, Obesidad, Sedentarismo, Hipertensión Arterial, Estrés, Antecedentes de Cardiopatía Isquémica, Alcoholismo

Los factores de riesgos para contraer enfermedades isquémicas del corazón pueden variar dependiendo el sexo, nivel económico o la edad, sin embargo, entre los que más destacan en la mayoría de los casos presentados es el sobrepeso, consumo de alcohol, hipertensión, diabetes mellitus, entre otras, las cuales influyen significativamente a padecer dicha enfermedad.

Tabla 3. Asociación entre los factores de riesgo y la enfermedad isquémica del corazón.

				RESULTADOS	
Autor y ref.	Año de publicación	País	Muestra	Asociación	
Jessica Maria González Casanova y col. (González Casanova et al., 2018)	2018	Cuba	77	Hipertensión arterial, Sedentarismo, Hipercolesterolemia, Tabaquismo, Obesidad	Cardiopatía isquémica, Insuficiencia vascular periférica, Enfermedad cerebrovascular
María Mercedes Aldama y col. (Aldama Oviedo et al., 2018)	2018	Cuba	29	HTA, sedentarismo, hiperlipidemia, hábito de fumar, obesidad, diabetes mellitus y trastorno de tiroides	Angina, IMA, insuficiencia cardíaca, edema agudo del pulmón, arritmias y shock cardiogénico
Yaissel Alfonso Alfonso y col. (Alfonso Alfonso et al., 2019)	2019	Cuba	96	Hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo, sedentarismo, aumento del índice de masa corporal, aumento de la circunferencia abdominal, presencia de factores psicosociales y personalidad.	IMA, angina, insuficiencia cardíaca, arritmias cardíacas
Alberto Morán y col. (Morán Salinas et al., 2019)	2019	Paraguay	231	Hipertensión arterial, sedentarismo, antecedentes familiares, dislipidemias, diabetes mellitus tipo 2 y consumo de tabaco	Infarto sin elevación del segmento ST
Julia Domínguez y col. (Domínguez-Cervantes et al., 2019)	2019	Cuba	47	Antecedentes familiares y personales de cardiopatía isquémica, hábito de fumar, diabetes mellitus, hipertensión arterial, colesterol y triglicéridos	Infarto sin elevación del segmento ST e infarto con elevación del segmento ST
Radice Duré Mélani Rebeca y col. (Radice Duré et al., 2020)	2020	Paraguay	61	Los factores de riesgo son hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidad y tabaquismo.	Angina estable, angina inestable, SCASEST, SCACEST

Aymé Alberna Cardoso y col. (Alberna Cardoso et al., 2020)	2020	Cuba	46	HTA, DM, hábito de fumar, dislipidemias, obesidad, CI previa	Dolor precordial, bloqueo auriculoventricular y bradicardia, arritmias supra ventricular, shock cardiogénico, arritmias ventriculares.
Yamila Molina Ramírez y col. (Molina-Ramírez et al., 2021)	2021	Cuba	32	Los factores de riesgo fueron hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, tabaquismo, abuso del alcohol, dislipidemia, sedentarismo, obesidad, migraña y fibrilación auricular.	Ataque transitorio de isquemia, infarto cerebral, hemorragia cerebral intraparenquimatosa, hemorragia subaracnoidea.
Ronald Pérez Castellanos y col. (Pérez Castellanos et al., 2021)	2021	Cuba	284	Los factores de riesgo cardiovascular fueron la hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, tabaquismo, alcoholismo sedentarismo y la dislipidemia	Cardiopatía isquémica, infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardíaca, valvulopatía, arritmias
Mateo Mejía-Zuluaga y col. (Mejía-Zuluaga y otros, 2022)	2022	Colombia	127	Los factores de riesgo el sobrepeso, la obesidad, las alteraciones del perfil lipídico (triglicéridos elevados y colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad baja), tabaquismo y diabetes mellitus	Infarto agudo de miocardio (IAM), IAM no ST, IAM ST y la angina inestable

De acuerdo a la investigación realizada, se puede observar que existe una clara asociación entre los factores de riesgo como lo son el sedentarismo, la dislipidemia, obesidad y la presencia de diabetes con la aparición de eventos isquémicos cardíacos.

