



IMPACTO DE LOS FACTORES DE ESTILO DE VIDA EN LA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS MAYORES

IMPACT OF LIFESTYLE FACTORS ON THE INCIDENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN OLDER ADULTS

Arianna Nicole Zavala Hoppe ^{1*}

¹Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9725-4511>. Correo: arianna.zavala@unesum.edu.ec

Jesús Ramon Mesia Gamboa²

² Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4560-8744> . Correo: mesia-jesus3766@unesum.edu.ec

Shirley Sarahi Pérez Guerrero³

³ Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5208-8265>. Correo: perez-shirley0185@unesum.edu.ec

Cynthia Valentina Tovar García ⁴

³ Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5332-3845> . Correo: tovar-cynthia1266@unesum.edu.ec

*** Autor para correspondencia:** arianna.zavala@unesum.edu.ec

Resumen

El estilo de vida abarca las decisiones conscientes que las personas toman a lo largo de sus vidas, incluyendo la alimentación, la actividad física, el descanso y la gestión del estrés. Además, el aumento en el consumo de alimentos en exceso ha elevado el riesgo de desarrollar una serie de enfermedades tales como, la obesidad, la diabetes mellitus tipo II, la hipertensión arterial, la dislipidemia, la esteatosis hepática y diversas enfermedades cardiovasculares. Con este fin, se plantea como objetivo general analizar el impacto de los factores de estilo de vida en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores, utilizando como metodología un diseño documental narrativo de tipo descriptivo y exploratorio. En los resultados de la



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



investigación se mostró que la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica son las enfermedades cardiovasculares más frecuentes. La dieta alta en grasas aparece recurrentemente como un factor de alto riesgo, con un incremento significativo en el riesgo cardiovascular. Con el fin de reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares se destacan cambios dietéticos, adopción de una dieta mediterránea y la reducción en el consumo de carnes rojas. La combinación de estas intervenciones ofrece la mayor protección cardiovascular, subrayando la importancia de un enfoque holístico en la prevención.

Palabras clave: epidemiología; hábitos alimenticios; hipertensión arterial; prevalencia; prevención geriátrica

Abstract

Lifestyle encompasses the conscious decisions that people make throughout their lives, including diet, physical activity, rest and stress management. In addition, the increase in the consumption of excessive food has increased the risk of developing a series of diseases such as obesity, type II diabetes mellitus, high blood pressure, dyslipidemia, fatty liver and various cardiovascular diseases. To this end, the general objective is to analyze the impact of lifestyle factors on the incidence of cardiovascular diseases in older adults, using a descriptive and exploratory narrative documentary design as a methodology. The results of the research showed that high blood pressure and ischemic heart disease are the most frequent cardiovascular diseases. A high-fat diet appears recurrently as a high-risk factor, with a significant increase in cardiovascular risk. In order to reduce the incidence of cardiovascular diseases, dietary changes, adoption of a Mediterranean diet and reduction in the consumption of red meat are highlighted. The combination of these interventions offers the greatest cardiovascular protection, underlining the importance of a holistic approach to prevention.

Keywords: epidemiology; eating habits; high blood pressure; prevalence; geriatric prevention

Fecha de recibido: 17/06/2024

Fecha de aceptado: 12/08/2024

Fecha de publicado: 30/08/2024

Introducción

El estilo de vida abarca las decisiones conscientes que las personas toman a lo largo de sus vidas, incluyendo la alimentación, la actividad física, el descanso y la gestión del estrés. Estos hábitos desempeñan un papel fundamental en la propensión a desarrollar enfermedades y en el mantenimiento de la salud general. Según la Organización Mundial de la Salud, una dieta equilibrada y el ejercicio regular son componentes esenciales para mantener una buena salud. Además, evitar el consumo de tabaco y alcohol en exceso, así como fomentar relaciones sociales positivas, es crucial para prevenir enfermedades y promover una vida saludable y prolongada. En esencia, el estilo de vida se compone de elecciones cotidianas que tienen un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar general (1) (2).



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Al vincular los conceptos de salud y bienestar, se reconoce que el bienestar abarca las actitudes y conductas que elevan la calidad de vida y ayudan a alcanzar un estado óptimo de salud. Este enfoque requiere un proceso activo centrado en el estilo de vida en todas sus facetas, representando nuestras decisiones responsables que favorecen el desarrollo de un nivel adecuado de salud global. Durante la adolescencia, se adoptan conductas que tienen un impacto significativo en la salud, las cuales se consolidan en la juventud y se vuelven difíciles de modificar en la adultez (3). Por ello, es fundamental enseñar hábitos saludables en esta etapa, ya que es el momento adecuado para adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para desarrollar comportamientos sanos. Se ha demostrado que los principales problemas de salud en los jóvenes están directamente relacionados con sus estilos de vida (4).