Discusión

La edad, la obesidad y la presencia de comorbilidades como lo es la diabetes son los factores de riesgo más prevalentes para padecer una enfermedad isquémica del corazón. Y el diagnóstico precoz de estas enfermedades es de suma importancia para tener un mejor pronóstico para el paciente (García Milian & Creus García, 2016).

En América Latina existe un alto porcentaje de prevalencia en enfermedades isquémicas del corazón como se observa en la tabla 1. Martínez y Col. en su estudio descriptivo dieron a conocer que la prevalencia de las enfermedades isquémicas se ve aumentada proporcionalmente a la edad de quienes la padecen, mencionando como dato importante que en Colombia al menos el 68,4% de la población general tiene 3 factores de riesgo para desarrollar patologías cardíacas (Martínez Espitia y otros, 2020). Mientras que Juan Maldonado en su investigación demostró que la prevalencia total en Latinoamérica sería del 1% de la población afectando principalmente a personas en edades entre 51 y 69 años, siendo considerada la edad de los pacientes como uno de los principales motivos del aumento de la prevalencia (Maldonado R, 2018).

De acuerdo a los resultados de esta investigación los principales factores de riesgo a padecer enfermedades isquémicas del corazón pueden variar dependiendo el sexo, nivel económico o la edad, como se demostró en la tabla 2. Barboza en su investigación demostró que la población tiene al menos un factor de riesgo para sufrir enfermedades cardiovasculares, teniendo prevalencias elevadas para hipertensión arterial y diabetes mellitus II, siendo factores que aumentan con la edad, especialmente en hombres consumidores de alcohol, que no se alimentan correctamente y que llevan una vida sedentaria (Barboza Palomino, 2020). Por otra parte, López Jaramillo y Col. en su investigación informaron que la presión arterial sistólica elevada, el IMC elevado, la glucosa plasmática en ayunas, el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para padecer EIC (López Jaramillo y otros), siendo estos datos concordantes con los resultados obtenidos.

De acuerdo a la investigación realizada, existe una clara asociación entre los factores de riesgo con la aparición de eventos isquémicos como se muestra en la tabla 3. Sánchez y col. (Sánchez Paredes y otros, 2022) en su investigación sobre el síndrome coronario agudo, informaron que la cardiopatía isquémica es una de las diferentes fisiopatologías que pueden provocar un infarto agudo al miocardio, mostrando además la fuerte relación que existe entre los factores de riesgo y el padecer una enfermedad isquémica. Asimismo, Rodríguez y colaboradores (Rodríguez Navarro y otros, 2021) indican que el estudio ecográfico mediante speckle-tracking es un novedoso método para evaluar cuantitativamente la función miocárdica, además demostraron la presencia de isquemia y/o enfermedad coronaria en conjunto con una alta frecuencia de factores de riesgo, siendo la hipertensión el factor de riesgo más frecuente en la población estudiada, demostrando que existe una estrecha relación entre la existencia de una enfermedad isquémica con todos los factores de riesgo mencionados.

En conclusión, la enfermedad isquémica del corazón representa un problema de salud pública global, por lo que es importante trabajar en la prevención tomando en cuenta los diferentes factores de riesgo desencadenantes de un evento isquémico cardíaco. Por lo que proponemos realizar más investigaciones sobre el tema para documentar y contribuir a la población, especialmente a los adultos mayores, puesto que es la población más vulnerable.

Conclusiones

Mediante el presente trabajo investigativo se puede evidenciar que en los países de América Latina especialmente en los menos desarrollados como Cuba, Guatemala, Ecuador, Colombia, etc, la salud de sus habitantes se ve afectada específicamente en adultos mayores de 40 años de ambos sexos en los cuales es significativamente notable la prevalencia del diagnóstico de enfermedades isquémicas del corazón.