El cambio en los hábitos de vida de la población actual ha tenido múltiples repercusiones, destacando la desnutrición como una de las más significativas, lo que incrementa la incidencia de enfermedades infecciosas. Además, el aumento en el consumo de alimentos en exceso ha elevado el riesgo de desarrollar una serie de enfermedades asociadas con el exceso alimentario, tales como la obesidad, la diabetes mellitus tipo II, la hipertensión arterial, la dislipidemia, la esteatosis hepática y diversas enfermedades cardiovasculares. Estas últimas abarcan una variedad de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, incluidos la cardiopatía coronaria, las enfermedades cerebrovasculares, las arteriopatías periféricas, las cardiopatías reumáticas y congénitas, así como las trombosis venosas profundas y las embolias pulmonares (5).

El panorama actual muestra un cambio significativo en los comportamientos y estilos de vida globales. La proliferación de dietas ricas en calorías, combinada con un estilo de vida sedentario, ha conducido a un alarmante aumento de la obesidad, que ha alcanzado niveles epidémicos. Esta condición se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI, reflejando la necesidad urgente de abordar los hábitos alimenticios y el ejercicio físico para mejorar la salud global (6).

Moura y col. (7) destacan que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial. En 2016, las enfermedades isquémicas del corazón fueron responsables del 16,6% de las muertes en el mundo, mientras que las enfermedades cerebrovasculares contribuyeron al 10,2% de los fallecimientos. El principal factor que impulsa la aparición y el desarrollo de estas enfermedades es el ser humano, quien, con un estilo de vida cada vez más insalubre, un entorno generalmente contaminado, y su predisposición genética, facilita que las enfermedades cardiovasculares se conviertan en los mayores adversarios de la salud pública. Estos factores combinados son responsables de la muerte prematura de millones de personas cada año, subrayando la necesidad urgente de abordar estas causas desde múltiples frentes.

A nivel internacional en los países de Alemania, Estados Unidos y Brasil lideran las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares (ECV) a nivel global. En Chile, estas enfermedades se han convertido en la principal causa de muerte entre los adultos. La incidencia y prevalencia de las ECV están influenciadas por una serie de factores estructurales e intermedios, que juegan un papel crucial en el desarrollo y desenlace de estas afecciones. Estos determinantes subrayan la necesidad de abordar las causas profundas que contribuyen a la alta mortalidad por ECV, tanto a nivel nacional como internacional (8).

Cada año, en la región de las Américas, 1.6 millones de personas fallecen debido a enfermedades cardiovasculares. De estas muertes, aproximadamente medio millón corresponde a individuos menores de 70 años, lo que se clasifica como muertes prematuras y, en muchos casos, evitables. La hipertensión arterial





afecta entre el 20% y el 40% de la población adulta de esta región, lo que implica que alrededor de 250 millones de personas en las Américas sufren de presión arterial alta (9).

De acuerdo al informe del Ministerio de Salud Pública, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en Ecuador. Alrededor del 19,8% de la población padece de hipertensión, de los cuales, un preocupante 17% tiene la presión arterial descontrolada y el 56,3% no sigue ningún tratamiento farmacológico para manejar esta condición. Estos datos reflejan la urgente necesidad de mejorar la detección y el tratamiento de la hipertensión en el país, dado su impacto directo en la salud cardiovascular y su contribución a la alta tasa de mortalidad (10).

Las desigualdades en salud se centran en la distribución desigual de indicadores como la morbilidad y mortalidad entre diferentes grupos poblacionales. En términos generales, se entiende por inequidades en salud las diferencias en el estado de salud entre grupos definidos por factores demográficos, sociales, económicos o geográficos, las cuales se consideran innecesarias, injustas y evitables. Un determinante clave de la salud es el entorno geográfico en el que las personas viven, ya que sus características físicas, sociales y económicas influyen de manera desigual en la salud de la población (11).

El propósito de la presente investigación es comprender por qué los factores de estilo de vida influyen de manera significativa en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores y así se pueda contribuir a la identificación de estrategias efectivas de prevención y control de estas enfermedades en esta población vulnerable. Con este fin, se plantea como objetivo general Analizar el impacto de los factores de estilo de vida en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores, buscando así aportar conocimientos que permitan mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad asociada a estas enfermedades en este grupo etario.

Materiales y métodos

El presente estudio se llevó a cabo mediante la aplicación de un diseño documental narrativo de tipo descriptivo y exploratorio.

Estrategia de búsqueda

Para realizar la revisión sistemática de los artículos requeridos para el estudio, se realizó la búsqueda a través de diferentes bases de datos: Scielo, Redalyc, PubMed, NIH Library, ScienceDirect, Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas, Organización Panamericana de salud, entre otros. En este caso para establecer un filtro, además de los criterios de inclusión y exclusión previamente señalados, se utilizó un sistema de palabras claves para identificar los estudios que se relacionen con el enfoque de la presente investigación.

Criterios de elegibilidad

Dentro de la presente investigación se recopilaron y revisaron artículos de revisión, artículos aleatorizados y metaanálisis que contenían información descriptiva y experimental sobre el tema de estudio.

Criterios de inclusión

- Artículos que se encuentren publicados en bases de datos de revistas indexadas.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



- Artículos referentes a Estilo de Vida y Enfermedades Cardiovasculares.
- Artículos publicados en los últimos 5 años.
- Investigaciones realizadas en español, inglés y portugués.

Criterios de exclusión

- Simposios.
- Artículos que no sean de libre acceso.
- Cartas al editor.
- Páginas que no contengan sustento científico tales como: páginas web no oficiales, blogs, monografías, etc.

Consideraciones éticas

La elaboración de este estudio se fundamenta en el respeto y la adhesión a las pautas bioéticas establecidas por organizaciones internacionales relacionadas con el ámbito de investigación en cuestión. Se dará cumplimiento a los acuerdos éticos pertinentes y se garantizará la apropiada gestión y utilización de la información recopilada y analizada. Se aplicarán de manera eficaz las directrices según las normas de Vancouver (12) y se asegurará en todo momento el respeto a los derechos de autor. Asimismo, se llevará a cabo la correcta implementación de citas y referencias en concordancia con el desarrollo de este estudio.

Resultados y discusión

Durante la investigación, se realizó un análisis detallado del impacto de los factores de estilo de vida en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores, a partir de una exhaustiva revisión bibliográfica de la literatura científica existente. Se recopilaron y evaluaron numerosos estudios que abordaron aspectos como la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, así como el manejo del estrés en esta población. A través de este enfoque, se identificaron patrones y correlaciones significativas entre los estilos de vida adoptados por los adultos mayores y la aparición de enfermedades cardiovasculares. Los hallazgos revelaron que un estilo de vida saludable, caracterizado por una dieta equilibrada y la práctica regular de ejercicio, estaba asociado con una menor incidencia de estas enfermedades, mientras que hábitos perjudiciales contribuían a un aumento en los riesgos cardiovasculares. Esta revisión no solo proporcionó una comprensión más clara de cómo los factores de estilo de vida influyen en la salud cardiovascular de los adultos mayores, sino que también ofreció recomendaciones prácticas que podrían ser implementadas para mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad asociada a estas condiciones en este grupo etario. A continuación se detallan estos resultados:

Tabla 1. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores

Autor/Ref	Año	País	Edad Promedio	Enfermedad Cardiovascular	Prevalencia (%)
Perdomo y col. (13)	2020	Cuba	67 años	Cardiopatía Isquémica	18.5%
Mejía y col. (14)	2020	Ecuador	64.5 años	Hipertensión Arterial	28%



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Impacto de los factores de estilo de vida en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores

Gutiérrez y col. (15)	2020	Cuba	65 años	Hipertensión Arterial	17.87%
Soledispa y col. (16)	2020	Ecuador	75 años	Hipertensión Arterial	42.06%
Aranda y col. (17)	2020	Cuba	65 años	Cardiopatía Isquémica	64%
Barnés y col. (18)	2020	Cuba	64 años	Enfermedad Arterial Periférica	25.7%
Aranda y col. (19)	2021	Cuba	60 años	Cardiopatía Isquémica	64%
Chamberg y col. (20)	2021	Perú	50.54 años	Falla Cardíaca	51.57%
Rodríguez y col. (21)	2022	México	60 años	Fibrilación Auricular	11.5%
Orellana y col. (22)	2023	Bolivia	65 años	Hipertensión Arterial	29.2%

Análisis e interpretación

La tabla 1 presenta un análisis de la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de varios países de América Latina, mostrando que la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica son las más frecuentes. Se destacan las altas tasas de cardiopatía isquémica en Cuba (64%) y de hipertensión arterial en Ecuador (42.06%), reflejando la carga significativa de estas enfermedades en estas regiones. En Perú, la prevalencia de falla cardíaca es notablemente alta (51.57%) en una población con edad promedio más joven (50.54 años), lo que puede indicar factores de riesgo presentes desde edades tempranas. Por otro lado, México reporta una menor prevalencia de fibrilación auricular (11.5%), lo que sugiere diferencias en la presentación clínica de enfermedades cardiovasculares. En Bolivia, la hipertensión arterial también es relevante (29.2%), lo que subraya la necesidad de intervenciones de salud pública en toda la región para abordar esta problemática creciente en la población adulta mayor.