Entre los factores de riesgos que se encuentran ligados a las enfermedades isquémicas del corazón los que más se destacan son Diabetes mellitus, hipertensión arterial, tabaquismo,

dislipidemia, sobrepeso, obesidad, consumo abusivo de bebidas alcohólicas, inactividad física, sedentarismo, factores hereditarios e inadecuada alimentación los cuales influyen a la presencia o al desarrollo de dicha enfermedad.

En los últimos años en América Latina se ha detectado un alto porcentaje de personas diagnosticadas con enfermedades isquémicas del corazón de diferentes tipos como IMA, angina, insuficiencia cardíaca, arritmias cardíacas, la cuales corresponden a pacientes en edades superiores a 40 años tanto en hombres como mujeres, esto se encuentra generalmente asociado a diferentes factores entre los que más destacan o prevalecen son hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidad, tabaquismo, entre otros estos contribuyen a un rápido aumento de la enfermedad antes mencionada.

En concordancia con la presente investigación, se recomienda:

Fomentar en los habitantes hábitos de vidas saludables que beneficien a su salud, así como también a prevenir enfermedades cardiovasculares como practicar ejercicios, llevar una dieta balanceada sumado a esto garantizar el acceso a la salud pública o gratuita donde todos los ciudadanos pueden practicarse chequeos médicos periódicamente, los cuales permitan diagnosticar a tiempo algún tipo de enfermedad y prolonguen la vida de los mismos.

Evitar que las personas adultas mayores consuman alcohol, tabaco y comidas con poca cantidad de nutrientes que el cuerpo necesita para estar saludable, con la finalidad de prevenir enfermedades que puedan afectar su estado de salud ya que estos presentan un mayor nivel de vulnerabilidad y la presencia de dichas enfermedades podrían ser catastróficas.

Realizar más investigaciones que contribuyan a que las personas tengan un conocimiento adecuado en relación a las enfermedades isquémicas del corazón ya que esto favorecerá positivamente a que ellos sean conscientes de las repercusiones que éstas traen consigo.

Proporcionar en hospitales, centros de salud a nivel nacional y provincial información adecuada a los pacientes sobre que son las enfermedades isquémicas del corazón y como estas pueden afectar a su estado de salud, además de hacer énfasis que llevar una mala alimentación, consumo de alcohol, tabaco, sedentarismo contribuyen a que dicha enfermedad pueda hacerse latente fácilmente en cada uno de ellos

Referencias bibliográficas

Castro-Serralde, E., & Ortega-Cedill, P. (2017). Estilos de vida y factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 25(3), 189-200. <https://www.medigraphic.com>

Albán, M. F., Basantes, K., Sáenz, F., Bolaños, G., Pillajo, J., Arias, a., & Vargas, K. (Noviembre de 2017). RELACIÓN ENTRE LA MORTALIDAD Y LA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA AMBIENTAL DE LA REGIÓN COSTA DEL ECUADOR. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*, 2(4).

Alberna Cardoso, A., Escalona Saborit, D. J., Goire Guevara, G., & Álvarez Zaldívar, A. (mayo.-ago. de 2020). Caracterización clínico epidemiológica del infarto agudo del miocardio inferior extendido a ventrículo derecho en Ciego de Ávila. *Gac Méd Espirit*, 22(2), 61-71.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-892120200002000061&lang=es#aff1

Aldama Oviedo, M. M., Ibañez Molinet, T., & Rosales Rodríguez, V. (ene.-feb. de 2018). Factores de riesgo de cardiopatía isquémica en área intensiva municipal. Pedro Betancourt. 2013- 2014. *Rev.Med.Electrón.*, 40(1), 4-12.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100002

Alfonso Alfonso, Y., Roque Pérez, L., de la Cruz Pérez, D., Pérez Fierro, M., Batista Mestre, I., & Díaz Águila, H. R. (jul.-ago. de 2019). Caracterización de los factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica Hospital "Mártires del 9 de Abril", período 2016-2017. *Rev.Med.Electrón.*, 41(4), 862-878.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000400862

Aranda Arias, M. E., Manzur Arias, C. L., & Arias Carbonell, M. M. (2021). Caracterización de adultos mayores con enfermedades cardíacas del consultorio #45. Policlínico José Martí. 2020. *Ciencias básicas biomédicas cibamanz*.

Arteaga-Intriago, M. Á., Oña-Rivas, M. E., Mendoza-García, S. J., Alcivar-Solórzano, L. P., & Santos-Andrade, E. A. (Diciembre de 2018). Diagnóstico y prevención en pacientes con problemas de corazón. *Pol. Con.*, 3(12), 207-230.
<https://doi.org/10.23857/pc.v3i12.826>

Barboza Palomino, E. E. (Mayo-Agosto de 2020). Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Rev Cuid*, 11(2).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200304

Barnés Domínguez, J. A., Álvarez López, A., Cabrera Zamora, J., & Arpajón Peña, Y. (sept.dic. de 2020). Presencia de enfermedad arterial periférica en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc*, 21(3).

Bornhausen, A., Giacchini Kessler, R. M., & Lara Gasperin, S. (set. de 2018). Calidad subjetiva del sueño en cardiopatía isquémica crónica. *Insuf. card.*, 13(3), 118-124.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-38622018000300004&script=sci_arttext&tlng=es

Botero Botero, L. M., Pérez Perez, J. M., Duque Vasquez, D. A., & Quintero Reyes, C. A. (jul.-set. de 2021). Factores de riesgo para enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 37(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300013

Carneiro Mussi, F., & Brito Teixeira, J. R. (abr.-jun. de 2018). Doenças isquêmicas do coração e masculinidade como fatores de risco cardiovascular. *Rev Cubana Enfermer.*, 34(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200011&lang=es

Chao Paredes, J. M., Rodríguez Allende, M. A., Martínez Rodríguez, M., Dehesa Gallo, G., Ferrer Arrocha, M., & Alonso Martínez, M. (oct.-dic. de 2020). Enfermedad arterial de miembros inferiores detectada por Eco-doppler en pacientes asintomáticos. *Rev cubana med*, 59(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232020000400002&script=sci_arttext&tlng=en

Chávez-Vivas, M., González-Casanova, J. E., Angarita Dávila, L., & Rojas-Gómez, D. M. (2018). Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en asistentes a un Hospital de Cali, Colombia. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(5).
<https://www.redalyc.org/journal/1702/170263776010/170263776010.pdf>

Cruz-Sánchez, E., Orosio-Méndez, M., Cruz-Ramírez, T., Bernardino-García, A., Vásquez-Domínguez, L., Galindo-Palma, N., & Grajales-Alonso, I. (oct./dic. de 2016). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una

universidad pública. *Enferm. univ*, 13(4), 226-232.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400226

Domínguez-Cervantes, J. A., Delgado-Fernández, R. I., Hernández-Ruiz, A., & Jiménez-Soto, A. C. (mayo.-jun. de 2019). Infarto agudo de miocardio en mujeres ingresadas en el servicio de Cardiología del Hospital Joaquín Albarrán. *AMC*, 23(3), 319-328. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000300319&lang=es

García Milian, A. J., & Creus García, E. D. (jul.-set. de 2016). La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 32(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011

González Casanova, J. M., Valdés Chávez, R. C., Álvarez Gómez, A. E., Toirac Delgado, K., & Casanova Moreno, M. C. (2018). Factores de riesgo de aterosclerosis en adultos mayores diabéticos de un consultorio médico. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 121-128. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182e.pdf>

Gutiérrez Pérez, E. T., Meneses Foyo, A. L., Coyedo Verguel, E., Echerogoyen López, O., & García Sierra, Y. (oct.-dic. de 2020). Factores de riesgo determinantes de la prevalencia de la enfermedad cardiovascular en adultos. *Acta méd centro*, 14(4).