Tabla 2. Factores de estilo de vida que influyen en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Autor/Ref	Año	País	Edad	Factor de Estilo de vida	Impacto en el riesgo Cardiovascular
Chang y col. (23)	2020	Ecuador	Adultos mayores 65 años.	Dieta alta en grasas	Incremento del 80-88%
Barboza E. (24)	2020	Perú	Adultos entre 18-64 años	Dieta alta en grasas	Incremento del 70%
Hernández y col. (25)	2020	Colombia	Adultos con edad media de 51.54 años	Sobrepeso	Incremento del 79.4%
Gómez y col. (26)	2021	Ecuador	Adultos mayores de 65 años	Alimentación inadecuada	Incremento del 35%
Martínez y col. (27)	2021	Ecuador	Adultos mayores y población en general.	Tabaquismo	Incremento del 50%





Ayllon A. (28)	2022	Ecuador	Pacientes Adultos de 40-65 años.	Hipercolesterolemia	Incremento del 17.7%
Castellanos y col. (29)	2022	Colombia	Pacientes Adultos de 61-65 años	Hipercolesterolemia	Incremento del 57.1%
Pico y col. (30)	2023	Ecuador	Adultos mayores de 65 años	Sedentarismo	Incremento del 40%
Valera y col. (31)	2023	España	Adultos mayores de 60 años	Dieta alta en grasas	Incremento del 69.3%
Rivera y col. (32)	2023	Costa Rica	Adultos de 18-65 años	Obesidad	Incremento del 30%

Análisis e interpretación

La tabla 2 muestra cómo diversos factores de estilo de vida influyen en el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares en diferentes grupos de edad y países. La dieta alta en grasas aparece recurrentemente como un factor de alto riesgo, con un incremento significativo en el riesgo cardiovascular que oscila entre el 69.3% en adultos mayores de España y hasta un 88% en adultos mayores de Ecuador. El sobrepeso y la obesidad también son factores críticos, con incrementos del riesgo del 79.4% en Colombia y 30% en Costa Rica, respectivamente. Otros factores como la alimentación inadecuada, el tabaquismo, la hipercolesterolemia y el sedentarismo también muestran impactos significativos, con aumentos del riesgo cardiovascular que varían entre el 17.7% y el 57.1%. Estos datos subrayan la necesidad de estrategias de prevención que aborden hábitos de vida no saludables, particularmente en poblaciones adultas mayores, para mitigar el riesgo creciente de enfermedades cardiovasculares en la región.

Tabla 3. Recomendaciones basadas en la evidencia para la modificación de factores de estilo de vida en adultos mayores.

Autor/Ref	Año	País	Recomendación	Consideraciones Clave
Arredondo y col. (33)	2020	Cuba	Dieta Mediterránea	Dieta de estilo Mediterráneo en la reducción de riesgo cardiovascular.
Galluci y col. (34)	2020	Italia	No fumar	Reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares
Barry y col. (35)	2020	Estados Unidos	Actividad Física Regular	Reducción del riesgo cardiovascular
Arora y col. (36)	2022	India	Consumo Moderado de Alcohol	Mejora en la función cardiovascular
Wang y col. (37)	2022	China	Dormir Adecuadamente (7-8 horas)	Reducción del riesgo de hipertensión y diabetes
Fu y col. (38)	2022	China	Consumo de Fibra y Omega-3	Reducción de inflamación y mejora en los niveles de lípidos
Lizano y col. (39)	2024	Costa Rica	Reducción de consumo de carnes rojas	Moderar la ingesta de carnes rojas, especialmente las procesadas
Feng y col. (40)	2024	China	Manejo del Estrés	Reducción de factores de riesgo como hipertensión





Aguirre y col. (41)	2024	México	Actividades físicas aeróbicas	Ostentan la máxima eficacia preventiva a nivel cardiovascular.
------------------------	------	--------	-------------------------------	--

Análisis e interpretación

La tabla 3 presenta un conjunto de recomendaciones basadas en la evidencia científica para modificar factores de estilo de vida en adultos mayores con el fin de reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares. Se destacan diversas intervenciones que abarcan desde cambios dietéticos, como la adopción de una dieta mediterránea y la reducción en el consumo de carnes rojas, hasta la promoción de hábitos saludables, como no fumar, dormir adecuadamente y manejar el estrés. Además, se enfatiza la importancia de la actividad física regular, tanto general como aeróbica, y el consumo moderado de alcohol, lo cual está asociado a mejoras en la función cardiovascular. También se resalta la ingesta de fibra y omega-3 por sus efectos antiinflamatorios y en la regulación de lípidos. En conjunto, estas recomendaciones sugieren que la adopción de múltiples hábitos saludables puede contribuir significativamente a la reducción del riesgo cardiovascular en esta población vulnerable.

Discusión de resultados

El estilo de vida en los adultos mayores juega un papel crucial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ECV). Factores como la dieta, la actividad física, el tabaquismo y el consumo de alcohol pueden influir significativamente en la salud cardiovascular. Una dieta rica en grasas saturadas y baja en frutas y verduras, junto con un estilo de vida sedentario, aumenta el riesgo de hipertensión, obesidad y diabetes, condiciones que predisponen a las ECV. Además, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol deterioran la función vascular y favorecen la formación de placas arteriales. Por otro lado, la adopción de hábitos saludables, como una alimentación balanceada y la práctica regular de ejercicio, puede reducir considerablemente el riesgo de desarrollar estas enfermedades, mejorando así la calidad de vida en esta etapa.

La hipertensión Arterial y la cardiopatía congénita representan las enfermedades Cardiovasculares con mayor prevalencia en adultos mayores con edad promedio de 65 años, en países como Cuba y representando también un fuerte problema en nuestro Ecuador. Datos que concuerdan con Revueltas y col. (42) en el cual nos mencionan que las tasas de mortalidad por enfermedades hipertensivas en Cuba aumentaron con la edad, siendo más altas en el grupo de 80 años y más. Hubo un incremento en estas tasas al comparar los años 2009 y 2018, con el año 2018 mostrando las cifras más elevadas. Ecuador se destaca como el país con la mayor prevalencia de hipertensión en Latinoamérica, lo que subraya la gravedad de la situación de salud pública en la región. La hipertensión no solo es común, afectando al 46% de la población ecuatoriana, sino que también contribuye significativamente al desarrollo de enfermedades cardiovasculares secundarias como lo señalan Lourdes y col. (43).

Sin embargo, Lemus y col. (44) en su investigación establecen que la enfermedad coronaria en pacientes mayores de 75 años con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST, se observó una prevalencia del 48,5%, y estos pacientes experimentaron un incremento en las tasas de reinfarcto.

Los factores de estilo de vida, como la dieta alta en grasas, el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y la hipercolesterolemia, incrementan significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos, especialmente en mayores de 60 años. La dieta alta en grasas destaca como el factor de mayor impacto, con





un incremento del riesgo cardiovascular de hasta un 88% en Ecuador. Los autores Martínez y col. (45) mostraron una alta prevalencia de Hipercolesterolemia debido al consumo excesivo de alimentos altos en grasas, así como también una mayor incidencia en alcoholismo y tabaquismo tanto en 2018 como en 2019. En cuanto a la presencia de Diabetes Mellitus y adultos fumadores, Paramio y col. (46) resaltan una asociación estadísticamente significativa con la elevación del Riesgo Cardiovascular del 17.61% y 22.91%, respectivamente.

Campo y col. (47) en su estudio realizado en 267 adultos de ≤ 65 años, diagnosticados de hipertensión arterial encontraron que más de la mitad presentaba dislipidemia y obesidad, mientras que un cuarto eran diabéticos y fumadores. En términos de riesgo cardiovascular, el 52,4% tenía un riesgo medio, y un 24,7% alto o muy alto. Además, se observó una relación significativa entre el síndrome metabólico y el aumento del riesgo cardiovascular.

La importancia de adoptar un buen estilo de vida en adultos mayores para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares no puede ser subestimada. La evidencia científica respalda firmemente que ciertos cambios en el estilo de vida pueden tener un impacto significativo en la salud cardiovascular y, por ende, en la calidad de vida de los individuos. La adopción de una dieta mediterránea, rica en frutas, verduras, granos enteros y grasas saludables, ha demostrado ser efectiva en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Reducir el consumo de carnes rojas y aumentar la ingesta de fibra y ácidos grasos omega-3 contribuye a la regulación de los lípidos en sangre y posee efectos antiinflamatorios, lo que es crucial para mantener la salud del corazón.