Hurtado Noblecilla, E., Bartra Aguinaga, A., Osada Liy, J., León Jiménez, F., & Ochoa Medina, M. (oct./dic de 2019). Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con síndrome isquémico coronario agudo, Chiclayo. *Rev Med Hered*, 30(4), 224-231. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2019000400003&script=sci_arttext&tlng=pt

Jaramillo-Jaramillo, M., & Zambrano-Chaves, J. M. (Enero de 2018). Diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía isquémica en mujeres. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(1), 84-90. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.11.023>

Joza Vera, M. F., Campos Vera, N., Rivas Estany, E., Zambrano Mendoza, L., & Andrade Ruiz, H. (Octubre-Diciembre de 2018). Caracterización de egresos

hospitalarios de enfermedad isquémica del corazón, provincia de Manabí, Ecuador. *Academia Biomedica Digital*(76). <http://vitae.ucv.ve>

López Jaramillo, P., López López, J., Rey, J. J., & Camacho, P. A. (s.f.). Epidemiología y distribución regional. *Texto de cardiología*.

Maldonado R, J. C. (2018). Epidemiología de la insuficiencia cardíaca. *Rev Med Vozandes*, 29(51-53).

Martínez Espitia, E., Méndez Muñoz, P. C., Paba Rojas, C. E., Rodríguez Perdomo, J., & Silva Hernández, L. M. (2020). Mortalidad por enfermedad isquémica cardíaca según variables sociodemográficas en Bogotá, Colombia. *Rev. Salud. bosque.*, 10(1).

Mayanza Caizaguano, Y. A. (2020). *FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULAR EN ADULTOS MAYORES*. Milagro. <http://repositorio.unemi.edu.ec>

Mejía-Zuluaga, M., Castaño-Cifuentes, O., Arroyave-Carvajal, A., Duque-Ramírez, M., Vásquez-Trespacios, E. M., & Quintero-Yepes, V. (Ene./Feb. de 2022). Síndrome coronario agudo en edad temprana. Descripción de una cohorte ¿Se está estratificando adecuadamente el riesgo? *Rev. Colomb. Cardiol.*, 29(1).

Miguel Hernández, C. A., Rodríguez Castro, A., Rodríguez Castro, A., Zamora Brito, B., & Rosales Solís, J. M. (Mayo de 2022). Factores de riesgo de la isquemia miocárdica. Estudio de un bienio. *Revista científica estudiantil de ciencias médicas de Matanzas*, 2(1).

Molina-Ramírez, Y., Díaz-Chalala, J. E., Yera-Jaramillo, B. L., Bolufé-Vilaza, M. E., & Núñez-Mora, S. (jul.-ago. de 2021). Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular aguda en una zona rural. *Rev. inf. cient.*, 100(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332021000400011&script=sci_arttext&tlng=en#aff1

Montero Brenes, F., Antúnez Oliva, J. A., & Pabón Páramo, C. A. (Mayo de 2020). Estudio de la carga de la enfermedad isquémica del corazón en Costa Rica en el periodo comprendido entre 1990 al 2017. *Revista Médica Sinergia.*, 5(5).
<https://revistamedicasinergia.com>

Morán Salinas, A. J., Duarte Fariña, R. F., & Ortiz Galeano, I. (Sept. de 2019). Frecuencia de factores de riesgo coronarios en pacientes con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.*, 6(2), 57-63.
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000200057&lang=es

Moreno Martín, D. M., Mejía Moya, D. C., Fernández Nieto, L. M., & Sánchez Núñez, D. R. (Oct-Dic de 2016). Incidencia y manejo del infarto agudo miocárdico con elevación del segmento ST, Hospital José María Velasco Ibarra, 2014. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 1(4).

Núñez-González, S., Aulestia-Ortiz, S., Borja-Villacrés, E., & Simancas-Racine, D. (ago. de 2018). Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en Ecuador, 2001-2016: estudio de tendencias. *Rev. méd. Chile*, 146(8), 850-856.
<https://www.scielo.cl>

Perdomo Borges, B., Rodríguez Rodríguez, T., Fernández, M. F., Urquiza Pozo, I., Martínez Serrano, I. L., & Bilaboy Pérez, B. R. (2020). Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica y deterioro cognitivo. Cienfuegos, 2018. *Medisur*, 18(3).