Montero y col. (48) argumentan que un estilo de vida saludable puede tener un impacto favorable en todos los factores de riesgo modificables. Por otro lado, los factores de riesgo no modificables, como los antecedentes personales y familiares de enfermedades cardiovasculares, no pueden ser alterados a través de intervenciones y siguen siendo una consideración importante en la evaluación del riesgo cardiovascular. Por su parte Nachón y col. (49) establecen que, limitar el consumo de grasas en la dieta resulta en una disminución más significativa del colesterol total y LDL, mientras que reducir los carbohidratos lleva a una mayor disminución de los triglicéridos en suero y un incremento del colesterol HDL. Además, una reducción en los carbohidratos puede provocar una mayor disminución de los niveles de glucosa en sangre y hemoglobina A1c.

Plaza y col. (50) refieren que el vínculo entre el sobrepeso u obesidad, la falta de actividad física, el sedentarismo y una dieta inadecuada conlleva, a largo plazo, un aumento significativo en el riesgo de desarrollar complicaciones crónicas, principalmente de naturaleza cardiovascular o metabólica.

Mediante los resultados expuestos para los adultos mayores que buscan mantener un estilo de vida saludable y prevenir enfermedades cardiovasculares, es fundamental seguir una dieta equilibrada rica en frutas, verduras y grasas saludables, y limitar el consumo de carnes rojas. Incorporar al menos 150 minutos de ejercicio moderado a la semana, evitar el tabaco, y manejar el estrés a través de técnicas como la meditación es crucial.

Conclusiones

Se determinó que la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores en América Latina es alarmantemente alta, especialmente en lo que respecta a la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica. Estas condiciones presentan un grave desafío para la salud pública en la región, sugiriendo la necesidad



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



urgente de implementar políticas de prevención y tratamiento adaptadas a las necesidades de la población adulta mayor. Además, las diferencias observadas entre los países y tipos de enfermedades resaltan la importancia de estrategias de salud que consideren factores específicos de cada región.

Se identificó que los factores de estilo de vida, como la dieta alta en grasas, el sedentarismo, el tabaquismo, y la hipercolesterolemia, tienen un impacto significativo en el aumento del riesgo cardiovascular, especialmente en adultos mayores. La fuerte correlación entre estos hábitos no saludables y el incremento en las enfermedades cardiovasculares indica la necesidad de promover cambios en el estilo de vida como una medida crucial de prevención.

Se propuso la adopción de un enfoque integral de estilo de vida, que incluye una dieta mediterránea, la actividad física regular y la reducción de hábitos nocivos como el tabaquismo, es clave para disminuir significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. La combinación de estas intervenciones ofrece la mayor protección cardiovascular, subrayando la importancia de un enfoque holístico en la prevención.

Referencias

1. Salud OMdl. [www.who.int. \[Online\].; 2024 \[cited 2024 Agosto 13. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity)
2. Salud OMdl. [www.who.int. \[Online\].; 2024 \[cited 2024 Agosto 13. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab_2.](https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab_2)
3. Villa MES, Agamez MDJN, Robles DRC, Mozo LVL, Baena ACR. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. Revista Ene De Enfermería. 2021 Abril 5; 14(3): p. 1-13.
4. Matienzo MDB. Salud, Bienestar y Estilo de vida desde un enfoque de género. Avances En Psicología. 2020 Noviembre 29; 28(2): p. 205-212.
5. Salud OMdl. [www.who.int. \[Online\].; 2024 \[cited 2024 Agosto 13. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight)
6. Bass PB, Pérez RC, Zendejas ML. Prevalencia y relación de esteatosis hepática con perfil lipídico y hepático en pacientes de chequeo médico. Revista de Gastroenterología de México. 2020 Septiembre; 84(3): p. 290-295.
7. Agüero MR, Martínez B, Álvarez MdCH, Fernández SV, Esquivel EM, Bethencourt JAB. Caracterización de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Cuba, 2009-2018. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2021 Marzo 1; 25(1): p. 9-23.
8. Flores A, Saelzer L, Ramos DC. Social determinants of health that influence in the incidence/prevalence of cardiovascular disease. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023 Mayo; 3: p. 343-353.
9. Salud OMdl. [www.paho.org. \[Online\].; 2024 \[cited 2024 Agosto 13. Available from: https://www.paho.org/es/temas/hipertension.](https://www.paho.org/es/temas/hipertension)
10. Pública MdS. [www.salud.gob.ec. \[Online\].; 2024 \[cited 2024 Agosto 13. Available from: https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-sa-lud-continuamente-emprende-acciones-para-pre-venir-la-hipertension-arterial/.](https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-sa-lud-continuamente-emprende-acciones-para-pre-venir-la-hipertension-arterial/)