Pérez Castellanos, R., Piedra-Garcés, M., Piedra Garcés, M., García Montalvo, E. R., & Francisco Pérez, J. C. (2021). Factores de riesgo cardiovascular en adultos del Policlínico Docente "Primero de Enero". *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"*, 9(3).
<http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e741/666>

Pineda-De Paz, D. O., Pineda-De Paz, M. R., Lee-Tsai, Y. L., E. Chang, C., Torres Salazar, L. C., & Barrios Lupitou, L. C. (Mar.-Abr. de 2018). Prevalencia de cardiopatía isquémica asintomática en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(2).

Radice Duré, M. R., Bogarín Segovia, D. E., Ortigoza Barbudez, D. S., Sosa Corrales, P. J., Vargas Romero, J. C., Radice Duré, R. P., . . . Radice Oviedo, C. A. (2020). Factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica internados en el

Hospital de la Fundación Tesãi, Ciudad del Este, Paraguay. *Rev. Nac. (Itaigüá)*, 12(2), 061-072. <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v12n2/2072-8174-hn-12-02-61.pdf>

Ramos Rodriguez, A. O., Rivero Ferrer, Y., Rivera Arrebato, P. A., Pita Guerrero, I., Rodríguez Cumbreira, Y., & González Crespo, N. (oct.-dic. de 2021). Factores de riesgo cardiovascular para infarto agudo de miocardio en San Cristóbal. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 37(4).

Reino Pintado, B. L., Pacheco Borjas, F. D., Pucha Pucha, S. V., Ordóñez Gavilanez, S. E., Enríquez Carvajal, G. G., Piedra Aguirre, V. E., . . . Palacio Rojas, M. (2018). Factores asociados a enfermedad cerebrovascular en pacientes que acuden al Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(3).
<https://www.redalyc.org/journal/559/55963208015/55963208015.pdf>

Revueltas Agüero, M., Valdés González, Y., Serra Larín, S., Barceló Pérez, C., Ramírez Sotolongo, J. C., & Suárez Medina, R. (jul.-set. de 2020). Exploración de la presión arterial en pobladores del área de salud 27 de Noviembre del municipio Mariano. *Rev. Finlay*, 10(3).

Rodríguez Navarro, Á. Y., Pérez Barreda, A., Aroche Aportela, R., Ravelo Llanes, K., Román fernández, I. M., & de Zayas Galguera, J. (Ene-Mar de 2021). Valor pronóstico del speckle-tracking bidimensional en pacientes con sospecha de cardiopatía isquémica. *CorSalud*, 13(1), 19-31.
<https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/801/1362>

Rodríguez Reyes, H., Laguna-Muñoz, C. I., Gallegos-de Luna, C. F., de los Ríos Ibarra, M. O., Salas-Pacheco, J. L., Lyeve Pons, J. L., . . . Farjat-Ruiz, J. (jul./sept. de 2022). Fibrilación auricular en población mexicana: Diferencias en presentación, comorbilidades y factores de riesgo entre hombres y mujeres. *Arch. Cardiol. Méx*, 92(3).

Romero, M., Vásquez, E., Acero, G., & Huérfano, L. (Nov./Dec. de 2018). Estimación de los costos directos de los eventos coronarios en Colombia. *Rev. Colomb. Cardiol.*, 25(6).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332018000600373

Salud, O. M. (s.f.). OMS: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

salud, O. p. (s.f.). Retrieved 2020, from OPS: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

Salud, O. P. (s.f.). Retrieved 2022, from Paho: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

Sánchez Paredes, D. A., Basurto Macías, M. M., Regalado Bermeo, P. A., & Luque Cervantes, G. J. (enero de 2022). Síndrome coronario agudo y otros diagnósticos que provocan subregistros del infarto agudo al miocardio. *RECIAMUC*, 6(1), 411-419. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/804>

Sánchez Valcarcel, S. M., Ravelo Llanes, K., Rodríguez Cortina, I., Martínez García, G., & Rivera Garmendia, C. (jul.-set. de 2021). La gammagrafía de perfusión miocárdica en la cardiopatía isquémica. *Rev. Finlay*, 11(3).

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior, proyecto, etc.