11. Flórez MP, Achcar JA. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Región Pacífico de Colombia, 2002-2015. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021 Noviembre 15; 26(3): p. 5201-5214.
12. Centro de Escritura. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio 29. Available from: https://www.unicauca.edu.co/centroescritura/sites/default/files/documentos/normas_vancouver.pdf.
13. Borges BP, Rodríguez TR, Fernández MF, Pozo IU, Serrano ILM, Pérez BRB. Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica y deterioro cognitivo. *Cienfuegos*, 2018. *MediSur*. 2020 Junio; 18(3): p. 333-344.
14. Navarro AAM, Navarro JCM, Tenorio SM. Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*. 2020 Agosto 1; 22(2): p. e115.
15. PET G, FAL M, VE C, LO E, SY G. Factores de riesgo determinantes de la prevalencia de la enfermedad cardiovascular en adultos. *Acta Médica del Centro*. 2020 Octubre; 14(4): p. 446-462.
16. Ponce Soledispa JT, Lois Mendoza N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Dominio de las Ciencias*. 2020 Octubre; 6(4): p. 977-986.
17. Arias MEA, Arias CLM, Carbonell MMA. Caracterización de adultos mayores con enfermedades cardíacas. *Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba*. 2020 Abril; 1: p. 1-12.
18. Domínguez JAB, López AÁ, Zamora JLC, Peña YA. Presencia de enfermedad arterial periférica en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*. 2020 Enero 22; 21(3): p. e191.
19. Arias MEA, Arias CLM, Carbonell MMA. Caracterización de adultos mayores con enfermedades cardíacas del consultorio #45. *Policlínico José Martí*. 2020. *Ciencias básicas biomédicas cibamanz*. 2021 Diciembre-Marzo; p. 1-14.
20. Michilot DC, Rios BV, Parra AC. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Perú. *Revista mexicana de angiología*. 2021 Agosto 23; 48(3): p. 84-89.
21. Reyes HR, Laguna-Muñoz CI, Luna CFGd, Ibarra MODlR, Pacheco JLS, Pons JLL, et al. Fibrilación auricular en población mexicana: Diferencias en presentación, comorbilidades y factores de riesgo entre hombres y mujeres. *Arch Cardiol Mex*. 2022 Octubre 10; 92(3): p. 349-357.
22. Aguilar MLO, Reyes NM. Morbilidad en adultos mayores de la comunidad de Combujo - Vinto. *Revista Científica de Salud UNITEPC*. 2023 Diciembre 22; 10(2): p. 44-50.
23. Calderin OC, Villa KF, Pulgar TJM. Hipercolesterolemia en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2020 Septiembre 1; 36(3): p. 1-9.
24. Palomino EEB. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Revista Cuidarte*. 2020 Noviembre 4; 11(2): p. 1-11.
25. Martínez JCH, Uribe MV, Hernández G. Prevalencia de factores asociados a la enfermedad cardiovascular y su relación con el ausentismo laboral de los trabajadores de una entidad oficial. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2020 Marzo-Abril; 27(2): p. 109-116.
26. Martínez NG, Vizúete EGV, Zuñiga LEG. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. 2021 Agosto; 8(3): p. 1-13.





27. Santander CJM, Vanegas MG, Cruz DNQ, Criollo BXC, Ochoa LPC, Garcia KLI. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. Dominio de las Ciencias. 2021 Septiembre 9; 7(4): p. 2190-2216.
28. Ayllon Linares ÁI. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes: subcentro de salud general Vernaza Canton Salitre, 2020. másVITA. 2022 Marzo; 4(1): p. 10-30.
29. Ramos CC, Lozano BSD, Cordero DJ, Barraza GR. Factores atribuibles a enfermedades cardiovasculares en población mayor del Reasentamiento Campo Alegre, Tierralta, Córdoba. Revista Finlay. 2022 Septiembre 30; 12(3): p. 295-302.
30. Pico ALP, Reyes EYR, Alvia DAA, Cobos MdlÁM. Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en el Ecuador. RECIMUNDO. 2023 Octubre 28; 7(4): p. 299-307.
31. Huerta Valera N, Iruela Martinez C, Tarraga Marcos L, Tarraga López PJ. Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardivosaculares. Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR. 2023 Abril; 8(2): p. 542-563.
32. Rivera M, Pérez C. Factores Asociados a la Obesidad y su Impacto en la Salud: Un Estudio de Factores Dietéticos, de Actividad Física y Sociodemográficos. Sapiencia Revista Científica Y Académica. 2023 Octubre; 3(2): p. 145–160.
33. Buce AEA, López FdQ, Jiménez GG. Avances actuales en la reducción de los factores de riesgo cardiovasculares. Revista Médica Electrónica. 2020 Febrero; 42(1): p. 1-12.
34. Gallucci G, Tartarone A, Lerosé R, Lalinga AV, Capobianco AM. Cardiovascular risk of smoking and benefits of smoking cessation. Journal of Thoracic Disease. 2020 Julio; 12(7): p. 3866-3876.
35. Barry A. Franklin P, FAHA CPDTM, FAHA VCSSAZRNPFCMAMMMFHMM, Benjamin D. Levine M. Exercise-Related Acute Cardiovascular Events and Potential Deleterious. AHIASA Journals. 2020 Febrero; 141(13).
36. Arora M, ElSayed A, Beger B, Naidoo P, Shilton T, Jain N. The Impact of Alcohol Consumption on Cardiovascular Health: Myths and Measures. Glob Heart. 2022 Julio; 17(1): p. 1-12.
37. Wang S, Li Z, Xiaoyu Wang SG. Associations between sleep duration and cardiovascular diseases: A meta-review and meta-analysis of observational and Mendelian randomization studies. Frontiers. 2022 Agosto; 9: p. 1-13.
38. Fu L, Zhang G, Qian S, Zhang Q, Tan M. Associations between dietary fiber intake and cardiovascular risk factors: An umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials. Front Nutr. 2022 Septiembre; 9: p. 1-34.
39. Vega ML, Rodríguez MLM, Quirós NO, Arnáez BP, Espinoza PR, Vega NL. Hábitos alimentarios y el conocimiento de lectura de etiquetado nutricional en adultos mayores con y sin patologías cardiovasculares en Costa Rica. Sapiencia Revista Científica Y Académica. 2024 Junio; 4(1): p. 16-35.
40. Zhang XF, Li RN, Deng JL, Chen XL, Zhou QL. Effects of mindfulness-based interventions on cardiovascular risk factors: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. Journal of Psychosomatic Research. 2024 Febrero; 177.





41. Chávez JFA, Gallegos LIF, Mata KJM, León ACPd, Hernández GSIR. Impacto de la actividad física en la prevención de enfermedades cardiovasculares: un análisis sistemático. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*. 2024 Mayo 8; 5(2): p. 274–302.
42. Agüero MR, Esquivel EM, Martínez MB, Álvarez MdCH, Fernández SV. Caracterización de la prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial en Cuba, decenio 2009- 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2021 Mayo 10; 20(2): p. 1-14.
43. Pico ALP, Alvia DAA, Pin AAS, Mendoza DMF. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Córceles Montecristi-Ecuador. *Dominio De Las Ciencias*. 2020 Octubre; 6(4): p. 64–76.
44. Barrios GAL, Benavidez DCM, Salazar AML, Henao V, Robledo GG. Evaluación de la fragilidad en la enfermedad cardiovascular: Un reto necesario. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2020 Julio; 27(4): p. 283-293.
45. CO L, CM M, CJL F, BMC L, HK D, LO F. Prevalencia de la hipertensión arterial y sus factores de riesgo en Pinar del Río. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2022 Diciembre; 2(1): p. 1-6.
46. Rodríguez AP, Garcés EC, Navas MH, Villalba LGR. Riesgo cardiovascular global y obesidad en pacientes del primer nivel de atención. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2022 Marzo; 21(1): p. 1-7.
47. Giménez MdC, Bosch AF, Rasc MA, Torreb CMdl, García SC, Martínez IP. Síndrome metabólico y otros modificadores de riesgo cardiovascular en adultos hipertensos de 65 o menos años de edad. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2020 Noviembre 23; 13(3): p. 180-189.
48. Cadena OGM, Kure GJG, Bravo RCA, Peñafiel MBP. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial. *RECIMUNDO*. 2023 Julio 15; 7(2): p. 89-97.
49. Nachón MN, Manglano JD, Barrios J, Jiménez MC, Tudela JG, Bruno G, et al. Obesidad y riesgo cardiovascular. *Medicina (Buenos Aires)*. 2023 Marzo; 88(1): p. 14-19.
50. Torres JP, Martínez-Sánchez J, Suay RN. Hábitos alimenticios, estilos de vida y riesgos para la salud. Estudio en una población militar. *Sanidad Militar*. 2023 Enero; 78(2): p. 74-81.

